

# Capítulo 3

Subsecretaría de Prevención y  
Protección de la Salud



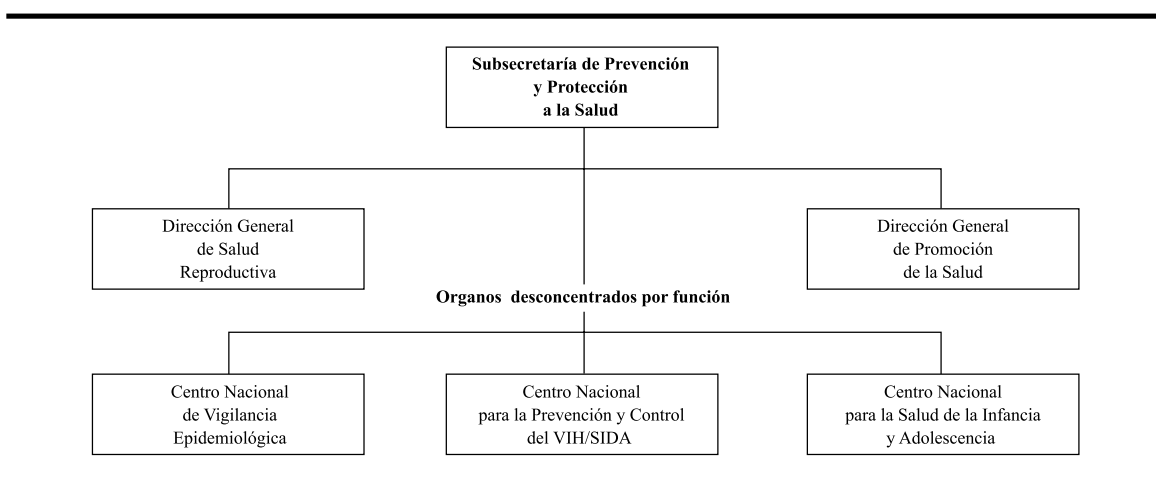
### 3. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

#### *Función*

Vigilar, controlar y coordinar los programas dirigidos a la atención médica y asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el control sanitario y la vigilancia epidemiológica.

#### *Estructura Orgánica*

##### *Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud*



La Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud cuenta con 2 direcciones generales: la Dirección General de Salud Reproductiva y la Dirección General de Promoción de la Salud; 3 órganos desconcentrados por función: el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Las 5 unidades administrativas se integran con 3 direcciones generales adjuntas, 30 direcciones de área; 52 subdirecciones y 87 jefaturas de departamento.

#### *Acciones realizadas*

En el período de informe esta Subsecretaría ha realizado, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, la conceptualización y preparación coordinada, los diversos Programas de Acción que dan el “Blindaje” sanitario a la población, y que van encaminados a colaborar en la vinculación de la salud con el desarrollo económico y social, reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades, para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud dentro del Sector.

En este sentido, se han definido 22 programas de acción bajo la responsabilidad de esta Subsecretaría, a saber:

- Comunidades saludables.
- Educación saludable.
- Migrantes “Vete Sano y Regresa Sano”.
- “Arranque Parejo en la Vida”.
- Brucelosis.
- Cáncer Cérvico Uterino.
- Cólera.
- Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Infancia y Adolescente.
- Rabia.
- Salud Bucal.
- Salud Reproductiva.
- Tuberculosis.
- Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
- Atención al Envejecimiento.
- Cáncer de Mama.
- Cáncer de Próstata.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial.
- Accidentes.
- VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
- Vigilancia Epidemiológica.

Para la definición se realizaron diversos foros de consulta al sector salud, además de la participación abierta de diversos organismos e instituciones relacionadas con la salud. Cabe recalcar la participación activa de las diversas instituciones del Sector Salud, así como de los servicios de salud de las 32 entidades federativas.

La realización de diversas reuniones de coordinación con instituciones del Sector Salud y con organizaciones civiles y académicas, con la finalidad de determinar prioridades, contenidos y metas para los diferentes Programas de Acción.

Se llevo a cabo el primer Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud, en donde participaron todos los responsables de los programas de acción de todos los estados y del nivel federal, para realizar el ejercicio conjunto de preparación del Programa Operativo 2002 (POA-2002). En este ejercicio se incluyó la participación de los directores de administración y de planeación de las entidades federativas, situación que favoreció un resultado de común acuerdo y coordinado.

En julio, se realizó la celebración de los primeros 50 años sin Viruela en México. La ceremonia estuvo presidida por el Secretario de Salud, con la asistencia de distinguidas personalidades como los doctores Guillermo Soberón Acevedo y Jesús Kumate Rodríguez, ex Secretarios de Salud,

y de los doctores Ciro de Quadros y Donald Henderson de OPS. Se realizó un reconocimiento a todos los médicos y enfermeras que en diferentes épocas participaron en las campañas de vacunación y que lograron que en 1951 se presentara el último caso de esta enfermedad en el país.

Durante el mes de agosto se realizó la presentación, para conocimiento público, de los Programas de Acción de Comunidades Saludables, Educación Saludable y Arranque Parejo en la Vida.

Se estableció el Comité Nacional del Programa “Arranque Parejo en la Vida” y se instalaron los Consejos Nacionales de Vacunación y de Prevención y Control del SIDA. En adición, se llevó a cabo la firma del Convenio de Colaboración entre las Secretarías de Salud y de Educación Pública en apoyo al Programa de Educación Saludable.

Como parte de las acciones encaminadas a mejorar el desempeño institucional, se está llevando a cabo el programa de desarrollo humano para todo el personal directivo y de apoyo de la Subsecretaría. Asimismo, se desarrollan reuniones mensuales al nivel directivo con la finalidad de detectar y definir prioridades y mejorar la interacción técnica entre las diversas áreas afines.

### ***Resultados obtenidos***

Se han definido 22 Programas de Acción a cargo de esta Subsecretaría, que están dirigidos a la atención de los principales problemas de salud en el país. Estos programas fueron establecidos, por primera vez, en coordinación con todas las instituciones del Sector Salud y diversos organismos públicos y privados.

En otro sentido, también por primera vez, se logró determinar los recursos irreductibles para cada Programa de Acción y ahora se conoce el costo real de ellos.

En general, se puede mencionar que se ha logrado la coordinación y coparticipación de las diversas instancias involucradas en la salud pública, que están y participan, en la ejecución de los diversos Programas de Acción.

### ***3.1. Dirección General de Promoción de la Salud***

La Dirección General de Promoción de la Salud tiene como función fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando a la población el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva.

#### ***Normas Oficiales***

- Se encuentra en proceso de aprobación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-043 SSA-2-1999 Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.
- La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993 para el Fomento de la Salud Escolar se encuentra en proceso de actualización.

#### ***Reuniones***

- Reunión Nacional para los directores, subdirectores y jefes de promoción de la salud en las entidades federativas.
- VIII Reunión de la Red Mexicana de Municipios por la Salud.

### Capacitación

- Durante el período de este informe, los cursos impartidos permitieron capacitar a 7 mil médicos, 7 100 enfermeras y 1 700 técnicos, 27.6, 40, 42 y 39.4 por ciento más, respectivamente, en comparación con la estimación inicial para el mismo período.

Capacitación	Agosto 2001		Diciembre 2001
	Programada	Alcanzada	
Técnico	1 332	1 700	3 000
Médicos	5 000	7 000	10 192
Enfermeras	5 000	7 100	8 000
<b>Total</b>	<b>11 332</b>	<b>15 800</b>	<b>21 192</b>

Esta Dirección tiene bajo su responsabilidad los siguientes programas:

- Comunidades saludables.
- Educación saludable.
- Salud en la escuela.
- Salud familiar.
- Ejercicios para el cuidado de la salud.

#### 3.1.1. Comunidades Saludables

La promoción de la salud ubica su estrategia en los tiempos de cambio que vive México, y que precisan de crear consensos, asumir compromisos y sumar esfuerzos y voluntades políticas para el desarrollo de programas integrales que le permitan cumplir con su máximo objetivo; generar una cultura de vida saludable, a través de la creación de entornos que favorezcan la salud, con la participación corresponsable y activa de los sectores público, social y privado y, en un esfuerzo conjunto, generar oportunidades que eleven la calidad de vida y la expectativa de salud de la población.

En este contexto se diseñó el Programa de Comunidades, que tiene como objetivo: generar y fortalecer aptitudes y actitudes en la población para el autocuidado de la salud, como medio para facilitar acciones de prevención y protección; propiciando la participación corresponsable de todos los sectores y logrando un mayor impacto en los niveles de salud y desarrollo en general.

Para operar el Programa de Comunidades Saludables, se establecieron diversas estrategias que permiten alcanzar sus objetivos: Educación para la Salud, Participación Social, Comunicación Educativa, Capacitación, Coordinación y Concertación e Investigación y evaluación.

El programa para su operación consideró los siguientes componentes, con el fin de que los individuos que comparten actividades y espacios físicos participen con acciones que coadyuven a mejorar las condiciones de salud en su comunidad y en consecuencia, ésta reúna los requisitos para ser calificada como saludable:

1) Municipios Saludables: representa una movilización amplia de gobiernos locales a favor de la salud, facilitando la participación activa de la sociedad y la conjunción de objetivos con las instituciones relacionadas al desarrollo social municipal; representa un espacio de intercambio de experiencias y el apoyo a proyectos, en el programa están actualmente acreditados 1 618 municipios, está constituida además la Red Mexicana de Municipios por la Salud, este movimiento tiene 1 397 integrantes que han hecho manifiesto su compromiso de trabajar por la salud mediante el acuerdo de sus cabildos, y son encabezados por un Comité Coordinador formado por un Presidente municipal por entidad federativa. Se han llevado a cabo 45 589 proyectos terminados de los cuales 90 por ciento corresponden a obras de saneamiento básico. A su vez en muchos estados ya funcionan redes estatales de municipios saludables que permiten una mejor definición de prioridades y facilitan la coordinación entre los gobiernos estatales y municipales.

Los municipios mexicanos tienen ante sí el reto de consolidarse como un motor del desarrollo social ante las recientes reformas del artículo 115 constitucional, que le otorgan nuevas facultades y atribuciones, esto representa para la Secretaría de Salud una gran oportunidad de influir en el gasto municipal y la políticas públicas locales para prevención de enfermedades y protección de la salud.

2) Mercados Saludables: el mercado es un espacio físico donde se reúne mucha gente por lo tanto está expuesto a la presencia de fauna nociva que depende de varios factores, como el clima, la topografía del lugar y la disponibilidad de alimentos y de refugio, es decir cualquier medio donde las condiciones les sean favorables para su proliferación y establecimiento.

El tener el mercado infestado de plagas, representa uno de los principales problemas de salud pública que requiere ser resuelto de inmediato, ya que estos lugares son los que distribuyen y venden diariamente alimentos a la población para su consumo.

Las plagas, se adaptan al medio ambiente con facilidad, se establecen en todo tipo de instalaciones; casas, áreas de cultivo, rastros y mercados, provocando daños a sus estructuras y materiales, contaminan alimentos y lo más importante transmiten enfermedades graves para el ser humano y otras especies de animales que ocupamos como parte de nuestra alimentación.

El mercado saludable tiene como objetivos; promover la participación del municipio y de la población involucrada en este ámbito en la práctica de acciones preventivas para el control de fauna nociva en los mercados y fortalecer las acciones preventivas mediante el enfoque de riesgo.

Para cumplir los objetivos se llevan a cabo las siguientes líneas de acción: capacitación a los trabajadores de los mercados en la práctica de acciones a desarrollar para el control de plagas; diseño y elaboración de una campaña de prevención y control de plagas; establecimiento de mecanismos de colaboración con organizaciones públicas, sociales y privadas para su difusión y desarrollo; vinculación con el componente de municipios saludables; incentivar la incorporación de los diferentes grupos de población en la operación del programa y el fortalecimiento de la vinculación de este componente con los programas de acción.

3) La Escuela Saludable y Segura: es aquella en la cuál los alumnos, maestros, padres de familia y personal de salud trabajan juntos para mejorar la educación y la salud de los escolares y de los ambientes donde viven, aprenden y se desarrollan; tiene como objetivo: contribuir al bienestar físico, mental y social de alumnos, maestros y padres de familia, mediante un conjunto de acciones coordinadas a realizarse en el ambiente escolar y su entorno, el universo de atención son los preescolares, primarias y secundarias:

- Alumnas y alumnos.
- Educadoras, maestras y maestros, directivos, personal docente de apoyo.
- Madres y padres de familia.
- Entorno escolar.

Para cumplir con el objetivo se integraron diversas líneas de acción:

- Educación para la Salud.
- Prevención, detección y derivación de problemas de salud.
- Promoción de ambientes saludables y seguros.
- Participación social.

4) Localidades de 500 a 2500 habitantes: la atención a estas localidades tiene como objetivo promover estilos de vida saludables en la población, mediante la capacitación y la participación activa de madres de familia y población en general.

Para dar cumplimiento al objetivo se llevan a cabo las siguientes líneas de acción: capacitación en el paquete de servicios al total de mujeres embarazadas, en período de lactancia y con niños menores de cinco años; fortalecimiento a la vinculación del componente con los programas sustantivos; analizar y evaluar las acciones que se realizan en cada entidad federativa; promover la reproducción de materiales en el marco del programa, el personal de salud dirige sus acciones de orientación alimentaria a madres y padres de familia, a procuradoras, agentes de salud, maestros, alumnos y población en general; promover acciones de salud orientadas a la atención de la mujer en sus diferentes etapas del ciclo de la vida para la prevención y atención oportuna de enfermedades, en el ámbito escolar, laboral y familiar; elaborar y difundir los lineamientos para la capacitación del personal técnico y administrativo de los servicios de atención primaria a la salud para la promoción de la salud de la mujer.

5) Prisiones Preventivas y Centros de Readaptación Social: el trabajo en este espacio tiene como objetivo capacitar y orientar a la población de los centros de readaptación social sobre el paquete de servicios de salud, así como promover el saneamiento físico y ambiental del entorno.

Para operarlo se han marcado las siguientes estrategias: establecimiento de los lineamientos y procedimientos; capacitación a los responsables estatales de promoción de la salud, y coordinación interinstitucional e intersectorial y seguimiento y evaluación.

### *Avances*

- El programa se presentó el 9 de agosto en la VIII Reunión de la Red Mexicana de Municipios por la Salud en la Ciudad de Puebla.
- Se constituyó el Comité Nacional de Comunidades Saludables.
- Se definieron y se entregaron a la Secretaría de Hacienda las reglas de operación del Fondo Nacional de Comunidades Saludables para su autorización y publicación.
- Se emitió la convocatoria para participar en el fondo.
- Se recibieron en los comités estatales de Comunidades Saludables 1 027 proyectos.
- Se avalaron en los Comités Estatales 802 proyectos, que se recibieron en el Comité Nacional para su evaluación, autorización, control y seguimiento.



Capacitación	Agosto 2001		Diciembre 2001
	Programada	Alcanzada	
Sesiones de Educación para la Salud	213 457	248 136	372 204
Cursos a agentes y procuradoras	20 197	11 387	16 744
Cursos a mujeres	2 284	6 734	10 086
Cursos personal de salud	569	120	1 806
Personas capacitadas	287 059	148 147	217 056
Banderas Blancas	1 658	647	858
Casas Amigas del niño y de la madre	2 355	3 987	4 546
Cursos a comités locales de salud	3 002	2 156	5 200

### **3.1.2. Educación Saludable**

El programa de Educación Saludable se implementará en forma conjunta entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública y tiene como propósito promover el desarrollo de una cultura de la prevención de riesgos y enfermedades y otorgar cuidados a la salud de los escolares, en los niveles de preescolar, primaria y secundaria; se pretende contribuir al bienestar físico, mental y social de los educandos con la participación de todos los integrantes de la comunidad escolar y autoridades locales.

El impacto a lograr a través de las acciones coordinadas entre la Secretaría de Salud y de Educación, tiene una temporalidad indefinida ya que el período de educación básica corresponde a la etapa en la que se adquieren hábitos y actitudes que perduran el resto de la vida.

El programa tiene como objetivo: establecer en la comunidades escolares y en su entorno, una cultura del autocuidado de la salud que contribuya al bienestar físico, mental y social de los alumnos, su familia y del personal docente; así como en la formación y al mantenimiento de ambientes saludables y seguros.

Se plantearon estrategias de planeación, coordinación, actualización de contenidos, comunicación social, capacitación, organización para la participación, información y seguimiento y evaluación.

Para su operación el programa plantea las siguientes líneas de acción:

Educación para la Salud, que busca la adquisición de conocimientos, el desarrollo de actitudes y valores, así como habilidades para vivir, transmitidas a través de los contenidos educativos, la comunicación educativa, y el desarrollo de prácticas en las que intervenga el personal educativo y de salud. En los programas de estudio y en los libros de texto para la educación básica se han incorporado contenidos de salud que rigen el proceso de enseñanza aprendizaje; dichos contenidos están incorporados en las asignaturas de ciencias naturales, civismo, educación física, biología salud ambiental y orientación educativa.

Prevención, detección y derivación de problemas de salud, se orienta a la atención de aquellos problemas de salud que afectan con mayor frecuencia el aprendizaje y rendimiento del escolar, así como los que causan ausentismo. Entre estos problemas están los relacionados con la agudeza visual y auditiva; posturales, las enfermedades de la piel, las odontológicas, infecciones crónicas, parasitosis, violencia intra familiar, los accidentes y las adicciones.

También se pretende incidir en las causas de morbilidad y mortalidad que afectan a los escolares.

Entre las primeras, destacan las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, parasitosis, otitis media, amigdalitis estreptocócica, asma y desnutrición, a través del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE).

Promoción de ambientes escolares saludables, con el que se busca un ambiente saludable que sustente la interacción equilibrada de los individuos, el medio físico y el natural, para favorecer el desarrollo humano.

En la escuela se requiere cuidar el ambiente físico y el social a través de la identificación de los factores de riesgo (para trabajar en su resolución) y de los factores protectores (para promover su cuidado y desarrollo). En efecto, la vida de los escolares transcurre en un micro ambiente que favorece o afecta su salud; asimismo, viven en un ambiente físico constituido por su vivienda, el edificio escolar, la vía pública y los sitios a donde concurren, y un ambiente social cuyos componentes influyen en las relaciones interpersonales, condicionan la convivencia y matizan los afectos.

Construir y mantener ambientes saludables es una acción esencial de la promoción para la salud, que requiere el desarrollo de conocimientos, actitudes de cuidado, responsabilidad y respeto. Bajo esta premisa, con el Programa se incorporarán acciones tendientes a mejorar la estructura física y el entorno ambiental de la escuela, mediante obras de saneamiento básico, como la disposición de excretas y la disposición de desechos sólidos, entre otros.

Participación social, que tiene como centro la organización de los docentes, padres de familia, instituciones y autoridades locales para identificar los problemas de salud, elaborar programas de trabajo y coordinarse para su ejecución; consecución y gestión de recursos, control y seguimiento de las acciones concretas. La participación social es un elemento indispensable de la educación para la salud, para el desarrollo de ambientes saludables y condición indispensable para atender y resolver los problemas.

La participación podrá darse a través de los canales ya establecidos como los Consejos, así como por aquellos que se generen por las dinámicas propias del trabajo que surjan en los planteles escolares.

### *Avances*

- El 13 de agosto, las Secretarías de Salud y de Educación Pública firmaron las Bases de Coordinación para el Establecimiento, Desarrollo y Ejecución del Programa de Educación Saludable.
- Se inició el proceso de actualización de libros de texto gratuitos para el ciclo escolar 2003-2004, con la incorporación de mensajes que promueven la salud y el autocuidado.
- Se inició el proceso de actualización de libros guía para el maestro, para la incorporación de mensajes de salud para el ciclo escolar 2002-2003.
- Durante el período de este informe, se otorgaron más de 9 mil cursos a docentes y padres de familia, con un incremento de 64.2 por ciento, respecto al número de cursos programados inicialmente para este período.
- Además, se revisaron alrededor de 3.5 millones de escolares y fueron referidos para su atención médica casi 1.1 millones.

Capacitación	Agosto 2001		Diciembre 2001
	Programada	Alcanzada	
Escuelas (preescolar, primaria y secundaria)	36 053	162 040	243 060
Cursos a docentes y padres de familia	5 535	9 089	14 770
Número de niños revisados	4 420 253	3 464 035	4 196 358
Número de niños referidos para atención	1 341 863	1 065 085	2 012 794

### **3.2. Dirección General de Salud Reproductiva**

Entre las principales funciones de esta Dirección General, está la de formular, proponer, difundir y evaluar las políticas y estrategias en materia de salud reproductiva, que en todos los casos incluirá la planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer.

En la Secretaría de Salud, las acciones realizadas durante los primeros nueve meses de la presente Administración en materia de salud reproductiva, se reorientaron y fortalecieron con el propósito de disminuir las diferencias entre las diferentes regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y en los municipios de alto riesgo, así como para contribuir que hombres y mujeres tomen decisiones responsables y libres sobre su sexualidad, su vida reproductiva y post-reproductiva con menores riesgos y mayor igualdad en las condiciones de salud.

A continuación se presentan los principales resultados y las acciones desarrolladas durante el período comprendido entre diciembre del año 2000 y agosto del 2001.

#### **3.2.1. Programa de Salud Reproductiva**

Las acciones llevadas a cabo en los primeros ocho meses de este año, permitieron integrar un Programa de Salud Reproductiva para el período 2001-2006, que contempla, siete componentes esenciales: salud materna, salud del recién nacido, prevención y control del cáncer cérvico-uterino, prevención y control del cáncer mamario, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y atención en el climaterio y la menopausia.

El Programa de Salud Reproductiva establece estrategias de tipo general y objetivos muy puntuales para cada uno de los componentes, los cuales han sido el marco de referencia para el planteamiento y desarrollo de las acciones en materia de salud reproductiva en la Secretaría de Salud.

Con el propósito de contar con los elementos necesarios para gestionar recursos materiales y financieros para fortalecer el desarrollo del programa, en el mes de julio se llevó a cabo el Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud. Los objetivos de este encuentro fueron analizar las estrategias del programa, establecer metas operativas y de resultados para el año 2002, y determinar los requerimientos presupuestales para integrar el Programa Operativo Anual (POA) del año 2002.

Por otra parte, para dar cumplimiento a los compromisos internacionales que el Gobierno de México ha adquirido en materia de salud reproductiva durante los meses de julio y agosto, se realizó el Tercer Curso Internacional de Capacitación en Salud Reproductiva, con la participación de personal de alto nivel de responsabilidad del programa de salud reproductiva de los países de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y del estado de Veracruz. Este evento permitió compartir la experiencia de México en el campo de la salud reproductiva.

### **3.2.2. Planificación Familiar**

El componente de planificación familiar tiene como propósito fundamental contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos modernos y la prestación de servicios de calidad a toda la población, con particular énfasis en las áreas rurales, urbano-marginadas, a los adolescentes y las comunidades indígenas.

En cumplimiento a la estrategia de promover y coordinar la capacitación al personal de salud en las necesidades específicas de cada segmento de la población, durante el período que se informa se llevó a cabo un Taller de Anticoncepción Posparto, Poscesárea, Transcesárea y Posaborto en el estado de Baja California, dirigido a médicos gineco-obstétricas, enfermeras y personal del área de trabajo social, con la finalidad de capacitar al personal en aspectos teórico-prácticos en la aplicación de dispositivo intrauterino, obliteración tubárica bilateral con anestesia local y sedación, riesgo reproductivo y criterios para el uso de anticonceptivos hormonales orales sólo de progestina. Con esta actividad se pretende contribuir a incrementar la cobertura de anticoncepción posparto, poscesárea, transcesárea y posaborto en el estado.

Cabe señalar que la capacitación teórica y práctica se realiza, en el lugar de adscripción, con un 60 por ciento de práctica y 40 por ciento teórico, con tópicos sobre riesgo reproductivo, orientación-consejería durante el control prenatal y en momentos propicios durante la atención del parto y puerperio, haciendo énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, y en el consentimiento informado que permita garantizar la toma de decisión libre e informada en la aceptación o no aceptación de un método anticonceptivo, que es de vital importancia para que la mujer tome la mejor decisión al respecto antes de su egreso de la unidad de salud.

Otra de las estrategias del componente de planificación familiar es impulsar la vasectomía sin bisturí mediante la capacitación de los prestadores de servicios. En cumplimiento a esta estrategia, durante el período del informe se efectuaron cinco jornadas quirúrgicas para certificar en la técnica de vasectomía sin bisturí a seis médicos, que ofrecen el servicio de manera permanente en los centros específicos de atención que se han establecido en los servicios de salud del Estado de México (3), Chihuahua (1), Aguascalientes (1) y Quintana Roo (1). Es importante aclarar que se estableció el compromiso de intensificar las actividades de promoción, por todo el personal operativo de los diferentes niveles y aprovechar el uso de los medios de comunicación, así como la pinta de bardas y mantas alusivas en las unidades de primer nivel donde se encuentra adscrito este servicio.

Una actividad importante de los servicios de vasectomía sin bisturí es la orientación-consejería, porque a través de ella el prestador de los servicios ofrece al solicitante la posibilidad de tomar una decisión fundamentada en el conocimiento de otras opciones anticonceptivas, para fortalecer esta actividad se realizaron tres Talleres de Orientación-Consejería en Vasectomía sin Bisturí, en los estados de Aguascalientes, Chihuahua y Distrito Federal en donde participaron 60 médicos y 50 trabajadoras sociales, enfermeras y psicólogas.

En este año, se inició el proceso de depuración de los módulos de vasectomía sin bisturí, para seleccionar y mantener en funciones sólo aquellos que garanticen la productividad de nuevos usuarios y se procederá a dar de baja a los módulos que reportan una nula o muy baja productividad. En las jurisdicciones sanitarias en donde se den de baja módulos, se implantará la estrategia de realizar jornadas quirúrgicas trimestrales, para llevar a cabo un mínimo de 10 procedimientos, los cuales serán

realizados por el personal del módulo más accesible a esa jurisdicción, con esto se garantizará un mejor aprovechamiento de los recursos materiales y humanos. A la fecha se han identificado a los estados de Chiapas, Oaxaca, Colima, Guerrero y Tlaxcala en los que se llevará a cabo este proceso de depuración.

Con la finalidad de intercambiar experiencias de México en el trabajo con adolescentes, se asistió a la Reunión Mundial de Servicios Amigables de Salud del Adolescente en Ginebra, Suiza, del 7 al 9 de marzo del 2001, al Congreso Mundial de Pediatría y Ginecología Infanto-Juvenil en Buenos Aires, Argentina, del 29 de marzo al 2 de abril, a la Reunión Internacional de Educación a Distancia en Salud Integral del Adolescente organizada por la Organización Panamericana de la Salud, del 5 al 8 de junio. Se recibió la visita de una representante del Population Council de Bolivia, el 2 de abril, a la cual se le mostró el funcionamiento de los Servicios de Atención a Adolescentes, en Taxco, Guerrero. Asimismo, con el objetivo de apoyar a los Grupos Vulnerables se asistió al Foro Nacional de Integración Social de las Personas con Discapacidad, del 28 de febrero al 2 de marzo, en Cd. Victoria, Tamaulipas. Se participó en el Taller de los Adolescentes con o sin Discapacidad organizado por el DIF-Tamaulipas, del 27 al 29 de junio. Asimismo, se asistió al IV Congreso de Educación Sexual y Sexología en Boca del Río, Veracruz, organizado por la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (FEMESS), del 26 al 28 de marzo del 2001.

Además, para contribuir a reforzar las acciones de capacitación para personal multidisciplinario que trabaja con adolescentes en instituciones educativas, se realizaron dos cursos de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en Culiacán, Sinaloa y en Puebla con una asistencia de 60 participantes. Asimismo, se impartieron tres sesiones educativas e informativas a 216 adolescentes.

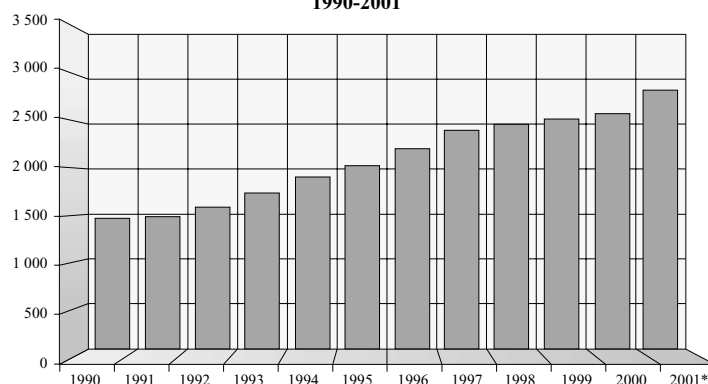
Para apoyar la atención en salud reproductiva a grupos vulnerables como es la población indígena, se llevó a cabo una reunión de trabajo con personal de las unidades de salud participantes y vinculadas con las comunidades indígenas en el proyecto: "Estrategias para el Mejoramiento de la Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas del estado de Guerrero en el año 2001".

Por otro lado se realizó una reunión con las y los responsables del Programa de Salud Reproductiva de la Jurisdicción Sanitaria de Zacapoaxtla y una visita de asesoría y apoyo técnico a 7 localidades de Cuetzalan del Progreso, Puebla, con el fin de corroborar la continuidad de la etapa operativa del Programa de Salud Reproductiva en comunidades indígenas, del 26 al 31 de marzo del 2001. Asimismo, se realizó una visita de asesoría y apoyo técnico a las 11 localidades del estado de Guerrero, con el propósito de verificar la implementación de la etapa operativa. En apoyo a estas acciones y con el objetivo de fortalecer la relación entre el personal de salud y las comunidades indígenas, se llevó a cabo un Curso Taller de Salud Reproductiva para Comunidades Indígenas en Cuetzalan del Progreso, Puebla, para 68 prestadores de servicio.

El resultado de las acciones de planificación familiar en la SSA fomentó de manera importante el uso de los diferentes métodos anticonceptivos que se ofertan en la institución. Durante los primeros ocho meses de este año, se captó un promedio mensual de 74 760 nuevas aceptantes de métodos de regulación de la fecundidad, cifra semejante a la obtenida durante al año 2000.

La aceptación de métodos anticonceptivos de mayor efectividad y continuidad contribuyeron a que el número de usuarias activas mantenga una tendencia ascendente histórica. En diciembre del año 2000, había en el programa 2.7 millones de parejas usuarias de algún método anticonceptivo otorgado por la SSA, y para agosto del 2001 la cifra asciende a 2.8 millones, lo que representó un incremento de 5.6 por ciento.

SSA: Logro de usuari@s activ@s de planificación familiar  
1990-2001



\* Cifra estimada al mes de agosto  
Fuente: Estimaciones de la DGSR con base en el SISPA

El servicio de planificación familiar se ha fortalecido en los últimos años, particularmente en lo que corresponde a la oferta de métodos durante el control prenatal, de tal manera que el número de mujeres que adoptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario por la atención de un evento obstétrico fue de 171 102 aceptantes, de las cuales el 48.6 por ciento optaron por el DIU y el 30 por ciento por la OTB, lo que representó mayores beneficios, ya que estos métodos no interfieren con la lactancia. La cobertura de anticoncepción postevento obstétrico durante el periodo enero-agosto del 2001, se mantuvo en 40.7 por ciento, cifra semejante a la correspondiente al año 2000.

Actualmente, se tienen 170 servicios de atención en vasectomía sin bisturí, lo que ha contribuido a una mayor oferta de este servicio en las unidades médicas de la SSA. Durante el año 2001, se realizaron mensualmente 422 procedimientos quirúrgicos de este tipo, cifra que representó una productividad ligeramente superior a la del año 2000, año en que se realizaron 418 procedimientos.

El impacto de las acciones de planificación familiar permitió un incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos; según CONAPO se estima que para el año 2001 la cobertura de mujeres en edad fértil unidas que usan algún método anticonceptivo es de 71.4 por ciento; asimismo, ha contribuido en la reducción de la tasa global de fecundidad que para el año 2000 fue de 2.4 hijos por mujer y para el 2001 de 2.34 hijos por mujer.

### 3.2.3. Salud Perinatal

En el Programa de Salud Reproductiva el componente de salud perinatal tiene como propósito esencial garantizar una maternidad sin riesgo en todas las mexicanas, contribuyendo a reducir los daños a la salud por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio y mejorar la calidad de vida de las niñas y niños mexicanos.

Las acciones de salud perinatal, en cuanto al componente de salud materna tienen como objetivos fundamentales disminuir la mortalidad materna con prioridad en las regiones con mayor número de defunciones y tasas, intensificar la información y educación en salud materna e incrementar la calidad

de la atención. En tanto que las acciones de salud del recién nacido, están enfocadas a contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal, reduciendo las diferencias entre las diversas regiones del país; incrementar la cobertura de tamiz neonatal y mejorar la calidad de los servicios de salud perinatal, incorporando nuevas tecnologías, de acuerdo a las necesidades de la población.

Uno de los objetivos en salud perinatal es la prevención y control de los defectos al nacimiento; para tal fin se envió al Diario Oficial de la Federación, para su publicación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana correspondiente, el cual estará sujeto a consulta pública y posteriormente será revisado y publicado como Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento.

El resultado de las acciones del componente de salud perinatal fomentó de manera importante el uso de los servicios para embarazadas en la institución. Durante los primeros ocho meses del año 2001 se otorgaron en los centros de atención de la SSA 2.65 millones de consultas prenatales, por lo que en promedio cada embarazada recibió 3.2 consultas de control prenatal durante su embarazo.

Durante el año 2000, se atendieron 708 967 eventos obstétricos, de los cuales el 94 por ciento se atendieron en unidades médicas de la SSA y el 6 por ciento restante en las localidades rurales del componente comunitario, incluyendo los atendidos por las parteras tradicionales, para agosto del año 2001 se atendieron 522 726 eventos obstétricos.

El impacto de las acciones del componente de salud perinatal ha contribuido a la reducción de la mortalidad materna en México. De acuerdo con estimaciones del INEGI en 1999 hubo un total de 1 400 muertes maternas lo que representó una tasa de mortalidad materna de 5.1 defunciones por 10 000 nacidos vivos registrados para ese año, lo que representó una reducción de 5.5 por ciento con respecto a la tasa calculada en 1990. Se estima que durante el año 2000, se registraron 1 390 muertes maternas en todo el país, lo que representó una tasa de mortalidad materna de 4.93 por 10 000 nacidos vivos registrados.

#### **3.2.4. Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida**

Las experiencias exitosas en materia de salud perinatal, acumuladas en los años anteriores, y la aparición de nuevos retos en materia de salud de las embarazadas y de los recién nacidos, así como de los niños de uno a 24 meses de edad, llevaron a la formulación del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, el cual se establece en el Programa Nacional de Salud como una respuesta estratégica para reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.

El Programa tiene como objetivos atender con calidad a todas las mujeres embarazadas, para prevenir, diagnosticar y tratar en forma oportuna las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, atender a los recién nacidos, y vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de uno a 24 meses de edad. Lo anterior contribuye directamente a reducir las muertes maternas, de recién nacidos e infantes en las regiones del país en donde suceden con mayor frecuencia.

La aplicación de las acciones del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida garantizan una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos, una vida más saludable para la mujer y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de nuestro país. Las acciones se agrupan en cuatro componentes sustantivos: atención del embarazo, atención del parto y puerperio, atención del recién nacido y atención del niño de 1 a 24 meses de edad. Además, para fortalecer la capacidad de respuesta, se establecieron cuatro componentes estratégicos: fortalecimiento de la infraestructura y logística, desarrollo humano de los prestadores de servicios de salud, monitoreo y evaluación, y el establecimiento de redes sociales de apoyo al programa.

El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida inició la primera etapa en los estados de Aguascalientes, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco y Veracruz, para progresivamente incorporarse a todas las entidades federativas del país; a finales del año 2006 tendrá como beneficios haber evitado 420 muertes maternas, 4 mil defunciones en recién nacidos y 12 mil muertes en menores de 2 años.

En el mes de agosto, se firmó el Acuerdo Secretarial por el que se creó el Comité Nacional del Programa de Acción “Arranque Parejo en la Vida”, con el objeto de mantener un estrecho seguimiento y evaluación de las acciones que se instrumenten en el marco de dicho Programa. El Comité quedó integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá; el Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud, quien será el vicepresidente; el Secretario del Consejo Nacional y los directores generales de Salud Reproductiva, Promoción de la Salud, Equidad y Desarrollo en Salud, de Calidad y Educación en Salud, de Desarrollo de la Infraestructura Física y de Información y Evaluación del Desempeño, así como por los titulares de los centros nacionales de Vigilancia Epidemiológica y para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

Con el propósito de presentar el Programa de Acción a los representantes de las instituciones del Sector Salud en los estados de Aguascalientes, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco y Veracruz, así como de establecer acuerdos y compromisos para iniciar la operación del Programa, en el mes de agosto se llevó a cabo el I Taller del Subcomité Técnico Interinstitucional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. Las instituciones participantes en la reunión fueron la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el IMSS-Solidaridad, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos.

### ***3.2.5. Riesgo Preconcepcional, Climaterio e Infertilidad***

Con el propósito de proporcionar información y servicios de calidad de salud sexual, para que las mujeres disfruten de su sexualidad y promover la cultura de autocuidado, minimizando los efectos negativos de la disminución de la función gonada. Durante el período del presente informe, se han incorporado al Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer. Criterios para Brindar la Atención Médica, las propuestas y observaciones hechas por los sectores público y privado. Actualmente se encuentra para su validación en el área jurídica y posteriormente se publicará en el Diario Oficial de la Federación.

### ***3.2.6. Cáncer Cérvico-Uterino***

El componente de prevención y control del cáncer cérvico-uterino tiene como propósito la detección temprana, y el tratamiento adecuado y oportuno de este tipo de neoplasia maligna, así como proporcionar educación y comunicación para favorecer la prestación de los servicios con calidad y equidad, y así contribuir a prolongar la vida saludable de las mujeres mexicanas.

Para promover la coordinación de acciones para la prevención, control y seguimiento del cáncer cérvico-uterino, se realizaron reuniones de trabajo en el estado de Veracruz con el grupo de Cooperación México-Japón, con el objetivo de contribuir a la prevención de esta patología. También



se coordinaron actividades con los servicios estatales de salud con el fin de llevar a cabo acciones fundamentales para la prevención, detección, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino, así como para el seguimiento y cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino.

Para contribuir a fortalecer la calidad de la atención, se formaron y capacitaron 20 médicos colposcopistas, 59 citotecnólogos y 6 médicos citopatólogos, en coordinación con el Hospital General de México, con el Hospital Dr. Manuel Gea González, con el Hospital General de Occidente, el Hospital General de Tampico, el Hospital Regional de León, el Hospital Universitario de Nuevo León, el Hospital Universitario de Durango, el Instituto Nacional de Cancerología y los Laboratorios Centrales del Distrito Federal y Zacatecas. Adicionalmente, se impartieron dos cursos de actualización en Citología Ginecológica, dirigido a personal de los laboratorios de Citología Ginecológica y un curso de actualización en Colposcopia para médicos colposcopistas.

Una de las estrategias de carácter general del Programa de Salud Reproductiva 2001-2006, es privilegiar la atención en los estados y municipios de alto riesgo y mayor rezago en su cobertura en áreas rurales y zonas indígenas. Para avanzar en esta estrategia, mediante las unidades móviles, se realizaron actividades de detección, diagnóstico y tratamiento en forma simultánea con médicos especialistas en colposcopia y citología, y enfermeras capacitadas en la técnica de la toma de la muestra cervical Papanicolaou, en 7 entidades federativas: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Veracruz y Zacatecas.

Para consolidar el uso y manejo de la información, así como para avanzar en el establecimiento del sistema único de información de cáncer cérvico uterino en el Sector Salud, se realizaron visitas a los estados de Sonora, Baja California, Baja California Sur y Puebla, con el propósito de asesorar en el uso y manejo de la información generada a través del sistema de cómputo del PROCACU 2000, también se capacitó a personal del IMSS, ISSSTE y de otras instituciones.

Las acciones realizadas en este componente han tenido importantes resultados tanto en el número de detecciones, como en el número de displasias y cánceres detectados. De acuerdo con los datos del PROCACU 2000, de enero a agosto del 2001, el avance en la meta de detecciones era de 69.2 por ciento, de 52 por ciento en la meta programada de detección de displasias y de 43 por ciento en la de detección de cáncer.

Durante el período de este informe se realizaron 1.6 millones de detecciones para cáncer cérvico-uterino, 11.7 por ciento más que las realizadas el mismo período del año anterior; se detectaron más de 25 mil displasias y casi 5 mil casos de cáncer, con una reducción de estos últimos de 10.8 por ciento, respecto a los casos detectados el período previo.

La morbilidad y mortalidad por carcinoma cérvico-uterino, constituye un verdadero problema de salud pública y un enorme desafío para el Sistema Nacional de Salud. En 1999 por esta causa fallecieron 4 590 mujeres, lo que representó una tasa de mortalidad de 19.9 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. Las entidades federativas con las tasas más altas fueron: Yucatán, Oaxaca, Tabasco, Nayarit y Morelos; mientras que Zacatecas, Nuevo León y Querétaro presentaron las tasas más bajas.

### **3.2.7. Cáncer de Mama**

El objetivo de este componente es brindar información y servicios accesibles para fomentar una cultura preventiva y hacia el autocuidado en la mujer, y en los prestadores de servicio desarrollar un amplio sentido de responsabilidad para detectar factores de riesgo, realizar la detección temprana y otorgar un tratamiento oportuno.

En cumplimiento a la vigilancia de la normatividad oficial para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama se han elaborado lineamientos técnicos normativos privilegiando las acciones de tipo preventivo y de eliminación de factores de riesgo, a la búsqueda de un equilibrio con acciones de detección temprana, vigilancia epidemiológica y terapéutica. En este sentido el 23 de abril se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana de Prevención y Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia del Cáncer de la Mama.

Con auspicio del sector privado, el 24 y 25 de mayo del 2001 se llevó a cabo el Primer Seminario Internacional de Actualización en Detección Oportuna del Cáncer de Mama, con la participación de expertos nacionales y extranjeros y con la asistencia de 157 participantes provenientes de los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas del país, de instituciones del Sistema Nacional de Salud y de Organizaciones No Gubernamentales, todos ellos comprometidos en la lucha contra esta neoplasia maligna.

Para avanzar en la gestión de recursos humanos, materiales y financieros específicos para el desarrollo del Programa, en el período que se informa se han incorporado a los ya existentes, seis equipos mastográficos para la detección oportuna, por lo que en la actualidad se dispone de 63 mastógrafos distribuidos en toda la República Mexicana.

Para contribuir a otorgar servicios de calidad para la detección, tratamiento y seguimiento de mujeres con cáncer mamario, durante el período del informe, con el apoyo del Hospital General de México y del Instituto Nacional de Cancerología se ha continuado con la capacitación de médicos radiólogos en imagenología de la glándula mamaria, con lo que el número de profesionales actualizados en detección de neoplasias no palpables se ha elevado a 36.

En algunas entidades federativas como Coahuila, Morelos, Chihuahua y Jalisco, se ha iniciado la capacitación en detección oportuna del cáncer de la mama con énfasis en la enseñanza de la autoexploración, la exploración clínica de las mamas y el estudio mastográfico. La capacitación está dirigida al personal médico y paramédico que presta su servicio en las unidades médicas del primer nivel de atención, con la participación docente de los especialistas responsables de la prestación del servicio en las unidades del segundo nivel de atención y de los Centros Estatales Oncológicos. Este programa de capacitación contempla, la actualización de los ginecólogos en el manejo de patología mamaria benigna y de los médicos patólogos en la interpretación de muestras histopatológicas sospechosas de cáncer.

En 1999 se registraron en total 3 460 defunciones por cáncer mamario, lo que representó una tasa de 14.98 defunciones por cada 100 000 mujeres de 25 años y más. Las entidades federativas con las mayores tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna fueron: Coahuila, Nuevo León, Distrito Federal, Sonora y Chihuahua, en tanto que las que registraron las más bajas tasas fueron Quintana Roo, Oaxaca y Guerrero.

### 3.3. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Entre las funciones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se encuentra la relacionada con la de proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de accidentes, de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención y tratamiento de la salud bucal; así como de vigilancia epidemiológica y laboratorio.

#### 3.3.1. Programa de Salud Bucal

El objetivo general de este Programa es reducir las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia entre la población mexicana: la caries dental y la enfermedad periodontal; así como recuperar la salud bucal de la población en general.

Durante la Primera Semana Nacional de Salud Bucal, que constituye la fase intensiva del Programa, se privilegiaron las acciones preventivas, realizando más de 19.1 millones de éstas, y 1.4 millones de acciones curativo-asistenciales.

Durante el período del 1<sup>a</sup> de diciembre de 2000 al 31 de agosto de 2001, se realizaron a través del programa permanente más de 8.2 millones de acciones curativo-asistenciales, 3.9 por ciento más que lo programado inicialmente para el mismo período. De éstas acciones, 1.4 millones fueron obturaciones con resina y amalgama, que superaron a lo previsto originalmente en 4.9 por ciento; y se realizaron más de 373 mil terapias pulpares, 1.6 por ciento menos que la previsión original para este período. Asimismo, se efectuaron casi 18 mil cirugías bucales y 800 mil extracciones de piezas dentales, 7.6 y casi 1 por ciento por arriba de lo programado. Por otro lado, con el propósito de apoyar el diagnóstico, durante este período se tomaron más de 128 mil radiografías, 3 por ciento más de las programadas inicialmente.

Actividad	2000	Diciembre 2000-Agosto 2001		Diciembre 2001
		Programado	Alcanzado	
Limpieza dental	2 395 858	1 708 290	1 751 117	2 438 685
Aplicación tópica de flúor	755 119	526 220	563 191	792 090
Odontoxesis	764 781	547 403	573 732	791 110
Detección de alteraciones en tejidos bucales	252 250	175 384	178 117	254 983
Selladores de fosetas y fisuras	427 699	307 934	345 464	465 229
Extracciones	1 102 111	795 511	800 095	1 106 695
Obturaciones de amalgama	1 591 097	1 129 435	1 182 419	1 644 081
Obturaciones con resina	266 674	182 704	194 594	278 564
Técnica tra	177 823	124 248	132 385	185 960
Obturaciones semipermanentes	638 406	443 694	462 794	657 506
Terapias pulpares	519 351	379 822	373 637	513 166
Cirugía bucal	24 725	16 645	17 902	25 982
Farmacoterapia	823 005	590 232	626 186	858 959
Otras atenciones	1 254 120	878 376	906 754	1 282 498
Rayos x	179 873	124 485	128 181	183 569
<b>Totales</b>	<b>11 172 892</b>	<b>7 930 383</b>	<b>8 236 568</b>	<b>11 479 077</b>

Las acciones del Programa de Salud Bucal del Preescolar y Escolar, incluyeron la realización de más de 16.5 millones de enjuagues bucales, cifra similar a la programada para el período de este informe; se otorgaron más de 10 millones de instrucciones de técnica de cepillado y más de 6 millones de acciones de control de placa dentobacteriana, 2.2 y 4.6 por ciento por arriba de lo programado originalmente, en total se otorgaron más de 38.8 millones de acciones preventivas en preescolares y escolares, superando a la expectativa inicial en 3 por ciento.

Actividad	2000	Diciembre 2000-Agosto 2001		Diciembre 2001
		Programado	Alcanzado	
Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%	22 706 145	16 530 160	16 590 683	22 766 668
Enseñanza de técnicas de cepillado	14 581 485	9 829 486	10 043 349	14 795 348
Uso de hilo dental	8 222 152	5 377 087	5 969 191	8 814 256
Control de placa dentobacteriana	8 754 542	5 968 093	6 240 258	9 026 707
<b>Total</b>	<b>54 264 324</b>	<b>37 704 826</b>	<b>38 843 481</b>	<b>55 402 979</b>

Por otro lado, se concluyó el levantamiento de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental, en el que participaron todas las entidades federativas, y se presentó la propuesta de ampliación de zonas donde no es necesaria la sal yodada fluorurada. Además, en materia de normatividad, se logró un avance del 95 por ciento en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para el Uso y Manejo de Fluoruros en Estomatología.

Con el propósito de integrar las necesidades y los compromisos en materia de salud bucal, se realizó la programación presupuestal para el año 2002, con la participación de las 32 entidades federativas.

Cabe mencionar, que con la finalidad de fortalecer la capacidad instalada para la atención odontológica de la población no asegurada, la compañía Colgate Palmolive donó 75 consultorios dentales al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para ser instalados en zonas marginadas.

En materia de capacitación, se realizaron diversos cursos de inducción al puesto, para los responsables estatales de Chihuahua, Morelos y Tlaxcala; asimismo, se realizaron cursos teórico/prácticos relacionados con la Técnica del Tratamiento Restaurativo Atraumático, en los que participaron 135 personas.

### 3.3.2. Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa ocasionada por el *M. Tuberculosis*, que afecta a población económicamente activa y que puede involucrar casi cualquier parte del organismo, siendo la forma pulmonar la que constituye un riesgo de transmisión y por lo tanto un problema de salud pública, ya que un caso no tratado puede infectar por año de 10 a 15 personas. Actualmente, la tuberculosis se encuentra entre las 15 primeras causas de muerte, con una mortalidad de 3.3 muertes por 100 000 habitantes, y el 95 por ciento de los casos ocurre en mayores de 15 años. Las entidades donde el problema de la tuberculosis tiene una mayor magnitud son: Baja California, Guerrero, Tamaulipas, Nayarit, Nuevo León, Veracruz, Sinaloa, Tabasco, Chiapas y Baja California Sur.

Se han implementado medidas para la prevención y control de la enfermedad incrementando la detección de casos, fortaleciendo y mejorando el sistema de información, incrementando la información sobre educación para la salud en todos los niveles en todo el país. Se ha difundido la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud y se ha vigilado su correcta aplicación en todos los niveles de atención.

Durante el período de enero a agosto de 2001, se detectaron casi 5 mil casos nuevos de tuberculosis, lo que significó una reducción de 54.7 por ciento, respecto a lo esperado; asimismo las detecciones realizadas presentaron una reducción de 5.3 por ciento al realizarse casi 169 mil de 178 mil programadas inicialmente para el mismo período de este informe. Se realizaron más de 331 mil baciloscopias de diagnóstico y de control, 45.1 por ciento menos que las programadas inicialmente.

Programa	2000	Agosto 2001		Diciembre 2001
		Programado	Alcanzado	
Casos	6 467	10 730	4 866	16 094
Detecciones	460 825	178 274	168 775	267 394
Baciloscopias diagnósticas	605 610	538 818	303 413	808 177
Baciloscopias de control	62 189	64 377	27 917	96 560

Entre las actividades realizadas durante este período, destacan:

- Celebración del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.
- Colaboración en el plan de reforzamiento del programa de tuberculosis en Chiapas.
- Evaluación externa de Organización Panamericana de la salud, que incluyó la evaluación de Tamaulipas, Baja California, Campeche y Distrito Federal.
- Participación en el Encuentro Nacional de Prevención y Control para la elaboración del Programa Operativo Anual POA 2002, con la participación de todas las entidades federativas.
- Se otorgaron 15 cursos para capacitar a 1 276 profesionales sobre aspectos técnicos y administrativos del Programa.

### 3.3.3. Lepra

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente piel y nervios periféricos, en población adulta con afección del sistema inmune celular. Se estima que el 5 por ciento de la población mexicana presenta esta afección.

Durante el período de este informe, se realizaron más de mil detecciones, 2 por ciento más que las detecciones realizadas en el período previo y 39.8 por ciento de la expectativa inicial para el período enero a agosto de 2001. Se reportaron 171 casos nuevos en el período, 44.7 por ciento menos que en el período del año anterior, en el que se notificaron casos de otras instituciones, y con relación al período de este informe los casos nuevos se ubicaron 56.6 por ciento por debajo de lo estimado, debido

a la utilización de la técnica propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que estima la prevalencia real con la proporción de discapacidad en casos nuevos.

Se fortaleció la coordinación con las entidades federativas y con las instituciones del Sector Salud, con el propósito de lograr la incorporación de todos los casos a la poliquimioterapia, durante el período se logró incorporar al 83 por ciento de los casos a la poliquimioterapia.

Programa Lepra	2000 Alcanzada	Programado	2001 Alcanzado	Diciembre 2001
Detecciones BK	1 080	788	1 102	1 182
Casos nuevos	309	394	171	591
Porcentaje de casos en poliquimioterapia	80.1	95	83	95

En 17 entidades federativas existen 84 municipios que no han logrado abatir el problema por debajo de un caso por 10 000 habitantes, indicador de eliminación de la lepra como problema de salud pública por considerarse que a este nivel la transmisión se autolimita.

Además de las acciones ya mencionadas, se realizaron otras que por su trascendencia se comentan a continuación:

- Publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la Prevención, Control y Eliminación de la Lepra.
- Participación de todas las entidades federativas en el Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud, para la elaboración del Programa Operativo Anual 2002.
- Celebración del Día Mundial de Lucha contra la Lepra, impartiendo 13 mil pláticas a 221 mil asistentes; se otorgaron 569 cursos a personal de salud y se distribuyeron 349 mil materiales de promoción; asimismo, se emitieron 3 697 mensajes a través de los medios de comunicación.
- Se impartieron dos cursos estatales para la capacitación en prevención y control de la lepra a personal médico, de enfermería y laboratorio, con la asistencia de 144 personas; además, se elaboró y distribuyeron 400 carpetas didácticas, 3 000 tarjetas ABC de la lepra en apoyo al personal de salud y 3 000 tarjetas para apoyo al paciente.

### ***3.3.4. Programa de Acción para la Atención de las Enfermedades Asociadas con la Deficiencia Endémica de Yodo***

De acuerdo a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia total de bocio endémico en México ha disminuido significativamente a cifras menores de 2.3 por ciento. En tales México esta en vías de ser considerado por la OMS, como un país para alcanzar la eliminación virtual de las enfermedades relacionadas con la deficiencia de yodo.

El registro de casos de bocio en México, se ha abatido de 3 820 casos y tasa de 4.2 por 100 mil habitantes en 1995 a 1 717 y tasa de 1.7 en el año 2000, es decir, 55 puntos porcentuales.

Aun cuando el programa en México a logrado introducir en su sistema de vigilancia epidemiológica el registro de casos de bocio diagnosticados en los centros asistenciales, este dato, no es valido como indicador de prevalencia de bocio endémico, debido a que no es posible diferenciar entre los probables bocios causados por deficiencia de yodo, de aquellos cuya etiopatogenia es de otra naturaleza. Por lo anterior el sistema de vigilancia epidemiológica también se apoya en la determinación de yodo en sal en todo el país y en la determinación de yodo en orina entre la población de 6 a 14 años.

El programa de control de la calidad sanitaria de la sal, considerando los ordenamientos de la Norma Oficial Mexicana, está a cargo de la actual Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, el proceso de las muestras por el Laboratorio Nacional de Salud y el Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas; y la vigilancia epidemiológica a cargo la Dirección General de Epidemiología y del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

### **Objetivo**

Alcanzar la eliminación virtual de las enfermedades relacionadas con la deficiencia de yodo.

### **Acciones realizadas**

- El 17 de enero del presente año se publicó en el Diario oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-038-SSA-2000 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo.
- Derivado de las observaciones recibidas durante la etapa de consulta, se realizaron las adecuaciones pertinentes a la Norma las cuales serán enviadas a los integrantes del Comité de Expertos para su validación.
- Se capacitó en materia del programa a los 32 responsables del programa de salud del adulto y el anciano y en el curso de actualización a 70 recursos de salud del primer nivel de atención del D.F.

### **Resultados obtenidos**

- Diez localidades más en 5 estados de la república mexicana, se han sumado a aquellas que cumplen con los parámetros marcados por la OMS (mediana de yodurias < a 100).

### **3.3.5. Enfermedades Transmitidas por Vectores**

La variedad climatológica de nuestro país, así como su diversidad regional y los movimientos migratorios, propician el desarrollo de algunos vectores que afectan la salud de la población que reside en estas áreas.

Con el propósito de reducir los efectos que causan las enfermedades transmitidas por vectores, durante la actual Administración, se fortalecieron las medidas de prevención, control y vigilancia epidemiológica, a través de programas estratégicos, que integran las acciones para el control del paludismo, dengue, oncocercosis, chagas, leishmaniosis y alacranismo.

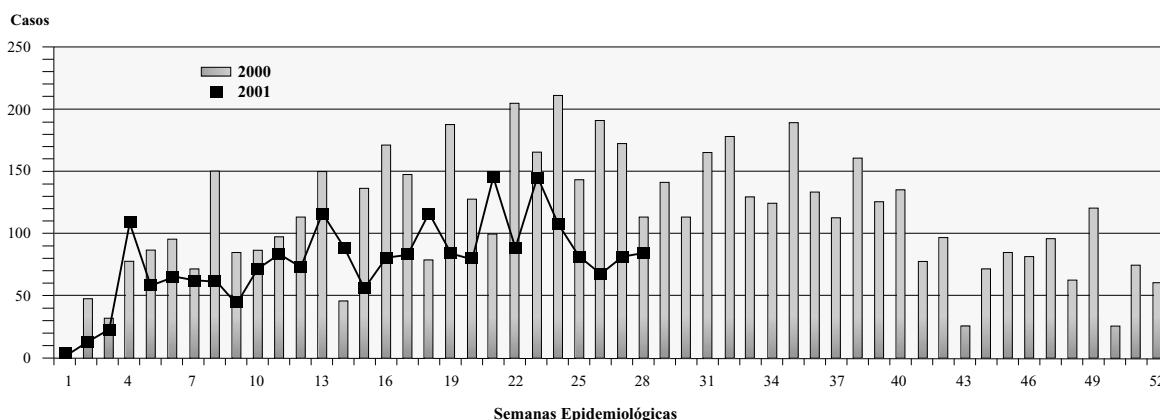
### **Paludismo**

El paludismo es una enfermedad parasitaria endémica, limitada actualmente a regiones rurales de algunos estados de la costa del Océano Pacífico y en la frontera sur. Es transmitida por la picadura de un mosquito del género *Anopheles*, de un humano enfermo a otro sano. Las migraciones entre las áreas rurales y las

provenientes de los países de Centro América, frecuentemente ponen en riesgo a la población que vive en áreas libres de este problema y a los centros de desarrollo económico y turístico del país.

La tendencia durante este período es descendente, ya que se registraron 3 147 casos; con una reducción de 39.8 por ciento en el número de casos registrados el mismo período del año anterior y 3.7 por ciento menos, con relación a la estimación inicial para el período enero a agosto de 2001. Durante este período y comparado con el mismo del año anterior, los estados de Chiapas, Chihuahua, Sinaloa, Tabasco, Oaxaca y Quintana Roo concentran el 70 por ciento de los casos del país.

Casos de Paludismo en México  
Comparativo 2000-2001



Fuente: Dirección General de Epidemiología

Entre los avances para el control del paludismo, destacó la eliminación del insecticida DDT para el control de los vectores; se logró extender la aplicación el Modelo Oaxaca a todos los focos de transmisión de paludismo del país, propiciando la reducción de la incidencia para este año. Además, se dio seguimiento especial a los trabajos de control del paludismo en los estados de Oaxaca y de la frontera sur, para incrementar los impactos sobre la enfermedad, en donde se continúan realizando investigación operativa para adecuar el modelo a las condiciones de transmisión local.

En materia de capacitación, se realizó en Panamá un taller de coordinación y cooperación con representantes de todos los países de Centroamérica, asistidos por Organismos Internacionales.

Con los beneficios de la estratificación epidemiológica se logró el uso racional de insecticidas para el control del vector, con una reducción de localidades y casas del 33.6 y 44.8 por ciento respectivamente. Con la aplicación de la estrategia de eliminación de lama o limo en ríos y arroyos con participación comunitaria, el rociado antilarvario se redujo en 37.8 por ciento.

El impacto obtenido se fundamenta en las estrategias actuales del Programa como la estratificación epidemiológica integral, la eliminación de parásitos en la población persistente, el control antilarvario ecológico con participación comunitaria y el control químico de mosquitos adultos con insecticidas piretroides de bajo impacto ecológico, aplicados con técnica de bajo costo y alto rendimiento.

Con el propósito de reforzar las acciones para el control epidemiológico del paludismo en la frontera sur de nuestro país, se realizó la Reunión Binacional Chiapas-Guatemala, en la que se definió la nueva



metodología en las cuatro jurisdicciones sanitarias de la frontera con Guatemala. Se logró la incorporación de Promoción de la Salud, Epidemiología, el PAC y PROGRESA, para atender sus áreas de influencia y participar en actividades de participación comunitaria, detección y tratamiento de enfermos.

En materia de normalización, se concluyó la Norma Oficial de Vigilancia, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

A partir del mes de marzo y hasta el mes de junio se brindó apoyo, asesoría y capacitación para el programa de “Limpieza de Arroyos para la Prevención de Paludismo” en Tapachula y Palenque Chiapas, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Campeche.

### Dengue

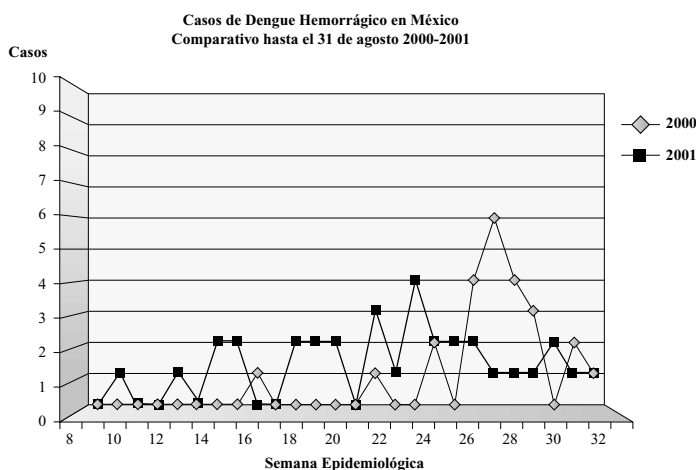
Es una enfermedad endémica producida por cuatro virus del dengue, se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, de una persona enferma a una sana, se presenta en forma de brotes y en ciudades o localidades con grandes concentraciones humanas. En este momento, circulan en nuestro país, los cuatro serotipos, lo que aumenta el riesgo de padecer las formas graves hemorrágicas de este padecimiento.

Durante el período del 1 de enero al 31 de agosto de este año, se registraron 1 181 casos probables de dengue clásico, que comparados con los 1 293 casos reportados en el mismo período del año anterior, representó un descenso de casi 9 por ciento.

Entre los estados que reportan el mayor número de casos se encuentran Veracruz, Chiapas, Nuevo León, Campeche y Oaxaca.

De los 1 181 casos de dengue clásico reportados este año, fueron confirmados por laboratorio 175, comparado con el período del año anterior que fue de 162 casos confirmados. El fortalecimiento de las clínicas de febriles del sistema de vigilancia epidemiológica permitió incrementar la posibilidad para la confirmación por laboratorio de los casos hemorrágicos.

Con relación al dengue hemorrágico, durante el período del 1 de enero al 31 de agosto de este año, se reportaron 38 casos de dengue hemorrágico, que comparados con los 30 casos reportados en el período del año anterior, representó una diferencia de 8 casos. Todos los casos de dengue hemorrágico se concentraron Chiapas, Nuevo León y Veracruz.



Fuente: DGE / SSA

Cabe mencionar que desde 1999 se ha logrado mantener en cero las defunciones por dengue hemorrágico.

- Con el propósito de brindar apoyo y asesoría en las actividades operativas de los programas estatales, se realizaron 16 visitas a los estados de Chiapas, Oaxaca, Jalisco, Veracruz, Nuevo León y Quintana Roo. Se contó con una mayor participación de las autoridades municipales, sobre todo en la aportación de recursos para la contratación de personal, para la compra de insecticidas y equipos de nebulización.

En materia de capacitación, se realizaron cinco cursos regionales, para la formación de 228 médicos especialistas como capacitadores estatales sobre diagnóstico, manejo y tratamiento del dengue hemorrágico. Asimismo, durante el mes de abril, se realizó un Taller Internacional, con el objetivo de integrar el Modelo de Participación Comunitaria para el Control del Dengue, contando con la participación de expertos de OPS/OMS y del Centro del Control de enfermedades de Puerto Rico.

Se realizaron tres reuniones con la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Dirección de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, en donde se definieron las actividades del Programa para la Vigilancia, Prevención y Control del Dengue y Paludismo, programa a desarrollarse con los países de Centroamérica.

### ***Oncocercosis***

Enfermedad parasitaria producida por un nemátodo del género *Onchocerca* transmitida al hombre por un vector del género *Simulido*; en México los estados afectados son Chiapas y Oaxaca.

Durante el período de este informe, se registraron 128 casos, que representan de oncocercosis, 4.5 veces más que los reportados el mismo período del año anterior, y 14 por ciento más que lo programado inicialmente para el período de este informe, esto se debió al reforzamiento del Programa de Eliminación de la Oncocercosis en Chiapas a partir de enero, con insumos y viáticos al personal, lo que permitió la intensificación de la búsqueda de casos, con lo que se logrará dar cumplimiento a la meta establecida para lograr el 100 por ciento de cobertura en todas las comunidades reportadas como endémicas.

### ***Acciones relevantes***

- Se realizaron en las comunidades centinelas, pruebas serológicas rápidas en menores de 15 años, mostrando negatividad en todos los casos.
- En enero del 2001 con en auspicio de OEPA se realizó un taller en Huatulco Oaxaca, para mejorar el Programa mexicano de eliminación de la Oncocercosis. Derivado de este se realizaron dos talleres de actualización en Oaxaca dirigido a brigadistas y personal médico.
- En el segundo trimestre se puso en marcha el mecanismo para descentralizar el tratamiento a las unidades de salud que se ubiquen en comunidades con oncocercosis.
- Con el auspicio del mismo organismo en el segundo trimestre, se contrató al consultor en sistemas de información que fue otro de los compromisos del taller de Huatulco.

### ***Enfermedad de Chagas o Tripanosomosis Americana***

Enfermedad parasitaria transmitida al hombre, causada por un parásito llamado *Tripanosoma cruzi*, transmitida entre animales y humanos por el excremento de las chinches besuconas u hociconas. La enfermedad cursa con tres fases: aguda, indeterminada y crónica. Sus síntomas iniciales son muy

inespecíficos. Afecta principalmente el corazón, esófago y colon, cuando la enfermedad se hace crónica sobreviene la muerte.

Durante el período enero-agosto del 2001 se registraron 4 casos, cifra que representó una disminución del 76.5 por ciento comparativamente con el mismo período del año anterior que se registraron 17 casos. De continuar con tendencia a la disminución de casos se cumplirá con la meta establecida al cierre del año 2001, no más de 30 casos.

La cobertura de tratamiento mejoró en 13 puntos porcentuales con relación al mismo período del año anterior.

#### ***Acciones relevantes***

- Se otorgó tratamiento a todos los casos reportados.
- El programa ya opera en 10 entidades federativas.
- Se practicó pesquisa del vector dentro de domicilio en 3 216 comunidades.
- En el primer trimestre se han hecho las gestiones con Bayer y OPS/OMS para que los estados tengan accesibilidad al medicamento Nifurtimox.

#### ***Leishmaniosis***

Enfermedad producida por un parásito protozoario del género *Leishmania* que se transmite por insectos dípteros del género *Lutzomya* y *Phlebotomus*, actúan como reservorios los mamíferos silvestres, domésticos y el hombre. En México existen cuatro variedades clínicas del padecimiento: cutánea localizada, cutánea difusa, mucocutánea y visceral. Esta enfermedad se presenta en Chiapas, Yucatán, Veracruz, Tabasco, Sinaloa y Jalisco.

Durante el período de este informe se registraron 457 casos en todas sus formas clínicas, con un incremento del 328 por ciento comparativamente con el mismo período del año anterior. El fortalecimiento de la búsqueda permitió la detección de un mayor número de casos. Cabe mencionar que la cobertura con tratamiento ascendió a 95 por ciento de los casos. Para el logro de la meta se iniciaron gestiones para la adquisición del medicamento de elección y se adquirieron por donación 500 ampollas de Stibogluconato de sodio, para efectuar una investigación y obtener un tratamiento alternativo. En el segundo trimestre se estableció el compromiso con Aventis Farma para la importación al país del Glucantime.

#### ***Intoxicación por Picadura de Alacrán o Alacranismo***

La intoxicación por picadura de alacrán o alacranismo, es un problema de salud pública, puede o no presentar un cuadro sintomático tóxico, afecta a diferentes órganos y sistemas, produciendo una amplia gama de signos y síntomas causados por estimulación del Sistema Nervioso Central. El Programa de Alacranismo se desarrolla en 16 entidades federativas, en las que habitan especies de alacranes altamente tóxicos del género *Centruroides*, sin embargo, existe vigilancia epidemiológica en toda la República.

Durante el período que se informa se reportaron 84 074 casos, que comparado con el mismo período del año anterior representó una disminución de 6.8 por ciento. El descenso se ha visto favorecido por el mejoramiento del control físico y químico contra el alacrán, así como a las actividades de mejora en las viviendas.

Durante este período, el número de defunciones reportadas fue de 27, que comparadas con las 47 del mismo período del año anterior, representó un descenso de 57.4 por ciento. Esta disminución se debió a la oportuna atención de los agredidos en las unidades de salud y centro comunitarios, atendidos por voluntarios, así como a la amplia distribución del suero antialacrán.



Fuente: Boletín Epidemiológico, DGE, SISPA, CNVE / SSA

De las actividades relevantes destacan:

- Se realizaron acciones de mejora en 165 289 viviendas, 17 por ciento más que el año anterior; el rociado domiciliario cubrió a 46 748, y la población protegida ascendió a 186 992 en zonas de alto riesgo, 11 y 10 por ciento más que el año previo.
- En el mes de marzo se participó en la 5ª Reunión Internacional de Expertos en Intoxicación por Picadura de Animales Ponzosos.

### 3.3.6. Zoonosis

Las zoonosis son enfermedades transmitidas al hombre a través del contacto directo o indirecto con animales enfermos, para reducir el riesgo de contagio, la Secretaría de Salud durante esta Administración, fortaleció las acciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica, a través de la intensificación de acciones específicas de promoción y educación para la salud, así como las dirigidas a tratamientos específicos y a la focalización de las zonas con mayor incidencia.

#### **Brucelosis**

La brucelosis es ocasionada por bacterias del género *Brucella*, que se transmite al hombre a través de la leche y subproductos contaminados no pasteurizados, por contacto con desechos, tejidos o excreciones de animales, por inoculación o inhalación de polvo en corrales y mataderos.

Para cumplir con el propósito de reducir la morbilidad y la mortalidad por esta causa, se fortalecieron las acciones dirigidas al reservorio en coordinación con la SAGARPA y para mejorar la

calidad de la atención a los enfermos, se orientaron los esfuerzos a la identificación y seguimiento de los casos en humanos que permita rastrear la fuente de transmisión con rapidez y precisión.

En el período de este informe, se realizaron 206 mil estudios de laboratorio, lo que representó 1.5 por ciento más con relación al año pasado, con estos estudios se logró identificar a 1 205 casos, 20 por ciento menos con respecto al período anterior.

De los estudios epidemiológicos realizados, el 50 por ciento estableció como fuente de infección a los quesos, el 28 por ciento a la leche, 12 por ciento a otros alimentos y 10 por ciento por contacto con animales enfermos.

Durante el período de este informe, se fortalecieron las acciones de coordinación con la SAGARPA, para favorecer la vacunación contra la brucelosis en el ganado caprino, principalmente en áreas enzoóticas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, fue modificada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de febrero del 2001.

### **Rabia**

La rabia es causada por un *Lyssavirus* y es transmitida al hombre principalmente por la saliva de animales infectados a partir de una mordedura, rasguño o una lamedura sobre mucosa o piel con solución de continuidad.

Durante el período de este informe, se registraron dos casos de rabia en humanos, uno transmitido por perro y otro por otras especies; se otorgaron 90 mil consultas a personas agredidas, lo que se mantiene sin variación respecto al año anterior, se iniciaron 33 mil tratamientos antirrábicos a personas agredidas, lo que representó 6.5 por ciento más de lo programado inicialmente para el período enero a agosto de este año.

Para el control de la rabia en los animales, se vacunaron 12.4 millones de perros, cifra similar a lo programado para este período y 5.1 por ciento más con relación a los perros vacunados el mismo período del año anterior. Además, se realizaron 20 mil cirugías para esterilización de mascotas, más del doble de las cirugías realizadas el período previo y de las estimadas para el lapso de este informe. Los casos confirmados por laboratorio ascendieron a 94, lo que representó una reducción de 54.8 por ciento, respecto a los casos confirmados el período anterior.

Cabe mencionar, que se redoblaron los esfuerzos para continuar abatiendo el riesgo de contraer rabia humana, fortaleciendo las acciones de la vacunación antirrábica canina en fases intensivas por todo el país, durante la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y como resultado de una nueva estrategia de promoción, concientización y participación social, se aplicaron 10.6 millones de dosis, 30 por ciento más de lo programado, destacando las jornadas en municipios y localidades de alto riesgo y permanente en áreas donde persisten los casos de rabia canina, mediante la estrategia barrido casa por casa.

Se continuó con el monitoreo del virus rábico en los animales domésticos y silvestres; así como con el fortalecimiento de las acciones para la atención médica oportuna de las personas agredidas, utilizando en todos los casos que ameritan tratamiento la vacuna antirrábica humana en cultivos celulares, que reduce las reacciones postvacunales.

Adicionalmente se ha emprendido un operativo emergente de barrido casa por casa, para incrementar la cobertura de vacunación antirrábica canina en 38 municipios de la Jurisdicción Sanitaria de Tepexi de Rodríguez, Puebla, aplicándose 61 488 dosis; se logró también la donación voluntaria de

4 321 perros y el envío de 532 muestras al laboratorio, con una positividad del 0.4 por ciento. Se apoyó a las localidades de San Miguel Canoa, Puebla y San Isidro Buensuceso, Tlaxcala.

Se modificó la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Rabia, sustituyéndose el uso de suero antirrábico heterólogo por inmunoglobulina antirrábica humana, para evitar reacciones adversas posteriores a su aplicación.

Se consolidó la transferencia de tecnología para la caracterización del virus rábico que circula en el país, con lo que a través del INDRE, se ha podido tipificar la variante antigénica del 5.3 por ciento del total de muestras enviadas, identificándose las Variantes V1(perro), V7 (zorro) y V11 (vampiro), lo que a su vez permite detectar el agente transmisor y facilitar la evaluación de la eficacia del programa de vacunación contra rabia canina.

La rabia como problema de salud pública, requiere de la concientización y participación de la comunidad, para mantener vacunadas a sus mascotas, evitar que éstas deambulen por las calles y que se reproduzcan indiscriminadamente, por lo que dentro de las actividades para la estabilización de la población canina, a través de la coordinación con ONG's, autoridades municipales y escuelas de veterinaria del país, se sacrificaron 130 mil perros, no deseados o sin dueño. Para apoyar estas actividades, se firmó un convenio de concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y el Comité Pro-Animal, así como de acciones de esterilización de mascotas, que involucró la participación de la Secretaría de Salud, los servicios estatales de salud y los grupos protectores de animales.

### ***Taeniosis/Cisticercosis***

La teniosis es una parasitosis intestinal causada por la forma adulta del género *Taenia*, que se adquiere por la ingestión de carne de cerdo con cisticercos vivos, insuficientemente cocida o cruda. El hombre puede desarrollar la cisticercosis, enfermedad causada por la presencia de los huevos de tenia en alimentos contaminados o por la cohabitación con una persona portadora de la tenia con deficientes hábitos higiénicos.

En el período de este informe, se detectaron 560 casos de teniosis, lo que representó una reducción del 13.7 por ciento en comparación con los casos reportados el período previo y un incremento del 8.5 por ciento respecto a lo programado inicialmente para el período enero a agosto de 2001. Del total de casos que fueron atendidos por la Secretaría de Salud, sólo el 26 por ciento fue confirmado a través de pruebas de laboratorio. Además, se atendieron 280 casos de cisticercosis, con un incremento de 1.4 por ciento respecto al año anterior y una reducción de 1.1 por ciento respecto a la estimación inicial para este período.

Se proporcionó tratamiento antiparasitario específico con praziquantel al 23 por ciento de los casos, y el resto fue tratado con albendazol; el 98 por ciento de los contactos fue tratado con la administración de albendazol.

La Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la Prevención y Control del Binomio Taeniosis/Cisticercosis, fue actualizada y esta próxima su publicación en el Diario Oficial.

El mejoramiento de la calidad de atención de los enfermos de teniosis/cisticercosis, así como la promoción de acciones específicas en el cerdo, constituyen acciones fundamentales en la reducción de la morbilidad por estos padecimientos.

La información a la población residente en áreas de alto riesgo en el país es otra actividad que contribuye a la reducción de los casos, durante el período de este informe, se otorgaron 8 109 pláticas y se distribuyeron más de 313 mil folletos y volantes. Asimismo, éstas acciones se reforzaron con la administración de 394 245 tratamientos antiparasitarios a familias a través del Paquete Básico de Servicios de Salud.

### 3.3.7. Cólera

El cólera es una enfermedad bacteriana intestinal aguda causada por el *V. cholera*, que se manifiesta por diarrea de intensidad variable, que puede provocar deshidratación grave, choque hipovolémico y diversas alteraciones homeostáticas que conducen a la muerte.

El Programa de Prevención y Control del Cólera tiene tres componentes, que integran acciones para reducir los factores de riesgo que facilitan la transmisión y diseminación del padecimiento, y los que influyen en la mortalidad por el mismo, éstos son:

La vigilancia epidemiológica, que establece la búsqueda intencionada de casos sospechosos de la enfermedad, la obtención de muestras fecales de éstos, y la atención médica adecuada y oportuna. Con esta información, de dónde y cuándo se están presentando casos, el personal de salud podrá contar con los elementos para la toma de decisiones con el objeto de optimizar recursos.

El saneamiento básico, que permite establecer como único mecanismo de contagio, el consumo de agua o alimentos contaminados por la bacteria que produce la enfermedad. Participan en su desarrollo, el personal de las diferentes instituciones de salud, así como la Comisión Nacional del Agua.

Las actividades se encaminan principalmente, a garantizar que el agua para uso y consumo humano, cumpla con la calidad de pureza adecuada para los fines a los cuales se destina, a través de las mediciones de cloro residual libre; complemento de este apartado, es la obtención de muestras de aguas o alimentos para la identificación de la bacteria en el ambiente y la aplicación en caso necesario, de las medidas de control que eviten su diseminación, disminuyendo así el riesgo de enfermar de la población.

La capacitación, que considera dos rubros, el primero dirigido al personal médico para la atención de los pacientes de manera adecuada oportuna y de calidad, con lo que se cumplirá uno de los objetivos generales y evitar que las personas que enferman mueran por esta causa; y el segundo, es brindar a la población las medidas básicas que debe seguir para evitar enfermar, a través de la modificación de sus hábitos y costumbres higiénicas y alimentarias.

Durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de agosto de este año, se realizaron trabajos en 218 localidades, en las que se encuestaron más de 32 mil viviendas y se evaluaron a más de 142 mil personas en riesgo, éstas acciones presentaron reducciones de 21.3, 53.2 y 54.1 por ciento, respectivamente, en comparación con lo realizado el período anterior.

Se obtuvieron para su análisis bacteriológico cerca de 850 muestras y se ministraron 690 tratamientos, lo que representó incrementos de 92.9 y 66.7 por ciento, respectivamente, con relación al mismo período del año anterior. Además, se distribuyeron cerca de 23 mil sobres de Vida Suero Oral y se realizaron más de 600 determinaciones de cloro residual, 54 y 20.6 por ciento menos que el período anterior.

Se llevaron a cabo nueve reuniones regionales de capacitación, con un total de 360 asistentes. La estrategia de reunir al personal, se realizó dentro del Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud 2001 llevada a cabo en la Ciudad de México, con un total de 128 asistentes exclusivamente de los Servicios Estatales de Salud.

Con las acciones emprendidas se logró que durante la actual Administración no se presentaran casos de cólera.

### 3.3.8. Atención al Envejecimiento

El perfil demográfico del país ha sufrido una transformación, lo que ha provocado un crecimiento de los grupos de edad avanzada que se vincula con problemas de salud más costosos, de larga evolución y de difícil prevención. Para enfrentar el reto de la transición demográfica, desde 1998 se iniciaron los trabajos del Grupo Binacional de Envejecimiento México-Estados Unidos, y en 1999 se celebró el Simposium: México-Estados Unidos “El Nuevo Reto hacia un Envejecimiento Saludable”, obteniéndose 2 investigaciones conjuntas, intercambio entre expertos de ambos países, asesoría para la elaboración de documentos técnicos y la adaptación de 2 documentos, y material de comunicación social para uso en México.

Debido a lo anterior, en 1999 se instaló el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN), con el propósito de establecer esquemas preventivos que permitan a la población llegar a la vejez en un buen estado de salud físico y mental.

El objetivo del Programa de Acción de Atención al Envejecimiento, es propiciar un nivel óptimo de salud para alcanzar una vejez saludable con autonomía y funcionalidad.

#### *Acciones realizadas*

- Se fortaleció la red de Comités Estatales de Atención al Envejecimiento, que involucró la participación de 18 entidades federativas, con la distribución de acervos bibliográficos y la “Carpeta Gerontológica y de Geriatría”, productos obtenidos mediante la colaboración técnica y científica en materia de envejecimiento de México con Canadá y Estados Unidos.
- Se desarrolló una cartilla de salud del y la adulta mayor, que permitirá un mejor control de las acciones de prevención y control de las enfermedades más frecuentes. Se espera distribuir más de 7 millones de éstas el próximo año.
- Cada día más adultos mayores se vacunan contra enfermedades propias de su edad, en este periodo se aplicaron más de un millón de dosis.
- A finales del año 2000 se terminó el levantamiento de la encuesta sobre las condiciones de salud y bienestar en los adultos mayores (SABE), que se realizó la Ciudad de México, con lo que se ha enriquecido el conocimiento en la materia. Con la información de la encuesta, se desarrolló un Taller de Análisis de la información, con la participación de expertos de Canadá.
- Se desarrolló el “Plan de Acción México-Canadá 2001-2003”, y se elaboró el documento “Política de Apoyo para la Atención del Adulto Mayor”, para la promoción del envejecimiento óptimo en las entidades federativas en México y en otros países, a través de la Organización Panamericana de la Salud.
- Mediante el Plan para Prevenir la Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular en personas mayores de 60 años, se involucró a casi 139 mil pacientes con hipertensión arterial, logrando el control de las cifras de presión arterial en el 65.8 por ciento de los enfermos.

Con las acciones emprendidas, se logró ampliar el conocimiento sobre las condiciones de salud y bienestar de la población adulta mayor, para la emisión de medidas para atender los problemas de salud en este grupo; además se fortalecieron la “Red de Comités Estatales para la Atención del Envejecimiento” y los Tratados de Cooperación Técnica con Estados Unidos y Canadá.



### ***Programa de Acción en Prevención y control de Diabetes***

Actualmente la diabetes se ha constituido como un problema de salud pública para nuestro país, debido a que en 1999 se registraron 45 632 defunciones por esta causa, además, se estima que existen 5.5 millones de personas que la padecen. Por ello, desde el inicio de la actual Administración, se intensificaron las acciones de detección y prevención, con el propósito de retardar su aparición, así como para disminuir los riesgos de las posibles complicaciones.

El objetivo de este Programa es proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de la diabetes y las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y anciana, así como elevar la calidad de vida en este grupo de población.

Las actividades incluyen la detección temprana de la diabetes; la promoción de estilos de vida saludables; el desarrollo de Grupos de Ayuda Mutua; la capacitación al personal de salud y a la población; y la realización de Campañas permanentes de comunicación social y educativa.

Durante el período de este informe, en materia de normatividad se publicó la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Diabetes, de la que se han distribuido 40 mil ejemplares. Por otro lado, se realizaron dos reuniones con los responsables del Programa de Salud del Adulto y del Anciano, y se desarrollaron 10 “Talleres Estatales sobre el Manejo de Insulina”.

Dentro del proyecto Binacional de Diabetes en la Frontera norte del país se desarrollaron 4 cursos de capacitación para promotores en diabetes; además, se participó en las Jornadas Nacionales de Diabetes en Guanajuato, Puerto Vallarta y en el Congreso de la Asociación de Médicos Internistas de México.

Se realizaron 3.6 millones de detecciones, 12.0 por ciento más que las realizadas durante el período anterior. Durante el período de este informe, estuvieron en operación 4 497 grupos de ayuda mutua para las y los enfermos con padecimientos crónicos, 7.4 por ciento más que el período anterior, en los que participaron más de 94 mil personas, 9 por ciento más que el año anterior.

En los centros estatales de capacitación se realizaron 250 cursos, y se capacitaron a 10 300 trabajadores de la salud, 40 y 45 por ciento más con relación al período previo. Asimismo, se inició la encuesta Binacional de Diabetes en la frontera norte de nuestro país.

Con las acciones emprendidas durante la actual Administración, se logró la reducción de un tercio de las personas que ignoraban que padecían esta enfermedad, así como el control metabólico de 34.1 por ciento de los pacientes en tratamiento. Cabe mencionar, que actualmente el 40.0 por ciento de las unidades médicas cuentan con un grupo de auto ayuda.

La prevalencia de diabetes fue de alrededor del 11 por ciento, y la tasa de mortalidad por esta causa en 1999 fue de 46.5 por 100 mil habitantes.

### ***Programa de Acción en Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares y la Hipertensión Arterial***

Las enfermedades cardiovasculares se constituyen en un problema de salud pública, por ocupar los primeros lugares dentro del cuadro de mortalidad general en México. Las enfermedades del corazón, son la primera causa de muerte y del total de ellas, la enfermedad isquémica, representa el 64 por ciento. Por otro lado, las enfermedades cerebrovasculares se ubican en el sexto lugar.

El aumento sostenido en la prevalencia de ciertas enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las dislipidemias y la obesidad, que se constituyen en factores de riesgo para la

presentación de estas enfermedades, han hecho de la enfermedad cardiovascular un gran desafío para su abordaje en el país y en el mundo entero.

### ***Objetivo***

El objetivo de este Programa es proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo; así como las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida en este grupo de población.

Las actividades del Programa involucran la detección temprana de las enfermedades; la promoción de estilos de vida saludables; el desarrollo de Grupos de Ayuda Mutua; la capacitación al personal de salud y de la población; y el desarrollo de Campañas permanentes de comunicación social y educativa.

Entre las acciones realizadas durante el período enero a agosto de este año, fue la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, logrando la distribución de más de 37 mil ejemplares en todo el país. Se desarrolló material promocional para la prevención y control de la hipertensión arterial y se distribuyeron más de un millón y medio de materiales impresos.

Cabe mencionar que se fortaleció la detección oportuna, ya que constituye una de las herramientas más importantes para poder ingresar a tratamiento y lograr el control de las personas con la enfermedad; durante el período de este informe, se realizaron 5.3 millones de detecciones y se estima alcanzar para fin de año cerca de 8 millones.

El programa recibió el apoyo de 4 497 grupos de ayuda mutua, cifra que se espera incrementar a 4 600 al término del año, de ellos alrededor del 51 por ciento son mixtos.

A través del “Plan para reducir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular”, se atendieron a 138 720 personas mayores de 60 años con hipertensión arterial, logrando un control adecuado de sus cifras de presión arterial en el 65.8 por ciento de los enfermos, lo que contribuirá a prevenir en cerca del 20 por ciento, el riesgo de presentar un evento de enfermedad cerebrovascular.

En materia de capacitación conjuntamente con la Sociedad Mexicana de Hipertensión arterial, el AMPAC, el Instituto Nacional de Cardiología y la OPS en México, desarrollaron un plan de capacitación sobre mediciones clínicas biológicas y antropométricas para personal de salud, que permitirá en un plazo de 3 años llevar a cabo 32 talleres estatales y 250 talleres regionales.

### ***Resultados Obtenidos***

- Se logró el control de las cifras de presión arterial en el 41.5 por ciento en el total de los pacientes en tratamiento y el 65.8 por ciento de las personas mayores de 60 años con hipertensión.
- El 40.0 por ciento de las unidades médicas cuentan con un grupo de auto ayuda.
- La prevalencia de hipertensión arterial fue de 36.3 por ciento.
- La tasa de mortalidad por enfermedades del corazón en 1999 fue de 70.6; la de enfermedades isquémicas del corazón de 44.9 y la de enfermedades cerebro vasculares 26.3 por 100 mil habitantes.

### ***Programa de Acción para la Prevención y control de Cáncer de Próstata***

La hiperplasia prostática benigna (HPB), es un trastorno común y su incidencia está estrechamente relacionada con la edad. La prevalencia histológica de la HPB, aumenta de aproximadamente 1 de cada 5 hombres en el grupo de 41 a 50 años, hasta 4 de cada 5 a los 80 años. Si bien, la evidencia clínica de enfermedad es mínima, la sintomatología también es dependiente de la edad. En nuestro país, de 1989 a 1998 se registraron 56 976 defunciones por cáncer de próstata, con un aumento en el período del 25 por ciento, siendo el grupo de edad más afectado el de 65 y más años, seguido del de 15 a 65 años. En 1999, se ubicó en el segundo lugar como causa de muerte en la población masculina en edad post- productiva, con tasa de 70.1 por 100 mil habitantes. Es prioritario adoptar estrategias que faciliten la detección oportuna de la hiperplasia benigna de próstata en los diferentes grupos etáreos a partir de los 45 años de edad, por considerarse un factor de riesgo de cáncer, a través del programa de acción de Prevención del Cáncer de Próstata.

El Programa de Prevención del Cáncer de Próstata tiene como propósito prevenir o retardar la aparición de este cáncer, a través de la vigilancia y manejo farmacológico, o en su caso quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna, para elevar la calidad de vida en este grupo poblacional.

La coordinación interinstitucional e intersectorial, la promoción de la salud, el fortalecimiento de la detección, el control de la hiperplasia benigna de próstata, la referencia de pacientes al segundo nivel de atención, y la capacitación, son las principales actividades del Programa.

Durante el período de este informe, se elaboró el programa sectorial, que considera intervenciones de prevención primaria y secundaria, dirigidas a población masculina de 45 años y más, con el objeto de sensibilizar, identificar y tratar uno de los principales factores de riesgo del cáncer de próstata que es la hiperplasia prostática benigna; además, se imprimieron un millón de trípticos y diez mil posters, para su distribución en las unidades del Sector Salud.

### ***3.3.9. Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres***

El Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres tiene como objetivo atender adecuada y oportunamente a la población en riesgo que haya sido afectada por un desastre, restaurando y preservando su salud. Asimismo, establecer las medidas preventivas y de control pertinentes.

Para el cumplimiento de estos objetivos el Programa establece tres componentes de intervención:

- Por enfermedades transmisibles.
- Por intoxicaciones, considerando las alimentarias o las ocasionadas por productos químicos, incluyendo las toxinas de origen animal o vegetal.
- Los desastres, ocasionados por un fenómeno natural o por el hombre.

Durante el período de este informe, se continuó con el monitoreo permanente, constante y sistemático en los medios de comunicación, con el propósito de detectar oportunamente los posibles daños a la salud de la población. Además, se ha mantenido y reforzado la concertación con todas las instituciones de salud, para el fortalecimiento estratégico del Programa, apoyados con las instancias vinculadas para la promoción de la salud, el desarrollo humano, el diagnóstico y la vigilancia sanitaria; asimismo, con otras instituciones extra sectoriales, a través del Comité de Vigilancia Sanitaria.

Destaca, la instalación de Comités de Vigilancia Sanitaria en cada entidad federativa, asimismo, se capacitó al personal responsable del Programa del nivel estatal y de todas las jurisdicciones en el manejo, funcionalidad y utilidad del programa de cómputo Epi-desastres, que se utilizará para la compilación, tabulación y análisis de la información generada durante alguna eventualidad, con lo que se facilita la toma de decisiones en beneficio de la salud de la población afectada.

Se reforzaron las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades asociadas a las lluvias, con énfasis en los estados de Quintana Roo, Oaxaca, Guerrero y Estado de México. Asimismo, como consecuencia de los terremotos ocurridos en el mes de enero y febrero en el Salvador, se brindó apoyo técnico y humano a este país.

Destacó la cooperación con el personal de los Servicios Estatales de Salud en tres estados: Chiapas por un operativo especial durante enero y febrero en la frontera con Guatemala y en junio; Morelos y Zacatecas, por inundaciones, lo que representó una reducción de 50 por ciento en las entidades federativas que fueron apoyadas durante el mismo período del año anterior. Se emitieron 10 alertas epidemiológicas, 23.1 por ciento menos que las alertas epidemiológicas del período previo; asimismo, se otorgaron 70 asesorías relativas a los eventos reportados.

Se editaron tres documentos técnicos sobre aspectos clínicos de histoplasmosis, naegleriasis y mordedura por lagartos venenosos.

En los diferentes operativos durante el período del año anterior y el presente, no se han presentado brotes de enfermedades transmisibles. Los problemas de salud que más frecuentemente se han presentado son las infecciones respiratorias agudas, las lesiones de la piel y las enfermedades diarreicas.

Durante el período de este informe, se realizaron 2 550 visitas domiciliarias y se aplicaron encuestas a 12 755 personas para la búsqueda de enfermos y detección de factores de riesgo, esto representó reducciones de 98.6 por ciento en ambas actividades, con relación al mismo período anterior.

Los principales eventos que fueron reportados en el período comprendido del 1° de enero al 31 de agosto del año 2000 y 2001 fueron los siguientes:

<b>Causa</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
Intoxicaciones e infecciones alimentarias	124	107
Padecimientos infecciosos	67	51
Desastres ocasionados por fenómenos naturales	31	24
Desastres provocados por el hombre	9	14
Intoxicaciones por químicos	6	8
Lesiones por abeja	7	6
Otros	4	9
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>219</b>

Fuente: Reportes de los SESA

En materia de capacitación, se impartieron 29 cursos-taller en los Servicios Estatales de Salud, 27 cursos más que los impartidos el mismo período del año anterior; en estos cursos participaron 390 personas de todas las instituciones del Sector Salud y la Comisión Nacional del Agua, capacitando 290 personas más que las capacitadas durante el período previo.

Este año además, dentro del Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud 2001, se realizó la reunión del personal responsable del programa, los epidemiólogos estatales, directores de servicios de salud y administradores de las 32 entidades federativas con el objeto de concertar las actividades a realizar dentro del Programa, con un total de 96 asistentes.

### **3.3.10. Accidentes**

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Programa Nacional de Salud, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), ha instrumentado diversas estrategias cuyas acciones permitirán cumplir las metas establecidas para el año 2001: reducir la morbilidad por accidentes en 10 por ciento y la mortalidad en 20 por ciento.

Las estrategias son:

- Descentralización.
- Adecuación del marco jurídico en materia de accidentes.
- Educación para la prevención de accidentes.
- Atención médica integral prehospitalaria e intrahospitalaria.
- Instalación de un sistema único de información.
- Formación y capacitación de recursos humanos.
- Fortalecimiento de la investigación operativa sobre accidentes.

El proceso de descentralización considerado como el eje de las estrategias para la puesta en marcha del sistema de atención médica de urgencias, con el propósito de optimizar los recursos, incrementar la cobertura, mejorar la accesibilidad, establecer una organización por niveles y una red de servicios, desarrollar modalidades de atención, y fortalecer la promoción a la salud.

Actualmente funcionan 31 Consejos Estatales para la prevención de accidentes; sólo esta pendiente el del Distrito Federal. Cabe destacar que al cierre de este informe 13 entidades federativas concluyeron el programa de trabajo para la prevención y atención de accidentes.

Durante la primera Reunión Regional participaron 29 Consejeros Estatales.

En materia de normalización, se realizó la revisión de la NOM 020 SSA2 1994 para la Aplicación a las Unidades Móviles Tipo Ambulancia, y se elaboró el Anteproyecto de Reglamento de la Ley General de Salud en materia de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, que actualmente se encuentra en revisión.

Para fomentar una cultura para la prevención de accidentes entre la población en general y entre el personal de salud, el CONAPRA impulsó, apoyó y se elaboró diverso material educativo impreso. Para la Campaña Decembrina del 2000, se transmitieron por televisión los mensajes “Si te quieres divertir, empieza por prevenir”, “Tanto en la calle, como en la casa”, y “Abróchate a la vida”.

Para la Campaña de Semana Santa de este año, se imprimieron 600 mil dípticos ilustrativos de medidas preventivas para el conductor de vehículos.

Para la Campaña de Verano 2001, se emitieron spots en radio y televisión, además se colocaron mensajes en anuncios espectaculares y parabúses, con el propósito de informar a la población sobre factores de riesgo en accidentes.

Destacan las acciones realizadas por los siguientes estados:

### ***Baja California***

Elaboración de material gráfico, posters y botones para la campaña permanente del uso de cinturón de seguridad; campaña de Semana Santa con seis spots radiofónicos con el título “Hoy nadie quiere tener un Accidente”, 80 sesiones de 15 minutos para orientar a 800 madres de familia, 60 periódicos murales de prevención de accidentes, 15 000 dípticos de “Prevención de Accidentes en Carreteras”, 50 000 volantes “Cinturón, licor y familia”.

### ***Sonora***

Campaña de Semana Santa con 47 080 Recados Escolares de prevención de accidentes, 15 000 reproducciones de trípticos, promoción en radio y televisión para la prevención de accidentes en carretera; elaboración de 6 mantas con medidas preventivas para carretera, edición del tríptico “En accidentes, para prevenir hay que explicar”.

### ***Sinaloa***

En su campaña de Semana Santa realizó la promoción de medidas preventivas y para el autocuidado, se distribuyeron 5 455 folletos preventivos, 8 868 trípticos promocionales y 136 carteles promocionales.

### ***Colima***

Para la campaña de Semana Santa se distribuyeron 900 posters y un paquete promocional para los presidentes municipales, en las unidades médicas se distribuyeron 420 posters y se entregaron 20 posters a la Secretaría de Turismo, además 120 posters que fueron colocados en las unidades móviles de la Secretaría de Salud, se brindó capacitación sobre reanimación cardiopulmonar a salvavidas, al personal de guarderías y del ejército mexicano. Se instalaron 4 mantas alusivas a prevención de accidentes, se difundieron mensajes para la prevención de accidentes en la vía pública y en el hogar, por medio de 88 spots televisivos, se realizó una grabación en radio para 5 programas en la XERL de 6 minutos cada uno. Asimismo, se otorgaron dos entrevistas de radio, una entrevista en televisión, se elaboró un artículo sobre prevención de accidentes, 80 spots en radio y 6 inserciones en prensa sobre prevención de accidentes.

### ***Guanajuato***

En la campaña de Semana Santa se distribuyeron 10 000 trípticos de prevención de accidentes.

### ***Guerrero***

Operativo GAVIOTA que tiene como objetivo proporcionar atención médica oportuna y eficaz a los visitantes que lo soliciten, tanto en las instalaciones de las unidades de salud como en los puestos de

auxilio que se ubican estratégicamente. Se colocaron cartelones para fomentar el “Uso del cinturón de seguridad”, el de “ La seguridad vial es responsabilidad de todos”, “Prevenir un accidente es tarea de todos”. Además, se enviaron Recados Escolares, para prevención de accidentes en vacaciones, se elaboró un díptico dirigido al maestro, y otro para la población “Tu seguridad en el agua”.

### ***Veracruz***

Elaboración de lonas informativas para prevención de accidentes en períodos vacaciones, ubicadas en carreteras y gasolineras, elaboración de trípticos, dípticos, folletos y carteloncillos diferentes para las campañas del período vacacional, prevención hogar y accidentes de tráfico.

### ***Tamaulipas***

Elaboración de botones, prendedores, calcomanías y dípticos “Sofía y Diego” para las campañas de Semana Santa, y la permanente de Cinturón de Seguridad.

### ***Puebla***

Elaboración de dos videos educativos: “Unidos por la Salud en Puebla, Manual para Maestros.- Como Prevenir Accidentes en la Escuela” y “Prevención de Accidentes en el Hogar”.

En materia de atención médica integral, para la atención prehospitalaria se realizaron los proyectos de los siguientes Programas: “Atención de las Urgencias”, “Sistema de Atención Médica de Urgencias”, “Programa de Atención Médica Prehospitalaria” que propone la instalación de un teléfono único, central única de recepción, información, distribución y control de unidades móviles tipo ambulancia, verificación y certificación de unidades tipo ambulancia, currícula básica e intermedia de técnicos en urgencias médicas, cursos de capacitación a personal médico en atención medica integral a pacientes accidentado, cédula de recursos materiales, capacidad física instalada, equipo y recursos humanos.

Para la atención hospitalaria se elaboró la cédula de registro de recursos materiales, equipo y humanos, el Manual de procedimientos para los pacientes en los servicios de urgencias.

Se otorgó el Curso de Atención Médica Integral del Paciente Accidentado; además se elaboró el Programa Operativo Anual y se otorgaron nueve entrevistas radiofónicas y cuatro en televisión. Entre otras actividades se encuentran la compilación de ponencias por estado, los resúmenes y conclusiones de las reuniones, la elaboración del documento que contiene las inquietudes, proyectos, necesidades, objetivos, avances, metas, políticas, acciones, normas, procedimientos y legislación, mismo que fue entregado a los Consejeros Estatales.

### ***3.3.11. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

Durante el período de este informe, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) sesionó de manera mensual de acuerdo a lo establecido en el cronograma de reuniones, en apoyo al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Se fortalecieron los cuatro grupos de trabajo del Comité. Se establecieron 30 acuerdos en este período y se dio cumplimiento a más del 70 por ciento. Asimismo, se dio seguimiento a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica en cada una de las reuniones del Grupo Técnico.

Se dio cumplimiento a los compromisos de coordinación para la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, (SINAVE). Para esta fecha se ha incrementado el número de unidades médicas que lo integran, para llegar a 17 190 de las cuales, 83.4 por ciento notifican de manera oportuna el informe semanal de padecimientos sujetos a vigilancia. Mediante este mecanismo de notificación semanal se han registrado y dado seguimiento y en su caso atendido poco más de 20 millones de diagnósticos.

En el período, se desarrolló y dio inicio el Sistema de Información Geo-referencial Mexicano en Salud, el cual incluye información de las principales causas de morbilidad y mortalidad de importancia nacional, regional, estatal y municipal. Además, incluye un anexo de indicadores socioeconómicos que permiten ubicar los daños a la salud en el contexto de la diversidad de factores que influyen en ésta.

La difusión de la información generada, se ha fortalecido mediante el uso del intranet e internet. Esto ha reducido el tiempo en la integración de archivos y su envío hacia los diferentes usuarios de manera expedita. Lo anterior representa una disminución importante en el consumo de papel y en las horas/hombre destinadas a este tipo de acciones.

Un componente esencial del SINAVE, es la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), la cual comprende a hospitales de 2º y 3er niveles de atención. Actualmente, opera en 133 unidades de todo el país y cuenta con participación de todas las instituciones de salud.

Durante el período la RHOVE registró 37 263 casos de infecciones nosocomiales, 10 por ciento más que en el período anterior. Para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de este componente se llevaron a cabo 10 cursos de capacitación con 259 asistentes; asimismo, se efectuaron 26 visitas de supervisión a unidades hospitalarias de 17 entidades federativas, 25 por ciento más que en el período previo. Se fortaleció la vigilancia de diarreas por rotavirus, influenza, resistencia y susceptibilidad antimicrobiana.

En el período se fortalecieron las acciones de capacitación y supervisión de los distintos Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica, en apoyo a los programas de prevención y protección de la salud con 22 cursos regionales y 56 visitas de supervisión. Especial énfasis se dio a la vigilancia de: poliomielitis, difteria, tétanos, sarampión, cólera, dengue hemorrágico, paludismo, rabia, defectos al nacimiento, tuberculosis, y VIH/SIDA, entre otros.

Mediante la operación de estos sistemas se garantizó el estudio integral y control epidemiológico de casos, brotes y situaciones que pudieron poner en peligro la salud de la población, además de que se establecieron mecanismos oportunos de alerta ante la presencia de los mismos.

Durante el mes de abril se detectaron tres casos importados de sarampión, la búsqueda retrospectiva incluyó 43 centros de salud y la revisión de 13 520 diagnósticos, encontrándose 40 casos sospechosos, los cuales se descartaron a sarampión; se implementaron las medidas de prevención y control. Los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el ámbito nacional se mantienen por arriba del 80 por ciento.

La Secretaría de Salud mantuvo en operación la vigilancia activa de la mortalidad a través del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED). A diciembre del 2000 se alcanzó una cobertura nacional de más de 90 por ciento, con cerca de 420 mil certificados de defunción recolectados y codificados para el año 2000; en el período anterior la cobertura tuvo un rendimiento



similar. Al segundo trimestre del 2001 se tienen registrados más de 200 mil certificados de defunción y se ha dado curso a la ratificación y rectificación en el 100 por ciento de causas sujetas a estudio epidemiológico de diciembre del 2000 a agosto del 2001.

Se continuó con el fortalecimiento de la vigilancia de padecimientos no transmisibles en atención a que éstos fueron responsables en los últimos años de 9 de las 10 primeras causas de muerte en el país. Se realizan acciones conjuntas con la Dirección General de Salud Reproductiva para iniciar la operación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama a partir del 2002. Se produjo el compendio informativo sobre neoplasias malignas correspondiente a 1999, que incluye la información de 88 000 casos de cáncer en el país.

Se trabaja en la unificación de los procedimientos y criterios para la recopilación y procesamiento de la información sobre casos probables de diabetes e hipertensión arterial, a fin de establecer indicadores nacionales. Se dio inicio al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en unidades hospitalarias sobre las complicaciones de los casos de diabetes tipo 2.

Para el fortalecimiento técnico del trabajo epidemiológico, se realizaron 5 cursos de actualización para 50 asistentes, en el marco del XIX Curso Internacional en Epidemiología Aplicada; fueron efectuados dos diplomados intramuros en epidemiología para 80 participantes, así como 5 cursos monográficos. Están en formación 27 especialistas en Epidemiología que cursan tres grados de la especialidad y participan en los operativos de atención a la población afectada por brotes epidémicos.

Se conformó la Dirección de Investigación y Evaluación, cuyas funciones se dirigen a coordinar, efectuar y promover acciones de investigación sobre tópicos relevantes en Salud Pública, así como proveer de información oportuna sobre el cumplimiento de estándares, en las entidades federativas, para la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, en el desarrollo de los Programas Estratégicos, a fin de contribuir a mejorar la calidad de los mismos.

Se desarrolló el modelo de evaluación operativa de los programas de competencia de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud.

### ***3.4. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia***

El Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CNSIA), tiene bajo su responsabilidad la Coordinación del Consejo Nacional de Vacunación, y la participación en los siguientes programas:

- Salud de la Infancia.
- Salud de la Adolescencia.
- Vete Sano, Regresa Sano.
- Arranque Parejo en la Vida.

En los tres primeros la responsabilidad es directa del Centro y en el último es la Dirección General de Salud Reproductiva, el Centro coordina y dirige lo correspondiente a la población de uno a 23 meses de edad.

Además, define las políticas de vacunación a toda la población y elabora las normas correspondientes.

## **Actividades relevantes**

### **Normas Oficiales Mexicanas**

Publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño y cancelación de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio; NOM-023-SSA2-1994, Para el Control, Eliminación y Erradicación de las Enfermedades Evitables por Vacunación y NOM-024-SSA2-1994, para la Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Atención Primaria a la Salud.

Elaboración, publicación y difusión del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2000, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano y análisis de las observaciones al mismo, para dar la respuesta a los comentarios recibidos y continuar con el proceso correspondiente a la publicación definitiva.

### **Reuniones**

Con la finalidad de dar a conocer y discutir aspectos relevantes de los Programas responsabilidad del Centro, así como evaluar avances de la programación de las Semanas Nacionales de Salud, se realizaron 2 reuniones con el personal que integra los equipos de salud que son la contraparte del CNSIA en los estados, la primera de ellas en el Distrito Federal y la segunda en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

En el marco del Encuentro de Prevención y Protección de la Salud, se trabajó igualmente con los equipos de salud estatales y las direcciones generales, con las que se comparten responsabilidades, para elaborar el Programa Operativo Anual del año 2002.

Hubo presencia del Centro en los siguientes eventos internacionales: Regional sobre nutrición en Managua, Nicaragua; 14ª. Reunión del Programa Ampliado de Inmunización de México, América Central y Caribe Latino, en Haití; X Congreso Panamericano de Infectología, Guadalajara, Mex.; III Reunión preparatoria de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, New York, EUA; Reunión sobre Lecciones Aprendidas en la Erradicación de la Poliomiélitis, OPS, Washington, EUA; Reunión Binacional México-California para definir colaboración en materia de salud de migrantes, San Diego, California, EUA; dos reuniones del Comité Asesor de Vacunación, CDC, Atlanta, EUA; Reunión Internacional de Adolescentes, Monterrey, Mex; Comité Trinacional Canadá-Estados Unidos de Norte América-México de planeación estratégica para la vigilancia y control de infecciones por virus de la influenza, EUA; Reunión Latinoamericana sobre Otitis Media, Guadalajara, Mex; Reunión Regional de Capacitación sobre Infecciones Respiratorias Agudas, OPS, Guadalajara, Mex; Reunión Regional de Vacunología, Cancún, Mex.

### **Eventos**

Se efectuó la ceremonia conmemorativa de 50 años sin viruela en México, trascendente e histórico hecho, ya que el último caso de esta enfermedad en nuestro país se notificó en 1951, en Tierra Nueva, San Luis Potosí, mientras que en el mundo este hecho fue 29 años después. En la ceremonia participaron altas autoridades y personalidades que intervinieron en el proceso de erradicación de esta enfermedad, se entregaron diplomas a seis sanitaristas que participaron en la erradicación, se devolvió una placa conmemorativa, se canceló un matasello conmemorativo y además se emitió un billete de lotería para el premio mayor del 24 de julio.

Se realizaron dos Semanas Nacionales de Salud.

### ***Operativos especiales en los estados***

En el estado de Chiapas con el propósito de mejorar las coberturas de vacunación, en el marco del Plan de Fortalecimiento de las Acciones de Vacunación en Municipios con Bajas Coberturas de Vacunación.

En Baja California Sur en la Jurisdicción Sanitaria de Los Cabos y en Quintana Roo en la Jurisdicción Sanitaria de Cancún, debidos a reportes de casos probables de Sarampión.

Actividades de apoyo al estudio de dos casos probables de difteria, uno en el estado de Oaxaca, y otro en el estado de Campeche, finalmente descartados.

### ***Desarrollo Humano***

El personal del CNSIA asiste permanentemente a eventos académicos organizados por la propia Secretaría de Salud, por otras instituciones de salud y académicas. Además el Centro realizó los siguientes eventos:

- Un Taller sobre Metodología de la investigación.
- Un curso básico de Manejo de Bases de Datos.
- Dos cursos de Usos de Nuevos Biológicos a personal de enfermería impartidos en el CECADE.
- Un curso de Actualización en Nutrición para personal de nutrición impartido en el CECADE.
- El personal del Centro participó como ponente en seminarios, cursos, talleres a los que fue invitado por instituciones de los sectores de salud y educativo.
- Con relación a la capacitación del personal estatal, la estrategia fundamental son los Centros de Capacitación, y como parte de apoyo a sus docentes, un pediatra de Veracruz asistió a un curso de AIEPI en Texas del 15 al 17 de mayo. Se capacitaron 309 prestadores de servicios y 1 449 mujeres o responsables de menores de 5 años.
- En total en el período referido, se capacitaron 1 162 trabajadores de salud.

### ***Campañas de comunicación y movilización comunitaria***

Durante este lapso se efectuaron tres campañas nacionales de promoción, una referente a temporada invernal, cuyo mensaje versó acerca de evitar la automedicación y cuidados en casa para prevenir las infecciones respiratorias agudas y las otras con relación a la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud. La campaña en torno a la prevención y control de diarreas fue retransmitida, no obstante, se efectuaron concertaciones específicas para promover las medidas preventivas a través de órganos de difusión alternativos de los sectores público, social y privado. Para cada campaña se plantearon estrategias de comunicación educativa en las que se consideraron boletines y ruedas de prensa, entrevistas en los principales medios de comunicación, guiones para ser difundidos por las 22 estaciones del Sistema de radio indigenista y la producción de materiales gráficos, tales como 5 modelos de carteles, 2 modelos de pinta de bardas y mantas, que representaron un tiraje total de 450 mil ejemplares. Para cada jornada se concertaron apoyos adicionales y estrategias alternativas de difusión con los sectores más representativos. Estas experiencias están asentadas en las memorias gráficas con las principales acciones efectuadas en las entidades federativas que incluyen el nivel central. Para la estrategia de participación comunitaria denominada Club Salud del Niñ@ se ha consolidado su descentralización. Asimismo, se estableció trabajo conjunto con el DIF, cuyo programa piloto se efectuó en Puebla. En este lapso se han rebasado los 100 mil socios y socias; adicional a las más de 1 500 escuelas inscritas.

### ***Evaluación***

Evaluaciones trimestrales de coberturas, de las Semanas Nacionales de Salud y de información relevante de las entidades federativas.

Con la finalidad de conocer la operatividad de las Semanas Nacionales de Salud se realizó la evaluación de las mismas que comprendió tres etapas: planeación, ejecución e impacto.

Para evaluar la cobertura de las acciones del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, en coordinación con el IMSS Ordinario y el ISSSTE, se realizó una encuesta rápida integral en 12 ciudades del país.

### ***Investigación operativa***

Se tienen cuatro proyectos de investigación en proceso: “Promoción del Uso Adecuado de Medicamentos en la Atención a Niños Menores de Cinco Años en el Primer Nivel”, financiado por CONACYT; “Impacto de la Administración de Zinc y Vitamina A en la Respuesta Inmune y en la Incidencia y Severidad de Eventos Diarreicos en Niños de 8 a 23 meses”; “Impacto de la Vacunación con Hib en las Enfermedades Invasivas producidas por *Haemophilus Influenzae* tipo b en el estado de Nuevo León”; “Estudio de Costo-efectividad de una Campaña Masiva de Vacunación contra Rubéola y Sarampión en Trabajadores de la Salud” en colaboración con el CDC de Atlanta.

#### ***3.4.1. Arranque Parejo en la Vida***

##### ***Objetivo***

Articular acciones de comprobado impacto en la atención de las mujeres al inicio de su embarazo y hasta los primeros dos años de vida de los niños y niñas que coadyuve a mejorar su calidad de vida y potencial de desarrollo.

##### ***Acciones realizadas***

Se participó en reuniones de trabajo con la Dirección General de Salud Reproductiva, para la definición conceptual del Programa, a su vez se desarrolló lo correspondiente a las acciones del menor de dos años y se definieron los indicadores de evaluación del componente del Programa responsabilidad de este Centro.

#### ***3.4.2. Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia***

##### ***Objetivo***

Elevar la calidad de vida de la población menor de 10 años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud.

##### ***Estrategias***

- Optimización del uso de los recursos disponibles para atender los componentes del programa.
- Fortalecimiento de la coordinación sectorial e intersectorial.
- Desarrollo humano.

- Educación para la salud.
- Fomento a la investigación en sistemas de salud.
- Mercadotecnia y movilización social.
- Transformación del sistema de información.

### ***Vacunación***

El Sector Salud ha logrado extender las acciones de vacunación a las áreas urbanas marginadas, así como a más de 100 mil localidades sin servicios de salud a través del Programa de Ampliación de Cobertura y visitas bimestrales de brigadas móviles de vacunación. Estas acciones se llevan a cabo en dos momentos, permanentemente y en forma intensiva.

Las acciones permanentes se ofrecen cotidianamente a la población en todas las unidades de atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en los centros de custodia temporal de niños como albergues, guarderías, jardín de niños y mediante brigadas con visitas periódicas, a las localidades sin servicios permanentes de salud.

Las acciones intensivas tienen como propósito fundamental elevar las coberturas de vacunación en un período muy corto, de tal forma que en una semana se ofrece a la población infantil un paquete básico de salud (acciones integradas de atención primaria) cuyo eje central son las acciones de vacunación. Se realizan antes de la época de mayor incidencia de los padecimientos que previenen o cuando las condiciones epidemiológicas así lo requieren, con el fin de romper la cadena de transmisión del agente causante de la enfermedad.

Las acciones intensivas de mayor envergadura han sido las Semanas Nacionales de Salud, cuyo eje central son las actividades de vacunación, además se realizan bloqueos vacunales ante la presencia de casos y brotes de las enfermedades inmunoprevenibles.

De diciembre de 2000 a agosto del presente año se realizaron dos Semanas Nacionales de Salud (SNS), celebradas en febrero y mayo de 2001, la actividad principal fue la aplicación de la vacuna Sabin de manera indiscriminada a los menores de cinco años de edad. El total de dosis aplicadas en el período fue de más de 21.8 millones.

Para el resto de biológicos durante las Semanas Nacionales de Salud referidas, se iniciaron o completaron esquemas. De vacuna DPT y pentavalente se aplicaron 1.9 millones de dosis, 274 mil de BCG y 3.3 millones de toxoide tetánico-diftérico (Td). Este último se aplicó a escolares del sexto grado de primaria y a mujeres en edad fértil y embarazadas que radican en municipios de riesgo para tétanos neonatal. En total se aplicaron 28.2 millones de dosis de vacuna, 2.8 por ciento menos a lo realizado en el mismo período del año anterior. Este hecho demuestra el avance en la aplicación de vacunas durante las actividades permanentes.

Además, durante la segunda Semana Nacional de Salud se realizaron actividades adicionales para disminuir los daños a la salud atendidos por los otros componentes del Programa. Se distribuyeron 6.6 millones de sobres "Vida Suero Oral" y se informó sobre su uso adecuado a más de 6 millones de madres de menores de cinco años, 6.5 y 8 por ciento más que en el período anterior. En áreas de riesgo se ministraron 15.5 millones de dosis de antiparasitarios a niños de 2 a 14 años de edad y más de 5.9 millones de megadosis de vitamina "A" a niños de seis meses a cuatro años de edad, 6.7 y 4.9 por ciento más que en la segunda Semana Nacional de Salud del año 2000.

Durante las dos Semanas Nacionales de Salud realizadas en el período que se informa, se obtuvieron logros superiores al 94 por ciento para todas las acciones referidas en los párrafos anteriores.

El grupo blanco para el Programa es el de niños y niñas de un año de edad, en diciembre de 2000 las coberturas de vacunación con esquema básico completo (8 dosis) fueron de 94.4 por ciento. En el esquema básico se incluyen 4 vacunas, cuyas coberturas fueron: Sabin y DPT 97.4 por ciento, con BCG 99.7 por ciento y Triple Viral 95.9 por ciento. En los preescolares, la cobertura con esquema básico completo fue de 98.0 por ciento, y por tipo de vacuna, Sabin 99.1 por ciento, DPT 99.0 por ciento, BCG 99.8 por ciento y Triple Viral 98.5 por ciento.

Para agosto del 2001, se estima que la cobertura de vacunación con esquema básico completo en los niños de un año de edad será de 94.8 por ciento, con las vacunas Sabin y DPT de 97.5 por ciento, con BCG de 99.7 por ciento y con Triple Viral 95.9 por ciento. En los preescolares, la cobertura con esquema básico completo se estima que será de 98.3 por ciento, con las vacunas Sabin y DPT de 99.2 por ciento con BCG de 99.8 por ciento y con Triple Viral 98.5 por ciento.

En todos los biológicos para ambos grupos de edad se considera que habrá incrementos. A este momento las coberturas han llegado a tal nivel, que hay dos retos, el primero es mantener los logros alcanzados y el segundo es llegar al poco universo que aún no cuenta con esquema completo.

El impacto de las acciones de vacunación se aprecia claramente al revisar las cifras de casos notificados de las enfermedades prevenibles por vacunación. En relación con poliomielitis, no se registran casos desde el 18 de octubre de 1990, tampoco se han registrado casos de difteria desde octubre de 1991. Hasta la semana No. 25 del 2001 se han reportado 15 casos de tos ferina y un caso de tétanos neonatal cifra menor a lo reportado para la misma semana durante el año 2000, en la que fueron 32, y 6 casos respectivamente.

Después de que hubo más de 3 años sin casos de sarampión, en el año 2000 se presentaron 30, este brote ratificó la existencia de altas coberturas de vacunación dado que sus características epidemiológicas fueron las mismas que las descritas para poblaciones bien vacunadas: casos aislados y en población programáticamente no prevenible. A la semana epidemiológica No. 25 de este año se presentaron 3 casos de sarampión con las mismas características que los del 2000.

De continuar las acciones y la tendencia actual de la presentación de casos de las enfermedades evitables por vacunación, seguramente al cierre del 2001 va a haber menor número que los esperados.

Otro logro importante es que, como consecuencia de las acciones permanentes de información a la población, se ha elevado el uso de la Cartilla Nacional de Vacunación por arriba del 97 por ciento, lo que se ha podido demostrar a través de encuestas realizadas en todas las entidades federativas.

### ***Prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas***

En este rubro se fortalecieron varias acciones, destacando el reforzamiento de la vigilancia en la cloración de agua, la promoción de la lactancia materna, la capacitación de las madres con énfasis en la identificación de signos de alarma y en la terapia de hidratación oral, la administración de megadosis de vitamina "A" en población en riesgo, el tratamiento oportuno y de buena calidad de los pacientes con enfermedad diarreica e infecciones respiratorias agudas, así como la aplicación de vacunas hasta completar esquemas básicos.

Durante el programa permanente, el personal de salud de la SSA capacitó en el manejo efectivo de casos por diarreas e infecciones respiratorias agudas a más 1.5 millones de madres de menores de cinco años y

además de los sobres Vida Suero Oral que se entregaron en las SNS, distribuyó aproximadamente 7.4 millones de sobres.

Con estas acciones se ha logrado mantener una tendencia descendente de las defunciones por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. En el período diciembre 1999-agosto 2000, se registraron 1 946 defunciones por enfermedades diarreicas en menores de cinco años, de continuar con la tendencia actual se estima que para el mismo período de los años 2000-2001 serán 1 753 lo que representa un descenso del 9.9 por ciento. De igual forma, las defunciones en el mismo grupo poblacional, por infecciones respiratorias agudas continúan con tendencia descendente, en el período referido de los años 1999-2000 fueron 3 347, mientras que para el correspondiente a 2000-2001 se estiman 2 694, es decir, una reducción del 19.5 por ciento.

### ***Nutrición***

Además de las acciones incluidas en la segunda Semana Nacional de Salud, es importante resaltar que está funcionando un sistema de vigilancia del estado nutricional a través de indicadores antropométricos, en el que se incorporan los datos de los niños menores de cinco años que acuden a las unidades de salud a demandar vacunas; a diciembre del 2000 se contaba con información de más de 1.4 millones de niños menores de cinco años. La Encuesta Nacional de Nutrición, realizada en 1999, reportó una prevalencia de bajo peso de 7.5 por ciento, para diciembre del mismo año el sistema reportaba 7.8 por ciento y a marzo del presente año de 6.6 por ciento.

### ***Salud del Adolescente***

#### ***Objetivo***

Elevar la calidad de vida de la población adolescente, mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar acciones esenciales de atención a la salud para los adolescentes, en salud, salud reproductiva y promoción de la salud.
2. Promover acciones de salud enfocadas a la familia.
3. Promover acciones de salud enfocadas a la comunidad y la escuela.
4. Mejorar la cobertura de los servicios de salud.
5. Incrementar la coordinación interinstitucional.
6. Capacitar a los prestadores de servicios con un enfoque claro de desarrollo humano.

#### ***Acciones realizadas***

Se realizaron reuniones de coordinación con las instituciones del Sector Salud y las direcciones generales de la Secretaría de Salud con las que se tienen que realizar acciones conjuntas, el producto de estas reuniones es el Programa Sectorial, el cual ha sido presentado en diversos foros. Además en la Reunión Nacional de Responsables Estatales realizada en Guadalajara, Jalisco, se realizó un taller, con el propósito de elaborar un diagnóstico situacional y definir líneas estratégicas.

Se distribuyó a todos los responsables estatales del programa y de los centros de capacitación, así

como a los representantes federales de las instituciones del Sector, una carpeta con información bibliográfica que permite identificar la situación actual de la población adolescente, así como las instituciones que tienen programas de intervención en este grupo poblacional.

### 3.4.3. *Vete Sano, Regresa Sano*

#### **Objetivo**

Proteger la salud de la población migrante, a través de información y atención en su lugar de origen y en el lugar de destino.

#### **Acciones realizadas**

Se elaboró el programa y se ha realizaron múltiples presentaciones del mismo.

El compromiso para el presente año es iniciar los trabajos en 12 entidades y 582 Municipios.

Se realizó reunión de trabajo con los estados seleccionados y se programaron las acciones a realizar durante el presente año.

#### **Principales retos estructurales a superar y oportunidades a concretar**

Estandarizar la prestación de servicios de los programas responsabilidad del Centro, tanto en las instituciones del Sector Salud, como en los Organismos Públicos Descentralizados, con la finalidad de que las acciones alcancen simultáneamente una mayor efectividad.

Integrar la formación técnica y humanística del personal de salud que labora en los diferentes niveles de la estructura del sector para mejorar la calidad de los servicios y promover la satisfacción armónica de sus necesidades.

Ofrecer información, orientación y capacitación a la población para que adopte conductas saludables en lo individual y colectivo, así como en la protección del medio ambiente.

Posicionar los aspectos básicos de los Programas entre los diferentes públicos objetivo.

Modificar el sistema de evaluación actual y sus herramientas informáticas de apoyo, para convertirlo en interinstitucional y que aporte información sectorial útil para tomar decisiones y mejorar el desempeño del programa.

Favorecer la sistematización e integración de las acciones de investigación relacionadas con la operación de los programas, proveer información científica para toma de decisiones, modulación y articulación de las acciones de salud.

#### **Personal Capacitado**

Capacitación	Diciembre 2000	Agosto 2001		Diciembre 2001 Programada
		Programada	Alcanzada	
Área médica		1 138	948	490
Área administrativa		23	115	46
Computación		1	3	3
<b>Total</b>		<b>1 162</b>	<b>1 066</b>	<b>539</b>
Cursos de capacitación en los Centros Regionales Estatales	10	144	41	64



### 3.5. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

Entre las funciones del Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA e ITS, está la de formular y proponer las políticas y estrategias en materia de prevención, tratamiento y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias.

En nuestro país, como en todo el mundo, el SIDA es un grave problema de salud pública, en su trascendencia se entretrejen repercusiones sociales, éticas, económicas y políticas. Por ello, para la actual administración la lucha contra el SIDA es una prioridad impostergable, en la que se deben sumar y coordinar esfuerzos de las diferentes instancias del sector público, privado, organizaciones de la sociedad civil, individuos y comunidades.

Los avances en la lucha contra el VIH/SIDA, tienen su sustento en un conjunto de acciones que se encuentran estrechamente articuladas y que contienen una importante carga anticipatoria de la enfermedad, entre éstas se encuentran las estrategias educativas y la promoción del uso del condón a la población con prácticas de riesgo; la incorporación de fundamentos para la prevención del VIH/SIDA perinatal; el aseguramiento al acceso de la información, pruebas de detección y tratamiento para la interrupción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis; así como el fortalecimiento de la negociación de la industria farmacéutica para la detección de descuentos en antirretrovirales; el establecimiento de mecanismos de sanción para los individuos, empresas e instituciones que violen las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH/SIDA; y campañas contra la discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Durante el período de enero a agosto de 2001, se realizaron más de 233 mil pruebas para detección de sífilis en mujeres embarazadas, y casi 286 mil para la detección del VIH, 22 y 28 por ciento más que el período anterior. Además, se proporcionaron 300 mil consultas para la atención de infecciones de transmisión sexual, 21 por ciento más respecto al año anterior.

Con relación a las campañas “Prevención del VIH/SIDA” y “Lazo Rojo”, se emitieron alrededor de un millón de impactos, a través de 97 canales de televisión y 1 228 estaciones radiodifusoras en todo el país, cumpliendo con lo estimado para el período de este informe; asimismo, se distribuyeron más de medio millón de impresos con información básica para la población con prácticas de riesgo y se atendieron 45 mil llamadas en el servicio de ayuda telefónica, 9.5 por ciento más de lo estimado. Por su parte, la página *Web* del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, superó en 25.0 por ciento las visitas previstas inicialmente.

Cabe mencionar que el 85 por ciento de las personas con VIH/SIDA y otras ITS, tuvieron acceso a servicios de atención integral y al tratamiento con antirretrovirales; durante el período de este informe, se incorporaron a tratamiento antirretroviral 1 241 pacientes, que representó un incremento de 122 por ciento.

Se logró un descuento de 80 y 82 por ciento en los medicamentos Indinavir y Efavirenz respectivamente, de la empresa Merk Sharp and Dohme de México, S.A. de C.V. Además, la Secretaría de Salud inició un convenio de concertación con Boehringer Ingelheim PROMECO, S. A. de C. V., con el objeto establecer los mecanismos, bases, acciones y compromisos a efecto de que esta empresa apoye las actividades de prevención y control del VIH/SIDA, con especial énfasis en la prevención de la transmisión vertical a neonatos de madres infectadas por VIH.

En materia de normalización, se concluyó el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-039-SSA2-2000, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En el contexto internacional, nuestro país participó en el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe; además participó en la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada del 25 al 27 de junio del 2001, cabe mencionar que las metas suscritas en su Declaración de Compromisos, fueron incorporadas en el Programa de Acción para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. En el Acuerdo Presidencial Tuxtla IV México-Centroamérica, se reiteró el compromiso asumido en el acuerdo anterior -Tuxtla III-, para continuar con el seguimiento y la promoción de las actividades, para fortalecer la cooperación con los países centroamericanos y así lograr un abordaje regional en la prevención del VIH/SIDA en poblaciones móviles y áreas fronterizas.

Con el propósito de reforzar los aspectos gerenciales, de capacitación e infraestructura para la prevención y control del VIH/SIDA/ITS así como para intercambiar experiencias y unificar criterios, se realizó el seminario “La cooperación Internacional en torno al VIH/SIDA e ITS y la respuesta de México” con la participación de expertos de Japón, del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y de México; además, se efectuó el X Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología y Microbiología Clínica y el XIII Curso de Capacitación en VIH/SIDA, este último se llevó a cabo en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Por otra parte, se realizó el diplomado multidisciplinario sobre “VIH/SIDA. Diagnóstico, Prevención y Control”.

En el período enero-agosto del 2001, se formaron y capacitaron un total de 1 219 personas, la población objetivo de estas actividades fue el personal de salud, personal de Organizaciones No Gubernamentales, maestros, técnicos y orientadores.

El impacto de los eventos en los que han participado las entidades federativas durante este período, se ha visto reflejado en un incremento de los centros para detección oportuna del VIH y las ITS, así como de los servicios especializados de atención y laboratorios. Durante este año, se instalaron 33 nuevos Centros de detección y consejería de VIH/SIDA que aunados a los 18 existentes el año pasado, suman 51 centros que operan en 19 entidades federativas. Con relación a la atención especializada de personas con VIH/SIDA, se integraron dos servicios más sumando 63, distribuidos en el territorio nacional; también, se incrementó la capacidad de laboratorios que apoyan este servicio. Actualmente, se cuenta con 30 laboratorios certificados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), en donde se realizan las pruebas para VIH e ITS.

Actualmente es posible observar el impacto de las acciones emprendidas por la SSA a través de CONASIDA desde hace algunos años, como la reducción de 2.5 por ciento en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA, entre los jóvenes de 15 a 24 años; así como la reducción de 4 por ciento de la mortalidad por SIDA, en la población de 25 a 44 años.