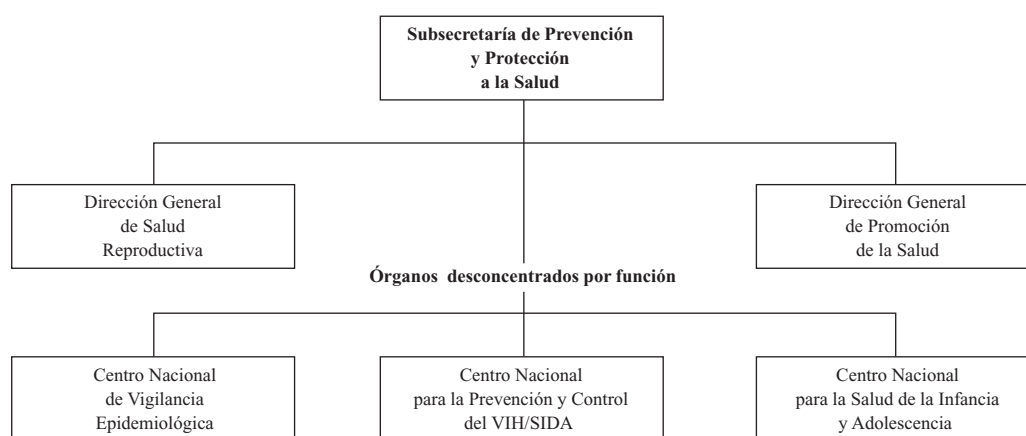


Capítulo 3

Subsecretaría de Prevención y
Protección de la Salud

3. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

La misión de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud (SPPS) es vigilar, controlar y coordinar los programas dirigidos a la atención en salud pública, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el control sanitario y la vigilancia epidemiológica.



La SPPS 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 para la Prevención y Control del VIH/SIDA, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el cual incluye, a su vez, las Direcciones Generales Adjuntas del Centro Nacional de Prevención de Accidentes, de la Dirección General de Epidemiología y la del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

En total se tienen 6 unidades administrativas (incluye la oficina del C. Subsecretario) que se integran con 5 direcciones generales, 4 direcciones generales adjuntas (incluye la Coordinación de Asesores), 29 direcciones de área; 48 subdirecciones y 87 jefaturas de departamento.

Acciones realizadas

Durante el período que corresponde a este informe, la Subsecretaría ha realizado diversas acciones de reforzamiento de los 22 programas de acción bajo su responsabilidad. Como parte de una estratificación destinada a dirigir las estrategias y acciones de los programas, éstos se han agrupado en cuatro rubros:

Mantenimiento

Los programas en esta clasificación han tenido éxito y tienen logros importantes en la prevención y control de enfermedades.

- ▮ Infancia, en sus componentes de vacunación, diarreas e infecciones respiratorias agudas.
- ▮ Rabia.
- ▮ Vectores, en el caso de paludismo, dengue y oncocercosis.
- ▮ Salud Reproductiva.
- ▮ Cólera.
- ▮ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Consolidación

Los programas incluidos en esta clasificación han logrado incrementar su presencia en las entidades federativas y están avanzando para alcanzar la calificación de mantenimiento.

- ▮ Cáncer Cérvico Uterino.
- ▮ VIH/SIDA e ITS.
- ▮ Tuberculosis.
- ▮ Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Fortalecimiento

Este apartado se refiere a los programas que han sido reactivados y que requieren de un incremento de recursos financieros y humanos, así como una mayor participación de la población, para lograr mayores niveles de prevención y control.

- ▮ Hipertensión arterial y enfermedad cerebrovascular
- ▮ Diabetes Mellitus
- ▮ Cáncer de Mama
- ▮ Cáncer de Próstata
- ▮ Envejecimiento
- ▮ Accidentes
- ▮ Salud Bucal
- ▮ Brucelosis
- ▮ Arranque Parejo en la Vida
- ▮ Comunidades Saludables
- ▮ Educación Saludable
- ▮ Adolescente

- Vete Sano, Regresa Sano

Todos estos Programas de Acción contribuyen a reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres y ayudan en el combate a los problemas emergentes. Con los nuevos planteamientos y estrategias establecidos se mantiene y fortalece el papel rector de la Secretaría de Salud dentro del Sector, y se colabora en la vinculación de la salud con el desarrollo económico y social del país.

Vinculación con otros programas de salud

Una de las actividades de mayor relevancia ha sido la de identificar los diversos puntos de interés común con los diversos programas que integran el Programa Nacional de Salud, lo cual permite evitar duplicidad de funciones y fortalece cada uno de los programas que confluyen en misma población de acción. Los principales programas con los que interactúa esta Subsecretaría son:

- Seguro Popular
- Cruzada por la Calidad
- Oportunidades
- PROCEDES
- Pueblos Indígenas
- MIDAS
- Mujer y Salud
- Salud Ambiental
- Información en Salud

Coordinación intra y extra sectorial

Se ha continuado con diversas reuniones de coordinación con las diversas instituciones del Sector Salud, así como con aquellas de otros sectores con las que se tienen vínculos de acción para la prevención y control de enfermedades. En este sentido, se tiene coordinación y vinculación con SAGARPA, Comisión Nacional del Agua, Protección Civil y con organizaciones civiles.

Se trabaja en coordinación con SEDESOL para la elaboración de Programas intersectoriales como el Programa de Acción a Favor de la Infancia 2002-2010.

Se colaboró con la Secretaría de Relaciones Exteriores para elaboración de los Informes para la XI y XII Reuniones de Esposas de Jefes de Estado de la Américas.

Se participó en la integración y elaboración del Programa Nacional de Población.

Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud

Se realizó el tercer encuentro con la participación de todos los responsables de los programas de acción a cargo de esta Subsecretaría, tanto del nivel estatal como federal. Al igual que en el primer y segundo encuentro de participación de los Directores de Administración y Planeación de las entidades tuvieron

una amplia participación que permitió llegar a consensos y acuerdos en la preparación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2004.

Desarrollo humano

Se continuó con el programa de desarrollo humano para todo el personal directivo y de apoyo de la Subsecretaría, a través de reuniones mensuales con todo el personal de mandos medios con la finalidad de detectar y definir acciones para mejorar la comunicación e intercambio técnico entre las diversas áreas afines.

Principales Resultados

Los 22 Programas de Acción a cargo de esta Subsecretaría, están dirigidos a la atención de los principales problemas de salud en el país. Estos programas han interactuado en forma adecuada con diversos actores relacionados con la prevención y protección de la salud, con lo cual se está logrando mayor interacción y compromiso con la salud individual y colectiva. Igualmente, se han logrado mayores apoyos de diversas organizaciones para reforzar los programas.

En conjunto, es importante resaltar la coordinación y coparticipación de las diversas instancias involucradas en la salud pública, así como de la sociedad civil, las cuales ahora participan más en la operación de los diversos Programas de Acción de esta Subsecretaría.

El 24 de diciembre del 2002, se publicó en el Diario Oficial el Decreto Presidencial por el cual operará en todo el país el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Programas de acción bajo la responsabilidad de esta Subsecretaría:

1. Comunidades saludables
2. Educación saludable
3. Migrantes "Vete Sano y Regresa Sano"
4. "Arranque Parejo en la Vida"
5. Brucelosis
6. Cáncer Cérvico Uterino
7. Cólera
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores
9. Infancia y Adolescencia
10. Rabia
11. Salud Bucal
12. Salud Reproductiva
13. Tuberculosis

14. Urgencias Epidemiológicas y Desastres
15. Atención al Envejecimiento
16. Cáncer de Mama
17. Cáncer de Próstata
18. Diabetes Mellitus
19. Enf. Cardiovasculares e Hipertensión Arterial
20. Accidentes
21. VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
22. Vigilancia Epidemiológica

3.1. Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud continuó con su función de fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar en el cuidado de la 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.

La Dirección General tiene a su cargo dos programas: Comunidades Saludables y Educación Saludable que permiten fortalecer las acciones de la Secretaría de Salud, con la participación de las entidades federativas y otras dependencias federales como la Secretaría de Educación Pública. Para cumplir con su función esta dirección se apoya en 3 direcciones de área, 5 subdirecciones, 6 jefaturas de departamento, un secretario particular y un coordinador administrativo.

3.1.1. Comunidades Saludables

Los indicadores básicos del programa son la acreditación de municipios como saludables y la certificación de comunidades como saludables, logrando la participación de las autoridades en acciones de promoción y de salud pública y la organización comunitaria para participar en asuntos relacionados con la salud de la comunidad.

Las principales acciones que se llevaron a cabo fueron proyectos municipales vinculados a la salud pública como saneamiento básico, control de la fauna nociva, mercados y rastros saludables, uso y consumo adecuado del agua y el autocuidado de las salud, entre otros. Se brindaron cursos a personal institucional y comunitario para formarlos como agentes y procuradoras de la salud, se proporcionó información y orientación a mujeres y a personal de salud y se habilitaron Casas Amigas del Niño y de la Madre.

Avances del Programa Comunidades Saludables, 2003

- Realización de la III Reunión Nacional de Comunidades Saludables en Querétaro, Querétaro, con la participación de 1 200 personas entre autoridades y personal de Salud de nivel Nacional, Estatal y Jurisdiccional y autoridades municipales.

- ▮ Realización de la Caminata del Abrazo Mundial 2002, con la participación de más de 500 municipios en el país.
- ▮ Consolidación de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, contando a la fecha con 30 redes estatales.
- ▮ Incorporación de 1 585 Municipios al Programa de Comunidades Saludables.
- ▮ Se potenció el trabajo comunitario proporcionando cursos para la formación de agentes y procuradoras, personal de salud y comités locales de salud contando a la fecha con 831 banderas blancas izadas en localidades de alto riesgo.
- ▮ Certificación de 117 comunidades como Comunidades Saludables.
- ▮ Inducción al 100 por ciento de los responsables estatales y jurisdiccionales para la operación del Programa de Comunidades Saludables.
- ▮ Revisión, evaluación y dictamen de 371 proyectos municipales vinculados a la salud pública que resultaron beneficiados de los apoyos del Programa de Comunidades Saludables.
- ▮ Realización de 17 talleres de capacitación a responsables estatales, jurisdiccionales y municipales para la elaboración de proyectos municipales.
- ▮ Realización de 15 talleres regionales didácticos para la instrumentación de procesos de Certificación de Comunidades Saludables y la Acreditación de Municipios Saludables.
- ▮ Capacitación en nutrición y salud a 10 mil maestros y padres de familia de escuelas primarias, a través de talleres llevados a cabo simultáneamente en diferentes sedes del D.F.

Con el propósito de alcanzar los objetivos rectores del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se puso en marcha un proceso de reorientación de acciones para vincular a la salud con el desarrollo económico y social del país, dentro de los que se destacan dos Programas de Acción: Comunidades Saludables y Educación Saludable. Los avances se muestran en el siguiente cuadro.

Los incrementos referentes a la capacitación es resultado de los talleres de capacitación que durante 2002 y parte del 2003 se llevaron a cabo a nivel regional dirigidos a personal responsable de la operación del Programa de Comunidades Saludables.

Avance en Salud Familiar y Municipios Saludables, 2001 – 2003

Concepto	2001	2002		2003		Var. %	Var. %
		Prog.	Alc.	Prog.	Alc. e/		
Sesiones de educación para la salud de orientación alimentaria	414 502	233 924	414 167	258 215	414 340	0.08	0.09
Asistentes a sesiones de educación para la salud de orientación alimentaria	6 468 003	3 821 213	6 793 982	4 122 996	4 850 869	4.5	-39.3
Cursos a agentes y procuradoras	40 821	84 824	82 522	25 187	18 044	50.0	-78.1
Personas capacitadas (agentes y procuradoras)	284 282	288 000	173 377	386 130	269 196	-61.0	55.2
Banderas blancas	917	1 061	1 409	2 099	622	40.6	-41.0
Casas amigas del niño y de la madre	12 878	1 248	1 510	2 035	5008	11.8	236.9
Cursos a mujeres	11 378	2 751	7 613	10 923	11 875	-49.4	55.9
Mujeres capacitadas	184 243	46 384	94 677	191 812	163 019	-5.3	72.1
Cursos a personal de salud	1 569	679	950	243	1 630	-65.1	71.5
Personal de salud capacitado	18 751	10 611	15 449	6 245	18 132	-21.3	17.3
Cursos a Comités Locales de Salud	5 200	---	6 353	---	14 871	18	134.0
Centros de Salud con programas de ejercicios para la salud (PROESA)	3 977	2 780	2 315	2 910	4 784	-77.7	106.6
Grupos activos con PROESA	8 837	4 465	7 830	4 686	10 655	-12.8	36.0

e/ Cifras estimadas. Julio – diciembre 2002 y enero –agosto 2003.

FuenteE: Secretaria de Salud.

3.1.2. Educación Saludable

Como parte de la instrumentación del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y del Programa Nacional de Salud para el mismo período, el 13 de agosto de 2001 se suscribieron las Bases de Coordinación entre los secretarios de Salud (SSA) y de Educación Pública (SEP), para desarrollar, ejecutar, promover y efectuar el seguimiento del Programa Intersectorial de Educación Saludable (PIES), en las escuelas de educación básica del Sistema Educativo Nacional.

A partir de estas bases se integró el grupo de trabajo entre la SSA y SEP que elaboró el Programa de Acción, documento que contiene los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas del PIES para el período 2002-2006, poniéndose en marcha dicho programa a partir del ciclo escolar 2002-2003, que inició en septiembre de 2002.

El PIES tiene como objetivo el lograr mejores condiciones de salud en los escolares de educación básica, de 4 a 15 años de edad, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social.

- 1 En el mes de octubre de 2001 se concluyó la elaboración del Programa de Acción del PIES y se inició la elaboración de los instrumentos de operación del programa.
- 1 El 30 de abril de 2002 fue presentado oficialmente el Programa Intersectorial de Educación Saludable, por el C. Presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, en el marco de la Estrategia Contigo, en un evento que contó con la participación de autoridades federales y estatales de la SSA, SEP y SEDESOL, además de los presidentes de las Fundaciones Gonzalo Río y Banamex.

Se concluyó el proceso de elaboración, revisión y validación del manual y de los instrumentos de operación:

- Manual para el personal docente y de salud.
- Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del PASSE, que incluye 14 intervenciones de salud, para la capacitación del personal de salud, en cuya elaboración participaron las siguientes instituciones: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Salud Reproductiva, Centro Nacional de Prevención de Accidentes, Instituto Nacional de la Comunicación Humana, Instituto Nacional de Rehabilitación, Centro Dermatológico Dr. Ladislao Pacue y la Coordinación del Programa Salud y Mujer.
- Guía Técnica de Instrumentos, que contiene: Formato de Registro Escolar, Diagnóstico de Salud, Programa Escolar de Educación Saludable, Cédula de Registro de la Escuela, Notificación a los Padres de Familia e Informe de Avance.

Una de las características principales del PIES es que la incorporación al programa es por voluntad expresa de los Gobiernos de los estados, mediante la suscripción de un Convenio o Acuerdo de Coordinación con la SEP y la SEP; e igualmente el registro de las escuelas de educación básica al programa, es voluntario, por decisión de la comunidad escolar, directores, maestros y padres de familia.

- Se logró la concertación de recursos con las Fundaciones Gonzalo Río Arronte y Banamex, para captar apoyos que fortalezcan la operación del programa en las escuelas de educación básica y en las unidades de salud participantes. Los apoyos comprenden el período 2002-2006 para el desarrollo de las actividades.
- Se elaboró la Estrategia de Comunicación Educativa y se produjeron un spot de radio y un spot de T.V. para la campaña de Educación Saludable, misma que se difundió a nivel nacional y estatal.
- Se diseñó y actualiza en forma permanente la sub página Web de educación saludable, que tiene como propósito difundir los resultados alcanzados por las entidades federativas en la ejecución del programa y establecer un canal de interacción con la población objetivo.
- Se diseñó conjuntamente entre la SSA y la SEP, el sistema de información y base de datos del PIES, así como su Manual de Operación.
- Se concertó con el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMARINA la participación de sus delegaciones regionales y estatales para la operación del programa en su ámbito de responsabilidad.
- Se concertaron apoyos y se estableció la vinculación con la unidad de Microrregiones de SEDESOL, con el propósito de definir las reglas de operación para apoyar a las escuelas de educación básica y unidades de salud, que se ubican en las microrregiones prioritarias, es decir que se tienen una alta y muy alta marginación.
- Se actualizaron los contenidos educativos de 25 rotafolios del Programa PROCEDES, en coordinación con el Centro Nacional de la Salud de la Infancia y la Adolescencia, la Dirección General de Salud Reproductiva, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el Centro

Nacional para la Prevención del VIH/SIDA y el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.

- ▮ Se actualizaron los contenidos educativos de los materiales de educación para la salud propuestos por la Alianza Yakult - UNICEF.
- ▮ Se suscribió una alianza de cooperación y coordinación con Yakult-México.
- ▮ Se actualizó el Paquete Multimedia "El Mensajero de la Salud".

Para poner en marcha la instrumentación del Programa Intersectorial de Educación Saludable, en la etapa de arranque que incluye los estados de Campeche, Chiapas, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León, Querétaro y Sonora, las secretarías de Educación Pública y de Salud capacitaron a 181 funcionarios quienes fungen como responsables, estatales, jurisdiccionales y de zonas escolares del programa. Esta capacitación se realizó durante tres días en las sedes regionales de Querétaro, Monterrey y Tuxtla Gutiérrez, entre los meses de octubre y noviembre de 2002.

A los coordinadores estatales del programa de cada entidad federativa se les hizo entrega de los materiales de operación, de los manuales y las guías técnicas para iniciar la incorporación de las escuelas y poner en marcha las actividades de educación saludable en beneficio de los escolares de educación básica.

Es importante mencionar que a la par de que Educación Saludable se puso en marcha de manera oficial en las entidades federativas arriba mencionadas, en el resto de los estados las instancias de salud y educación del Gobierno del Estado pusieron en operación acciones en las escuelas con sus propios recursos, teniendo como marco las líneas de acción de Educación Saludable y con el mismo objetivo de certificar a los planteles como escuelas saludables y seguras. En esas escuelas se llevan a cabo acciones de educación para la salud, referencia de casos de escolares con problemas de salud a las unidades médicas y promoción de ambientes saludables y seguros, todo ello con la participación de la comunidad educativa. Los primeros resultados del programa se alcanzaron en el ciclo escolar 2002/2003 que concluye en el mes de julio de 2003.

Al mes de diciembre de ese mismo año se habían incorporado, un total de 1 787 escuelas al programa. Al mes de agosto de 2003 el número de escuelas incorporadas es de 7 187, de las cuales un total de 1 271 han sido certificadas como saludables y seguras, de las cuales el 27 por ciento corresponde al nivel preescolar, el 57 por ciento a escuelas primarias y el 15 por ciento restante a escuelas secundarias.

El número de revisiones para detectar probables problemas de salud, en el período septiembre 2002-agosto 2003, es de 4 291 447 alumnos, de los cuales 1 628 026, el 37.9 por ciento, han sido enviados a la unidad de salud. De los casos derivados a la unidad médica, el 48.9 por ciento, que equivale a 797 602 escolares, han requerido de tratamiento o rehabilitación. Del total de alumnos atendidos en las unidades de salud, al 5.6 por ciento se han otorgado, mediante la gestión con diferentes asociaciones asistenciales, ayudas funcionales, lo que representa un total de 45 447 anteojos, auxiliares auditivos y otras órtesis.

Nivel Educativo	Alumnos			Escuelas		
	Detectados	Enviados a unidad de salud	Ayuda funcional	En Proceso	Bandera Blanca	Certificada como Saludable y Segura
Preescolar	864 114	366 266	7 120	1 974	236	215
Primaria	2 910 132	1 089 197	32 520	4 151	1 115	944
Secundaria	517 201	172 563	5 807	1 062	110	112
Total	4 291 447	1 628 026	45 447	7 187	1 461	1 271

Fuente: SISPA, septiembre 2002/abril 2003 y estimaciones

3.2. Dirección General de Salud Reproductiva

Esta Dirección General continuó formulando, proponiendo, difundiendo y evaluando las políticas y estrategias en materia de planificación familiar y salud de la mujer.

Para cumplir con estas funciones, cuenta con una estructura integrada con 5 direcciones de área, 10 subdirecciones, 10 jefaturas de departamento y una coordinación administrativa.

Las acciones en materia de salud reproductiva realizadas en la Secretaría de Salud durante los últimos 12 meses se fortalecieron con el propósito de disminuir los rezagos entre las diferentes regiones del país y contribuir al logro de los objetivos y metas del PNS 2001 - 2006.

A continuación se presentan las acciones desarrolladas y los principales resultados alcanzados durante el período comprendido entre septiembre del año 2002 y agosto de 2003. Las principales fuentes de información utilizadas fueron el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), el Sistema de Información del Programa de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico-Uterino (PROCACU), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

3.2.1. Planificación Familiar

El componente de planificación familiar del Programa de Acción de Salud Reproductiva 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, en los adolescentes y en los grupos vulnerables.

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud, la planificación familiar forma parte de la estrategia 2 "Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres", específicamente donde se señala la importancia de "Atender otros problemas relacionados con el rezago".

Para garantizar que estas estrategias tengan un buen control y seguimiento, en el marco de los componentes del Programa de Planificación Familiar, se realizaron durante el período septiembre del 2002 a agosto del 2003 las siguientes acciones y estrategias.

Anticoncepción Post Evento Obstétrico y de Intervalo

Se realizaron visitas de asesoría y asistencia técnica en planificación familiar a los estados de Jalisco, Durango, México, Michoacán, Veracruz, Oaxaca, Guanajuato y Sonora.

Se llevó a cabo en Jalisco y Durango el Taller de Actualización en Anticoncepción Posparto, Poscesárea, Transcesárea y Posaborto, con la participación de médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

Para contribuir a la difusión y promoción del Programa de Salud Reproductiva en el país, se editó y distribuyó en las unidades operativas los siguientes materiales:

- ▮ Manual de "Introducción a los Métodos Anticonceptivos",
- ▮ Manual "El derecho de la libre decisión",
- ▮ Manual Técnico para la Anticoncepción Posparto, Transcesárea, Poscesárea y Posaborto, y
- ▮ Juego de 9 tarjetas con temas de planificación familiar.

Se trabajó sobre las siguientes normas:

- ▮ NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, la que actualmente se encuentra en el departamento de asuntos jurídicos para su liberación y aprobación.
- ▮ NOM-035-SSA-2-2000. Prevención y control de Enfermedades en la Peri menopausia y Pos menopausia de la Mujer; criterios para brindar la atención médica, la que actualmente se encuentra en el departamento de asuntos jurídicos para su liberación y aprobación.

La Estrategia de Compra Consolidada de Métodos Anticonceptivos fue sometida a consideración de las autoridades de la Secretaría de Salud, Secretarios de Salud y Directores de Servicios de Salud en las 32 entidades federativas, con el propósito de asegurar la existencia oportuna, suficiente y con calidad de los insumos anticonceptivos en todos los niveles operativos de los servicios. Además se estableció un convenio de colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) para operar la estrategia de compra coordinada de métodos anticonceptivos, con el objetivo de asegurar los insumos en las entidades federativas. En una primera etapa se incorporaron a este convenio 16 estados: Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Durango, Guerrero, Morelos, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Salud Sexual y Reproductiva del Hombre

Se realizaron tres talleres de capacitación para determinar virus de papiloma humano en hombres en los estados de Aguascalientes, Puebla y Sonora, donde se capacitó a un total de 72 médicos y paramédicos prestadores de los servicios.

Se realizaron dos reuniones regionales de salud sexual y reproductiva del hombre, en las que participaron representantes de 27 entidades federativas con la asistencia de médicos y paramédicos responsables de los servicios de Vasectomía sin Bisturí.

Se llevaron a cabo 16 visitas de supervisión y asistencia técnica al programa de vasectomías sin bisturí a las entidades de Baja California, Campeche, Coahuila, Distrito Federal, Durango, México, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Tabasco, con la finalidad de avalar la capacidad técnica de los prestadores de servicio en la técnica de vasectomía sin bisturí. Además se realizaron cinco visitas a los estados de Jalisco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, con el propósito de certificar a 14 médicos en la técnica de vasectomía sin bisturí.

Grupos vulnerables

Para fortalecer la atención en salud reproductiva a grupos vulnerables, se realizó una reunión regional de salud reproductiva en comunidades indígenas en el Estado de Guerrero, con la participación de 18 responsables estatales y jurisdiccionales de salud reproductiva de Guerrero, Oaxaca y Puebla.

En los Estados de Guerrero, Nayarit, Michoacán y Oaxaca se desarrollaron cuatro Talleres de Capacitación-Sensibilización sobre Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas, a los que acudieron un total de 200 prestadores de los servicios institucionales y comunitarios que trabajan con población indígena.

Se realizaron dos visitas de seguimiento y asistencia técnica sobre el modelo de intervención de salud reproductiva en comunidades indígenas en los estados de San Luis Potosí y Oaxaca además del "Taller de Salud Reproductiva en la Discapacidad" en los estados de Chiapas y San Luis Potosí, capacitando en ambos estados un total de 60 prestadores de servicios médicos.

Adolescentes

Para contribuir a reforzar las acciones de capacitación para el personal multidisciplinario que trabaja con adolescentes, se realizaron siete cursos de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, en los cuales se capacitó a 193 prestadores de servicios de las entidades de Aguascalientes, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Tabasco, Tlaxcala y México. Sobre el mismo tema, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y el DIF del Estado de Hidalgo, se capacitó a 41 maestros y prestadores de servicios médicos del DIF de esta entidad federativa.

Se impartieron 10 sesiones educativas para informar a 455 adolescentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva y se realizaron 12 visitas de supervisión a los Servicios Amigables de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva para Población Adolescente en las entidades de Baja California Sur, Chihuahua, Durango, México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Tabasco.

Para contribuir a la promoción y difusión del Programa de Salud Reproductiva respecto a población adolescente, se editó y distribuyó a las 32 entidades federativas el siguiente material didáctico:

- ▮ Libro "La Salud Sexual Juntos Planeamos el Futuro";
- ▮ Libro "Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia (Un Derecho a Conquistar)";
- ▮ Libro "Prevención del Embarazo no Planeado en los Adolescentes";
- ▮ Juego de cinco trípticos de Adolescentes;
- ▮ Juego de 11 hojas informativas de temas relacionados con la salud del adolescente;
- ▮ Tarjetas "Test Salud Sexual para Adolescentes";
- ▮ Cartel "Salud Sexual";
- ▮ Folletos "Órganos Reproductivos y Salud Reproductiva", y
- ▮ Folletos "Hablemos de Cuidarnos....¿antes o después?".

Entre las actividades realizadas, en el D.F. durante octubre del 2002 se participó en un Taller de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes, cuyo objetivo fue brindar capacitación al personal de la casa hogar para niñas de DIF. Durante el mismo mes, se desarrolló este Taller con el propósito de formar promotores para brindar orientación a jóvenes de Nezahualcoyotl.

Durante febrero del 2003 se realizó en la Ciudad de Celaya la Megadinámica con Sexos sobre salud sexual de los y las adolescentes, para promover en esta población un comportamiento sexual sano, responsable y sin riesgo.

Participación de la sociedad civil

La sociedad civil ha desempeñado un papel trascendental en la consolidación del Programa de Planificación Familiar en México. Actualmente las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's) mantienen un monitoreo continuo de la calidad en la prestación de los servicios. La intervención de estas organizaciones en la modernización del marco normativo, en el diseño y la operación de estrategias innovadoras en el manejo del programa, es de gran importancia. Es importante mencionar que durante el período del informe se ha trabajado de manera coordinada con MEXFAM en el área de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes; así como con la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas con la que a habido intercambios académicos.

Resultados e impacto de las estrategias y acciones en salud reproductiva

Las acciones de planificación familiar en la Secretaría de Salud han contribuido a promover la aceptación y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos que se ofertan en la institución. De acuerdo con los datos del SISPA, de septiembre 2002 a marzo 2003 se captó un promedio mensual de 66 390 nuevas aceptantes de métodos de regulación de la fecundidad. Para agosto y diciembre del 2003, con base en la tendencia de este indicador, se estima un total 781 683 y 774 187 nuevas aceptantes respectivamente.

La aceptación de métodos anticonceptivos de mayor efectividad y continuidad en la institución ha permitido mantener la tendencia ascendente en el número de usuarias activas. Según el SISPA, de septiembre 2002 a marzo 2003, había en el programa 2 881 950 usuarias activas de algún método anticonceptivo otorgado por la Secretaría de Salud, lo que representó una cobertura del 21.3 por ciento de la población potencialmente usuaria de los servicios de la institución. De acuerdo con la tendencia observada, para agosto del 2003 se estima que el logro en la Secretaría de Salud sea de aproximadamente 2 935 772 usuarias, incrementándose a 2 939 051 al final de año, lo que representa un incremento de 9.7 por ciento respecto al logro de diciembre del año 2000.

La distribución de usuarias activas de métodos de planificación familiar en la Secretaría de Salud a marzo del 2003 muestra un gran porcentaje de uso de métodos definitivos. Aproximadamente el 41 por ciento del total de las usuarias está regulando permanentemente su fertilidad con estos métodos, en tanto que sólo el 16.6 por ciento usan DIU y otro tanto los hormonales inyectables.

La tasa de retención de usuarios de anticonceptivos observada a diciembre del 2002 en la Secretaría de Salud fue de 69.3 por ciento, lo que indica que de cada diez usuarios que estaban haciendo uso de algún método moderno temporal otorgado por la institución a finales del 2001 o bien que se incorporaron al programa durante el 2002, aproximadamente siete lo continuaban usando al final del 2002. Para el país en su conjunto, el valor de esta tasa para el 2003 se estima en 70.7 por ciento.

Los servicios de orientación-consejería en planificación familiar se han fortalecido en los últimos años en la institución, particularmente en el control prenatal. Durante septiembre del 2002 a marzo del 2003, el número de mujeres que adoptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario por la atención de un evento obstétrico fue de 125 686 aceptantes, lo que representó una cobertura del 33.8 por ciento del total de los eventos obstétricos atendidos en la institución. Se estima que para agosto y diciembre del 2003, este indicador se ubicará a nivel nacional en 33.6 por ciento y 33.5 por ciento respectivamente.

Actualmente se cuenta en la Secretaría de Salud con 234 servicios de atención en vasectomía sin bisturí en todo el país, lo que ha contribuido a impulsar el uso de este método en la institución entre la población masculina. De septiembre 2002 a marzo 2003, de acuerdo con datos del SISPA se realizaron 2 512 vasectomías, lo que representó una productividad mensual de 418 procedimientos quirúrgicos. De continuar con la tendencia observada de vasectomías, se estima para agosto y diciembre del 2003 un total de 5 584 y 5 630 vasectomías, respectivamente.

Indicadores de Resultado de Planificación Familiar Nacional, 2002-2003

Concepto	Periodo de Referencia		
	Septiembre 2002 a marzo 2003 ¹	Septiembre 2002 a agosto 2003 ²	Enero-diciembre 2003 ²
Nuevos Aceptantes	398 343	781 683	774 187
Usuarios Activos (con ajuste)	2 881 950	2 935 772	2 939 051
Usuarios de Métodos Quirúrgicos (con ajuste)	1 168 248	1 140 438	1 140 602
Vasectomías realizadas	2 512	5 584	5 630
Usuarios Activos (sin quirúrgicos)	1 713 702	1 707 732	1 708 244
Nuevos Aceptantes (sin quirúrgicos)	369 815	720 959	712 609

FUENTE: SSA/DGIED; SISPA

1/ Datos registrados de octubre 2002 a marzo 2003

2/ Datos estimados con base en la tendencia semestral 2000-2002

Las acciones desarrolladas en el campo de la planificación familiar en las instituciones de los sectores público, social y privado han contribuido a incrementar, por un lado, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en todo el país y, por otro, a disminuir la tasa global de fecundidad. En el año 2002 se estimó un total de 11.8 millones de usuarias activas de planificación familiar, lo que representó una cobertura del 72.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas y un incremento de más de 300 mil usuarias respecto al año anterior. Para el año 2003, se estima que la prevalencia de uso de anticonceptivos se incremente a 72.6 por ciento. Lo anterior contribuyó a que la Tasa Global de Fecundidad en el año 2002 fuese de 2.27 hijos por mujer, mientras que para el 2003 se estima en 2.21.

3.2.2. Arranque Parejo en la Vida

En el marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006 se plantearon cinco objetivos congruentes con el área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo, los cuales están orientados a mejorar los niveles de bienestar de los mexicanos, la equidad, las capacidades personales, la confianza en las instituciones, la convivencia armónica con la naturaleza y la cohesión social. Para el logro de éstos se establecieron 10 estrategias, entre las cuales se encuentra la de Reducir los rezagos de salud que afectan a los pobres, que se refiere a la reducción de los daños a la salud relacionados con la nutrición insuficiente, las infecciones comunes y la reproducción.

En este contexto, el Programa de Acción de Arranque Parejo en la Vida (APV) se establece como una de las líneas de acción prioritarias para la presente administración pública federal, teniendo como misión la de brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como la igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos primeros años de vida.

El gobierno de la República está convencido de que en México la atención con calidad del embarazo, parto y puerperio, los cuidados integrales del recién nacido y, de manera muy especial, la prevención de discapacidades, es la nueva frontera de la universalidad. Por ello, en Arranque Parejo en la Vida se ha acelerado el paso para lograr que este concepto de atención se aplique en todos los estados de la República, acuerdo que ha sido ratificado el pasado mes de mayo por el pleno del Consejo Nacional de Salud.

Durante el período de este informe se incorporaron a este programa de acción los estados de Colima, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Yucatán (2ª etapa), los cuales se suman a los siete estados que iniciaron su operación el año anterior, estableciéndose los Comités Estatales correspondientes, mediante los cuales se concentra la participación de los sectores público y privado en salud a nivel estatal y municipal, con la sociedad civil fomentando su participación activa, particularmente en acciones de promoción de la salud.

A la fecha se han ejecutado acciones prioritariamente en 354 municipios, a través de 182 unidades Sí Mujer que se encuentran operando, de las cuales 112 corresponden a Clínicas y 70 a Hospitales. Los servicios médicos otorgados en las diferentes unidades APV, han beneficiado a un poco más de un millón de personas, de las cuales un 39 por ciento corresponden a mujeres embarazadas y el 61 por ciento a menores de dos años, que incluyen al 26.1 por ciento de recién nacidos.

Uno de los conceptos más característicos del Programa Arranque Parejo en la Vida es la estrecha relación entre los diversos niveles de gobierno y la sociedad civil organizada. Las redes sociales se han aprovechado, para garantizar a las mujeres embarazadas y a sus futuros hijas e hijos una verdadera red de protección que, mediante la responsable y oportuna intervención de los diversos niveles y órdenes de gobierno, fomente y encauce la tradicional solidaridad entre los mexicanos para poner especial atención en la necesidad de apoyar a que todas las niñas y niños mexicanos tengan un Arranque Parejo en la Vida.

Arranque Parejo en la Vida, mediante la actividad coordinada de los diferentes órdenes de gobierno y la sociedad civil organizada, logró obtener, para el fortalecimiento de las unidades Sí Mujer de los 10 estados de esta segunda etapa, una donación de la Fundación TELMEX, materializada en 1050 equipos médicos de alta tecnología, que consisten en: ultrasonidos, incubadoras fijas y de traslado, tococardiógrafos y cunas térmicas, además de equipos de ultrasonido especializados que sirven para detectar ciertos tipos de defectos al nacimiento, monitores de signos vitales, ventiladores mecánicos neonatales y lámparas de fototerapia, los cuales son instalados en los hospitales donde se ubican los Servicios Integrales de Control y Prevención de las Discapacidades (SINDIS). Este equipo sumado al distribuido a las siete entidades federativas de la primera etapa, entregados el año anterior, asciende a un total de 1 522 equipos con un costo total de 180 millones de pesos.

En México se generan tecnologías de alta calidad que Arranque Parejo en la Vida aprovecha en beneficio de los mexicanos, por ello se adquirieron 400 mil tiras rápidas para la detección oportuna de hipotiroidismo congénito, para uso en áreas rurales y urbanas marginadas en el país, es decir en aquellos lugares donde hasta ahora no llegan las pruebas convencionales. Además se reforzó la Red de Laboratorios de Tamiz Neonatal, que se ubican en las capitales de las entidades de Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y el Distrito Federal. Como un ejemplo de las acciones de detección oportuna de defectos metabólicos al nacimiento (específicamente hipotiroidismo congénito), se puede mencionar la aplicación de pruebas de tamiz neonatal con toma de muestra en papel filtro a más de 70 mil recién nacidos.

Una forma básica de prevenir un número importante de discapacidades es mediante la toma universal de ácido fólico, por ello, como una manera de fortalecer las acciones para prevenir la discapacidad, durante la Segunda Semana Nacional de Salud realizada en mayo de 2003, se piloteó la entrega masiva de 55 mil frascos de Ácido Fólico y micronutrientes a mujeres en edad fértil en los estados seleccionados.

Con respecto al componente de Desarrollo Humano, se ha continuado con la capacitación de los prestadores de servicio en las entidades federativas que han instrumentado el Programa, lo que impacta directamente en el mejoramiento de la atención integral de la embarazada y recién nacido. También se actualizó a las 14 mil parteras identificadas en diferentes comunidades que participan en APV, mismas a las que se les han entregado los maletines que fueron aportados por organizaciones de la Sociedad Civil.

Arranque Parejo en la Vida promovió la creación de una Norma de Competencias Laborales para la certificación de parteras tradicionales la que fue aprobada por el Comité de Normalización de Competencia Laboral de Servicios de Salud el 21 de octubre de 2002, lo que servirá para llevar a cabo la certificación del ejercicio de la partería con calidad.

La participación comunitaria y la Red Social en APV, piezas clave en las estrategias del Programa, intervienen en la promoción de los servicios que se prestan en las unidades y directamente en la operación de las denominadas Casitas y Posadas AME, así como el Transporte AME que sirve para el traslado oportuno de mujeres y niños que requieren de atención médica desde las localidades más alejadas a las unidades de salud. Esto se ha logrado gracias a la convocatoria de diferentes Organismos no Gubernamentales y a la invaluable participación de las autoridades municipales, quienes con alto compromiso y responsabilidad hacen posible el funcionamiento de este importante eslabón en la Red de Servicios de Salud, principalmente en Campeche, Chiapas, Guerrero, Nayarit, Tabasco, Yucatán y Veracruz, estados en donde se ubica el mayor número de Posadas AME.

A partir de enero de 2003 se realizan los Operativos APV en estados con características especiales que requieren una intervención prioritaria del nivel federal. Esta estrategia tiene el propósito de impulsar el trabajo de campo para promover la vigilancia del embarazo, detectar riesgos en embarazadas, puérperas y niños menores de dos años; intensificar las acciones de capacitación y actualización del personal de salud, y fortalecer la infraestructura y capacidad de respuesta de las unidades Sí Mujer. A la fecha, se han realizado operativos APV en los estados de Chiapas y Guerrero con la participación de trabajadores de la salud de los niveles federal, estatal y local.

Resultados e impacto de las acciones y estrategias del programa de APV

Entre septiembre de 2002 y marzo de 2003 se proporcionaron 2.1 millones de consultas de control prenatal en la institución, por lo que en promedio cada embarazada recibió 3.53 controles durante su embarazo. Se

estima que este indicador se mantendrá por debajo de 4 controles durante el 2003: 3.69 en el período septiembre 2002-agosto 2003 y 3.72 en enero-diciembre 2003.

Durante el período de registro se atendieron 371 417 eventos obstétricos, de los cuales el 93.7 por ciento se atendieron en unidades médicas de la SSA y el 6.7 por ciento restante en las localidades rurales del componente comunitario, incluyendo los atendidos por las parteras tradicionales. De continuar la tendencia de los datos observados se espera que en agosto y diciembre del 2003 se hayan atendido 755 137 y 766 171 eventos obstétricos, respectivamente.

**Indicadores de Resultado de Arranque Parejo en la Vida
Nacional, 2002-2003**

Concepto	Periodo de referencia		
	Septiembre 2002 a marzo 2003 ¹	Septiembre 2002 a agosto 2003 ²	Enero-diciembre 2003 ²
Consultas Prenatales de 1ª. Vez	610 797	1 231 672	1 233 341
Total de Consultas Prenatales	2 154 578	4 539 988	4 588 746
Promedio de Consultas Prenatales por Embarazada	3.53	3.69	3.72

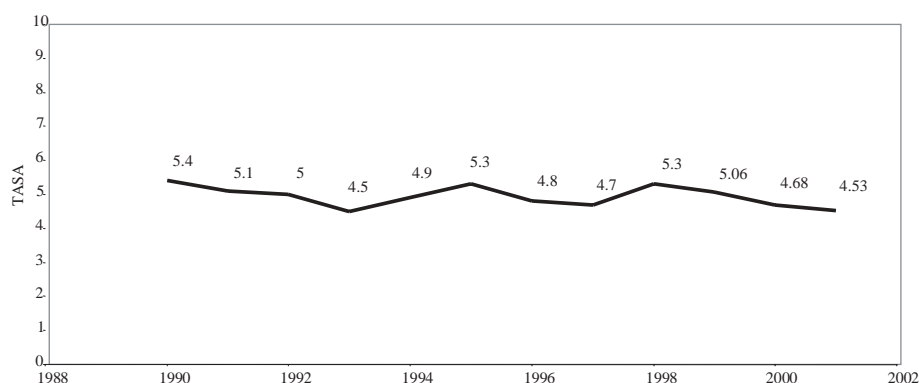
FUENTE: SSA/DGIED; SISPA

1/ Datos registrados de octubre 2002 a marzo 2003

2/ Datos estimados con base en la tendencia semestral 2000-2002

Las acciones realizadas han contribuido a la reducción de la mortalidad materna en el país. De acuerdo con cifras oficiales del INEGI, en el año 2001 se registraron 1 253 muertes maternas, lo que significa una tasa de mortalidad materna de 4.53 defunciones por cada 10 mil nacidos vivos registrados y una reducción de 15.16 por ciento con respecto a la tasa de 1990. Con base en la tendencia de la tasa, se estima que este indicador se reduzca a 4.26 en el 2002 y 3.98 en el 2003.

Tasa de Mortalidad Materna 1990-2001

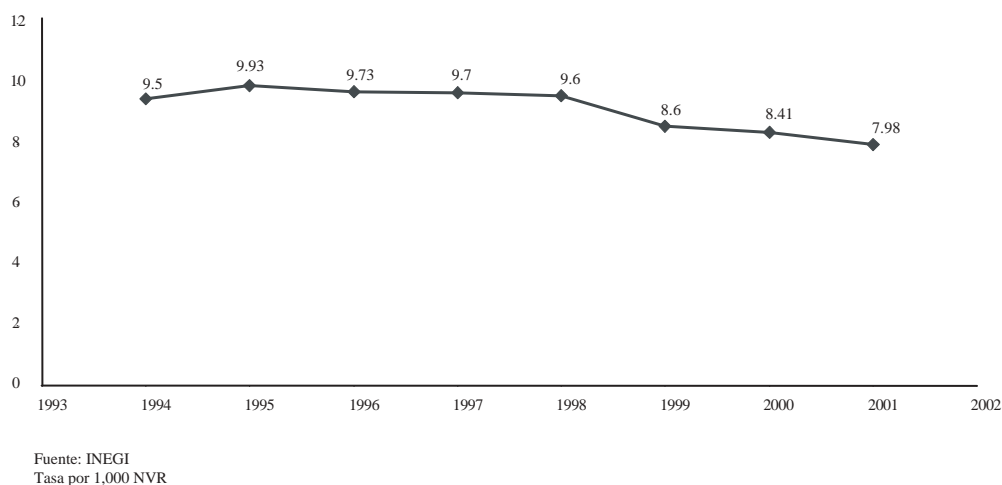


Fuente : INEGI

Tasa por 10. Nacidos Vivos Registrados

También la mortalidad neonatal se redujo en los últimos años. Según cifras del INEGI, en el año 2001 ocurrieron oficialmente 22 089 defunciones neonatales, por lo que la tasa se estimó en 7.98 muertes por cada mil nacidos vivos registrados y representa una reducción de 30 por ciento con respecto a la tasa de 1990. De acuerdo con la tendencia del impacto de esta mortalidad, se espera una tasa de 7.95 en 2002 y de 7.69 en 2003.

Tasa de Mortalidad Neonatal 1990-2001



3.2.3. Cáncer Cérvico-Uterino

El programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino tiene como misión brindar información y servicios de calidad en materia de prevención y control de esta neoplasia maligna para contribuir a que todas las mexicanas prolonguen su vida saludable y sin riesgos, con respeto absoluto a su libre decisión. Las acciones en la Secretaría de Salud han contribuido a informar a hombres y mujeres sobre los riesgos del cáncer cérvico uterino, a que tomen mejores decisiones sobre el autocuidado de su salud y busquen oportunamente el apoyo y la atención de los servicios de salud accesibles, de calidad y eficientes.

La SSA en el área de atención correspondiente y durante el período comprendido de septiembre del 2002 a agosto del 2003, ha desarrollado una serie de acciones y estrategias en los siguientes rubros.

Infraestructura

Para garantizar la detección temprana del cáncer cérvico uterino, el nivel Federal asignó, a través del Ramo 12, los insumos para más de 3 millones de estudios de Papanicolaou, y para asegurar el tratamiento se distribuyó instrumental, equipo e insumos para dar tratamiento en más de 500 mil consultas en las clínicas de displasias de las 32 entidades de país.

Para avanzar en la estrategia de atención en los municipios de alto riesgo y mayor rezago, se cuenta con 14 unidades móviles que realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento con personal específico.

Material de Información y Comunicación

Para contribuir a la difusión y promoción de las acciones del Programa a nivel nacional se distribuyó en todas las unidades de primero y segundo nivel de atención el siguiente material:

- ▮ Dos rotafolios "Una Esperanza de Vida" y "Clínicas de displasias";
- ▮ Manual de organización y procedimientos de la clínica de displasias;
- ▮ Guía de clínicas de displasias y algo más;
- ▮ Programas de acción cáncer cérvico uterino;
- ▮ Carteles "Una Esperanza de Vida";
- ▮ Tarjetas de procedimientos de toma de muestra de Papanicolaou.

Capacitación

Se llevó a cabo la Reunión Nacional de Colposcopistas en la ciudad de Veracruz en septiembre del 2002 con la asistencia de 140 médicos, lo que permitió unificar los criterios para la atención de pacientes en todo el país. También se realizó una reunión nacional en Oaxaca durante el mes de mayo del 2003 con los coordinadores jurisdiccionales y estatales del programa con la finalidad de reconocer a las jurisdicciones sanitarias en su empeño por aplicar el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y generar nuevas líneas de acción en las áreas de prevención, seguimiento, control y asesoría del Programa, para superar lo realizado en el 2002 y establecer nuevas estrategias.

Coordinación

Se estableció una coordinación con el Grupo Técnico Interinstitucional de Cáncer Cérvico Uterino para definir los criterios de evaluación de los programas de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino del período 2002-2003.

Supervisión

Con la finalidad de corregir las desviaciones y fortalecer el programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino, se realizaron 18 visitas de supervisión y asesoría técnica a los estados de Oaxaca, México, Michoacán, Chihuahua, Sonora, Nuevo León, Puebla, Jalisco, Chiapas, Morelos, Colima, Nayarit, Veracruz, Yucatán, Tabasco y Guerrero. Lo anterior, contribuyó a la detección oportuna de desviaciones y a la emisión y ejecución de medidas correctivas para asegurar la prestación eficiente, eficaz y de calidad de los servicios.

Participación de las organizaciones de la sociedad civil

Con la participación de la Compañía de AVON COSMETICS, a través de la Asociación de Lucha Contra el Cáncer, se adquiere equipo para apoyar a las unidades médicas, laboratorios de citología y clínicas de displasias. Además, con la intervención de las representantes de AVON en todo el país, que llegan a más de 4 millones de hogares, se apoya en la difusión sobre la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de este cáncer.

Resultados e impacto de las acciones y estrategias del Programa de Cáncer Cérvico Uterino

Las acciones realizadas en detección temprana han tenido importantes resultados en el número de displasias y cánceres diagnosticados. Durante el año 2003 se efectuaron 2 890 000 citologías en la Secretaría de Salud para la prevención y control del cáncer cérvico uterino, de las cuales 1 305 825 fueron citologías de primera vez. Respecto a las citologías realizadas a mujeres de 25 a 64 años de edad (2.8 millones), se logró una cobertura del 63.5 por ciento de la población potencialmente usuaria de los servicios de la Secretaría de Salud. Con estas detecciones se lograron diagnosticar 54 910 displasias (lesiones premalignas) y 5 460 con cáncer invasor.

Las acciones realizadas en la Secretaría de Salud en el marco del programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino, han contribuido a la reducción de la mortalidad por esta neoplasia maligna en el país. Según el INEGI, en el año 2001 ocurrieron 4 486 muertes entre las mujeres de 25 años y más, lo que representa una tasa de 18.21 defunciones por cada cien mil mujeres de este grupo de edad. Con respecto a la tasa de 1990, se aprecia una disminución de 27 por ciento. De continuar con esta tendencia, la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina de 25 años y más será de 18.12 para el 2002 y de 17.66 para el 2003.

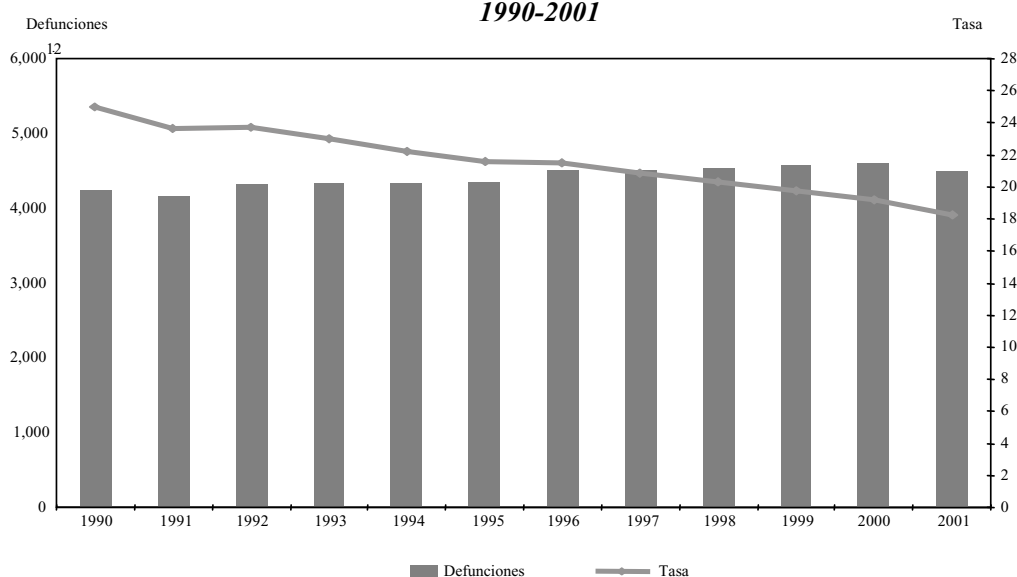
Los datos de cáncer cérvico uterino según aspectos sociodemográficos y de servicios indican que existe una mayor incidencia de muertes entre las mujeres de 40 a 70 años (70 por ciento del total de muertes) y que la edad promedio a la que mueren las mujeres por este tipo de cáncer es de 59 años de edad.

Por entidad federativa para el 2001, se observa que Chiapas, Colima, Veracruz, Nayarit, Tabasco y Oaxaca, poseen tasas superiores a 25 por 100 mil mujeres de 25 años y más.

Los principales retos del Programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino son los siguientes:

- Identificar e incorporar a las mujeres que nunca se han realizado la detección temprana.
- Contar con equipo suficiente en los laboratorios de patología.
- Asegurar el manejo de las pacientes con cáncer In situ e invasor.
- Asumir la responsabilidad por parte de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas para enfrentar este problema.
- Incorporar nuevas tecnologías para la prevención y tratamiento, vacunas preventivas y curativas.

Número de defunciones y tasa de mortalidad por cáncer cervico uterino en mujeres de 25 años y más 1990-2001



Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más.
Fuente: INEGI

3.2.4. Cáncer de Mama

El Programa de Acción Cáncer de Mama tiene como misión brindar información y servicios de calidad en materia de prevención y control, para contribuir a que todas las mexicanas prolonguen su vida saludable y sin riesgos con absoluto respeto a su libre decisión. Las acciones llevadas a cabo durante el período del informe en este programa de acción, han contribuido a que hombres y mujeres estén bien informados de los riesgos del cáncer mamario y que tomen mejores decisiones para el autocuidado de su salud y busquen oportunamente el apoyo y la atención de los servicios de salud accesibles, de calidad y eficientes.

La Secretaría de Salud, en el área de atención al cáncer de mama ha desarrollado acciones y estrategias en los siguientes cinco rubros:

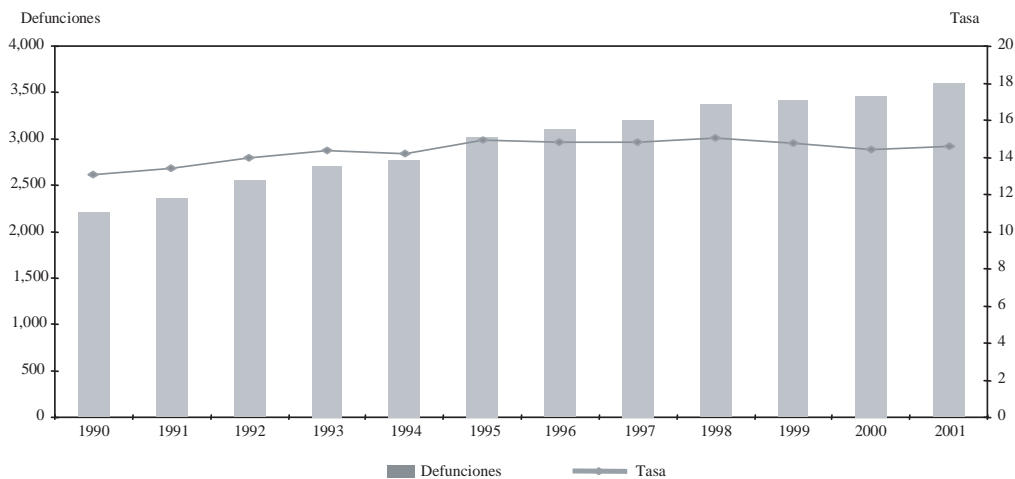
Infraestructura

Se proporcionaron 11 equipos para mastografías, por lo que hasta junio del 2003, la Secretaría de Salud cuenta con 73 equipos distribuidos en unidades hospitalarias de todas las entidades federativas. En el período que se informa se realizaron 57 200 estudios de diagnóstico y tamizaje. Se estima que para agosto y diciembre del 2003 se realicen entre 75 y 80 mil estudios, respectivamente. Para complementar el servicio de imagenología de mama se entregaron 11 ultrasonidos de alta resolución.

Nuevas tecnologías

En la búsqueda constante de alternativas no invasivas y de bajo costo para la detección temprana del cáncer de mama, se ha implementado en los estados de Durango, Tamaulipas y Veracruz, un modelo de atención a mujeres mayores de 40 años con riesgo de padecer cáncer mamario, que incorpora la búsqueda y cuantificación en sangre de marcadores biológicos relacionados con la presencia de dicha neoplasia maligna.

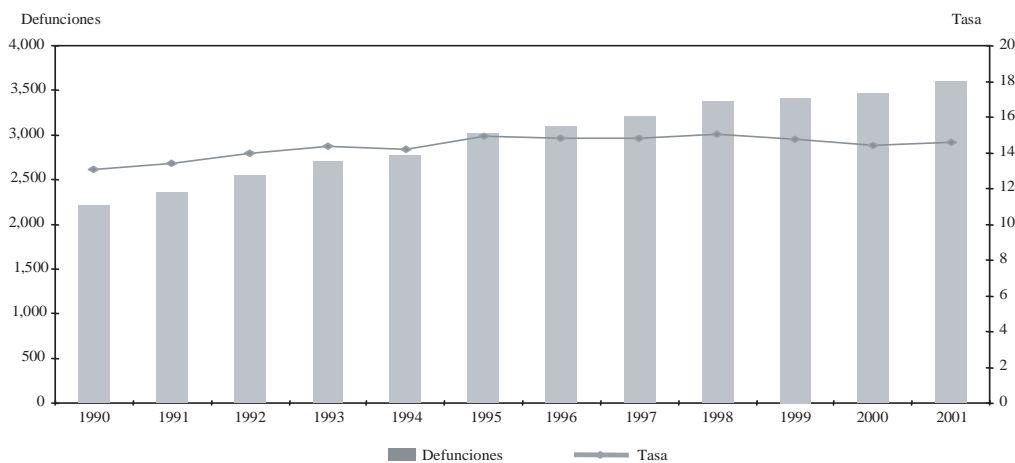
**Número de defunciones y tasa de mortalidad por cáncer
mamario en mujeres de 25 años y más
1990-2001**



Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más.
Fuente: INEGI

Los datos por entidad federativa en el año 2001, indican que esta neoplasia maligna impacta más en el norte del país, particularmente en las entidades fronterizas, además de Jalisco y el Distrito Federal.

**Número de defunciones y tasa de mortalidad por cáncer
mamario en mujeres de 25 años y más
1990-2001**



Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más.
Fuente: INEGI

Capacitación

Para mantener actualizado al personal prestador del servicio en el primer nivel de atención se desarrollaron 12 cursos de actualización; así como la Tercera Reunión Nacional para la Detección Oportuna del Cáncer de Mama, que congregó a 120 médicos del país, involucrados en el diagnóstico y tratamiento de esta neoplasia maligna.

Supervisión

Se realizaron las primeras visitas de supervisión al modelo de atención de detecciones de marcadores biológicos, en los estados de Veracruz, Tamaulipas y Durango.

Material de información, educación y comunicación

Se imprimió, publicó y distribuyó material de promoción dirigido al público en general, en el que se resalta la enseñanza de la técnica de la autoexploración de las glándulas mamarias, de la exploración clínica de las mismas y de la detección de los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Asimismo, se distribuyeron compendios de Patología Mamaria, de Anatomía Patológica y de Control de Calidad en Mastografía, dirigidos a médicos generales, patólogos, radiólogos y técnicos en radiología, respectivamente.

Participación de las organizaciones de la sociedad civil

Con la colaboración de la Compañía AVON COSMETICS, a través de la Asociación de Lucha Contra el Cáncer, se adquiere equipo para favorecer el combate contra el cáncer mamario así como una unidad móvil para la detección oportuna, lo que contribuirá a incrementar la cobertura de detección en las mujeres de 40 años y más. También, con la intervención de las representantes de AVON en todo el país, que llegan a más de 4 millones de hogares, se apoya la difusión sobre la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de esta neoplasia maligna.

Resultados e impacto de las acciones y estrategias del Programa de Cáncer de Mama

Con base en datos acumulados del SISPA correspondientes al período septiembre del 2002 a marzo del 2003, a nivel nacional se realizaron en la SSA 1 921 535 detecciones, encontrándose 1 378 224 resultados negativos a patología mamaria y se refirieron como casos sospechosos a 6 957 (0.36 por ciento) mujeres por presentar alguna alteración. De continuar con esta tendencia hasta agosto y diciembre del 2003, se estima cubrir poco más de 4.2 y 4.3 millones de detecciones respectivamente.

Las acciones en cáncer de mama han contribuido al cambio en la tendencia de la mortalidad por este cáncer. De acuerdo con datos del INEGI, hasta 1995 se observaba una tendencia sostenida a la alza, pero a partir de este año se ha mantenido estable y con ligero descenso en los últimos tres años (1998-2001). En los años 2002 y 2003, de continuar con la tendencia observada en la mortalidad por cáncer mamario en el país, se estima un ligero incremento en la tasa de mortalidad, de tal forma que en el 2002 se ubique en 15.24 y 15.38 en el 2003, por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

El análisis según la edad, indica que existe una fuerte incidencia de muertes por cáncer mamario entre las mujeres de 40 a 64 años de edad (65 por ciento del total) y que entre las mujeres jóvenes la incidencia es muy baja. La edad promedio a la que mueren las mujeres en México por cáncer mamario se estima en 57 años.

3.3. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CNVE) coordina y ejecuta los diferentes programas que en materia de prevención y protección a la salud han sido definidos como prioritarios, además de fomentar, coordinar y efectuar investigación en materia de prevención y control de enfermedades y accidentes.

Para el cumplimiento de sus funciones, el CNVE cuenta con una dirección general, seis direcciones de área, siete subdirecciones y diecinueve jefaturas de departamento. Las principales actividades relacionadas con las diferentes áreas de influencia del CNVE se describen a continuación.

3.3.1. Salud Bucal

El objetivo del programa de Salud Bucal es mejorar la salud bucal de la población mexicana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia.

Los componentes del Programa son los siguientes:

- ▮ Componente Salud Bucal del Preescolar y Escolar
- ▮ Componente Curativo-Asistencial
- ▮ Componente Fluoruración de la Sal de Mesa
- ▮ Componente de Normatividad

Salud Bucal del Preescolar y Escolar

Actividad	Meta	Logro
	Septiembre 2002- agosto 2003	Septiembre 2002- agosto 2003
Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%	22 540 253	22 497 708
Enseñanza de técnica de cepillado	14 990 378	15 166 014
Uso de hilo dental	9 456 670	10 280 684
Control de placa dentobacteriana	9 300 075	9 764 866
Totales	56 287 376	57 709 272

Curativo Asistencial

Actividad	Meta	Logro
	Septiembre 2002- agosto 2003	Septiembre 2002- agosto 2003
Limpieza dental	1 804 758	1 319 522
Aplicación tópica de flúor	835 790	825 733
Odontoxesis	753 367	695 546
Instrucción de higiene oral	2 296 976	2 488 364
Detección de alteraciones en tejidos bucales	27 5520	294 555
Selladores de fosetas y fisuras	504 995	555 971
Extracciones	1 157 411	1 133 579
Obturaciones de amalgama	1 742 409	1 713 427
Obturaciones con resina	305 991	308 854
Técnica tra	197 560	193 857
Obturaciones semipermanentes	747 529	753 197
Terapias pulpares	535 981	521 887
Cirugía bucal	28 918	29 048
Farmacoterapia	941 557	962 395
Otras atenciones	1 334 518	1 302 203
Rayos x	192 617	178 879
Totales	13 655 895	13 277 017

Acciones relevantes

- Se impartió, con el apoyo de la OPS, del sector privado y de líderes mundiales en la aplicación de esta técnica, el curso internacional para la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático, en el cual se contó con la participación de representantes de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de Norteamérica, de la organización PRASAD, del Ministerio de Salud de Guyana, de la Universidad del Perú, de la Armada de México, de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la UAM-Xochimilco, de la UNITEC, de la UIC, del IMSS Oportunidades y con 21 líderes estatales del Programa de Acción de Salud Bucal, durante el mes de noviembre de 2002.
- Durante los meses de octubre y noviembre de 2002 se capacitó a los grupos técnicos estatales de educación y salud del programa intersectorial de educación saludable en los estados de Campeche, Coahuila, Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro y Sonora.
- Se realizaron 2 Semanas Nacionales de Salud Bucal.
- Se impartió el curso teórico práctico para la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático para 30 odontólogos del estado de Chihuahua en febrero de 2003.
- Se coordinaron las acciones para la instalación de 18 consultorios donados por el sector privado.
- Se elaboró el manual técnico para la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático.
- Se elaboró el Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes.
- Se participó en el Foro Binacional de Salud Oral, coordinado por la Universidad de California, para la atención dental de los migrantes, evento en el que se presentaron las estrategias del Programa de Acción de Salud Bucal.

- ▮ En junio de 2002 se impartió la plática Tabaquismo y Salud Oral en el Instituto Politécnico Nacional.
- ▮ Se presentó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales a los integrantes del Comité Nacional de Salud Bucal.
- ▮ Se participó en el evento Sonrisas Especiales, promovido por el comité organizador de Special Olympics Special Smiles 2003.

3.3.2. Tuberculosis

El Programa de Acción para la Prevención y Control de la Tuberculosis se ubica en la segunda estrategia sustantiva del Programa Nacional de Salud "Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres". La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, que afecta a cualquier sexo y grupo de edad y que en México representa un problema importante de salud pública.

La morbilidad por tuberculosis pulmonar ha mantenido una tendencia estacionaria durante los últimos 5 años, oscilando alrededor de cifras de 20 casos por 100 000 habitantes en mayores de 15 años. En el 2002 la tasa nacional fue de 15.1 por 100 000.

Para la presente administración México ha reorientado acciones con el Programa más ambicioso y novedoso en la historia, llamándolo "México Libre de Tuberculosis", el cual involucra a todas las instituciones y ha tenido incluso reconocimiento internacional.

El Programa se sustenta en un modelo cuya misión y visión se dirigen a mejorar la calidad de vida, brindando protección, atención y curación de excelencia a los mexicanos y mexicanas a través de nueve componentes fundamentales, tres de los cuales son sustantivos y se dirigen a la población general: Protección oportuna, Atención de excelencia y Curación segura; los otros seis componentes, denominados estratégicos, se orientan al personal de salud y a las organizaciones.

Principales actividades

- ▮ Actualización de la NOM-006-SSA2 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- ▮ Conclusión en la elaboración de la "Guía para diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Farmacorresistente".
- ▮ Seguimiento operativo mediante 24 visitas a los estados, para evaluar avances y establecer compromisos.

Actualización médica

- ▮ Participación y asistencia a la X Conferencia Latinoamericana de la Unión Internacional de Lucha Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) del 11 al 14 de noviembre del 2002 en Punta del Este, Uruguay.
- ▮ Organización y Participación en el Primer Curso Regional para Actualización en Tuberculosis Farmacorresistente, dirigido a médicos especialistas, con sede en Veracruz y con asistencia de 80 participantes.

- Integración de la Red Mexicana de Enfermería en Tuberculosis con la participación de los 32 estados y con más de 250 enfermeras y profesionales afines.
- Asistencia y participación a la IV Reunión de las Américas (Stop-Tb) en Santo Domingo, República Dominicana del 7 al 9 de mayo.
- Visita de seguimiento y asesoría al Programa en 18 estados de la República.
- Organización y desarrollo del VII Curso de Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el Adulto del 3 al 6 de junio con asistencia de 297 participantes de todo el país.
- Celebración nacional del "Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis" con 25 581 pláticas a 388 618 asistentes, distribución de más de 488 mil impresos educativos, emisión de 6 379 mensajes por radio, televisión y prensa. Se realizaron, además, actividades intensivas a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local con eventos sociales y académicos y la participación de organismos nacionales e internacionales donde se exhortó a todo el personal de salud a intensificar acciones para garantizar un "México Libre de Tuberculosis".
- Participación en el Foro Internacional de Tuberculosis, Oaxaca Oax. 8 de mayo.
- Participación en el Foro Internacional de Salud Pública Siglo XXI, Monterrey NL, 13 de mayo.
- Presentación de la planilla "Timbre Talavera 2003-2004", Museo Franz Meyer, 13 de mayo.
- Asistencia al Curso "National Tuberculosis Programme Management", Tokio Japón.

Colaboración externa

- Colaboración binacional en consenso con los EUA para fortalecer el sistema de información binacional de referencia y contrareferencia de pacientes, a través de la "Tarjeta Binacional de Salud en Tuberculosis" para migrantes enfermos de tuberculosis, con objeto de dar continuidad al tratamiento, fortaleciendo el Programa "Vete sano, Regresa sano".
- México es el representante de América en la Iniciativa Mundial STOP-TB, de la Organización Mundial de la Salud.
- Reunión Grupo Stop-Tb en Washington, EUA, en la que se propuso la inclusión de aspectos sociales en el programa mundial. Se participó en reuniones de trabajo y evaluación de tuberculosis farmacorresistente en Estonia y Bolivia, donde México presenta el programa y propuso estrategias de control.

Coordinación y organización

- Integración de un equipo de líderes nacionales y estatales comprometidos en la operación y logro de metas del programa "México Libre de Tuberculosis", compuesto por las áreas de Programa: Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio, Promoción de la Salud, Atención Médica y Enseñanza.
- Organización de intervenciones integradas al Paquete Básico de Servicios de Salud para tuberculosis.

- ▮ Participación en la Reunión Nacional de Consulta Popular sobre la Movilización Social efectuada el 18 y 19 de junio.
- ▮ Reunión internacional sobre Movilización Social en Cancún, Q. Roo.
- ▮ "Izamiento de bandera blanca en tuberculosis" en 705 localidades de municipios prioritarios de todo el país.

Eficiencia

- ▮ Aprobación de 20 médicos especialistas a nivel nacional
- ▮ Certificación de aprox. 1500 microscopistas
- ▮ Capacitación de 32 responsables de programa
- ▮ Incremento a de ingreso a tratamiento de pacientes más 95 por ciento, curación del 85 por ciento de pacientes que terminan tratamiento.

Innovación

- ▮ Programa de evaluación "Caminando a la Excelencia": Elaboración y difusión trimestral del "Boletín de Tuberculosis".
- ▮ Reuniones técnicas con los líderes de Programa y epidemiólogos de las 32 entidades federativas, para fortalecimiento del sistema de información.
- ▮ Fortalecimiento al sistema de información EPI-TB en los estados para evaluar oportunamente el impacto del programa.
- ▮ Programa permanente de análisis y seguimiento en el Sector Salud.
- ▮ Seguimiento operativo mediante 42 visitas, a los estados para evaluar avances y establecer compromisos.
- ▮ Taller Nacional de Evaluación de Líderes del Programa de Tuberculosis.

Calidad total de la gestión pública

- ▮ Proyecto TAES-PLUS de México para la atención de la tuberculosis farmacorresistente en 4 entidades: Jalisco, Nayarit, Tamaulipas y Veracruz.
- ▮ Proyecto "Postura del personal de salud ante la búsqueda de casos nuevos de tuberculosis" en coordinación con los CDC de EUA.
- ▮ Proyecto multinacional de investigación sobre migración y tuberculosis en América del Norte. Coordinado por la Universidad de Mc Gill, Montreal Canadá.

3.3.3. Lepra

El objetivo del Programa de Acción Lepra es cortar la cadena transmisión de este padecimiento y consolidar su eliminación como problema de salud pública en México. Las metas del Programa son las siguientes:

- Realizar 1 730 detecciones en el período.
- Reducir la prevalencia de lepra a menos de 1 caso por 10 mil habitantes en los 89 municipios que actualmente tienen cifras superiores a ésta.
- Ingresar al 100 por ciento de los casos nuevos a PQT.
- Diagnosticar 349 casos nuevos de lepra en el período.

Las principales acciones realizadas en el período se describen a continuación:

Desarrollo humano

- Realización de 198 cursos sobre Prevención y Control de la Lepra en los estados, para personal del Sector Salud, en el marco del Día Mundial de Lucha contra la Lepra.

Activación social

- Desarrollo de una ceremonia por el "Día Mundial de Lucha contra la Lepra" con sede en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, donde se hizo un reconocimiento a la Fundación Sasakawa a través de la Representación de la OMS/OPS en México y a la Orden de San Lázaro A. C.
- Intensificación de actividades de promoción en unidades de salud de todo el país para conmemorar el "Día Mundial de Lucha contra la Lepra".
- Realización de 17 096 pláticas con 278 661 asistentes; se distribuyeron 363 404 materiales de promoción entre carteles, volantes, periódicos murales, pinta de bardas y espectaculares y se emitieron 2 387 mensajes por radio, televisión y prensa, de acuerdo a información enviada por los estados.

Estructura e insumos

- Coordinación con organismos internacionales (OPS/OMS) para recibir el apoyo con medicamentos para la poliquimioterapia (PQT) de los pacientes en control y de los que se detecten durante 2003.
- Distribución a los estados de los medicamentos para la PQT requeridos de acuerdo al número de enfermos registrados.

Coordinación y organización

- Participación en el proyecto de Informe de Ejecución del Programa Nacional de Desarrollo 2004.
- Participación en las reuniones mensuales de la ONG "Orden de San Lázaro" Delegación en México.
- Participación en la organización y desarrollo de la Convención Internacional de la Orden de San Lázaro en mayo 21-24 de 2003, con la presentación del trabajo "La Lepra en México".

Información y evaluación

- ▮ Recepción, concentración, análisis y presentación de la información de 2002 y primer trimestre del 2003 relativa a las actividades de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas.
- ▮ Visita de seguimiento y asesoría a los estados de Colima y Sinaloa, que durante 2002 lograron abatir la prevalencia a menos de un caso por 10 mil habitantes.
- ▮ Participación en el Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud, para la elaboración de Programa de acción y metas 2004.
- ▮ Recepción y validación de cédulas de enfermos nuevos de lepra notificados por los Servicios Estatales de Salud para la integración al Registro Nacional.

Avances y logros

- ▮ Se realizaron 2 158 estudios a casos probables, 25 por ciento más de la meta del período.
- ▮ Se diagnosticaron 245 casos nuevos, 70.2 por ciento de la meta del período.
- ▮ Iniciaron tratamiento el 100 por ciento de los casos nuevos.
- ▮ Concluyeron tratamiento y curaron 493 casos, 25 por ciento más de la meta de la meta del período.
- ▮ La evolución de la lepra en los últimos años mantiene una tendencia descendente en cuanto al número de casos en control; en cuanto al número de casos nuevos, aunque no tan marcada, la tendencia es descendente, lo que nos permite esperar que en los siguientes años se logren las metas de eliminar la lepra como problema de salud pública en los niveles jurisdiccional y municipal.

***Evolución de la Prevalencia e Incidencia de lepra
México 1996 – 2003***

Año	Morbilidad		Prevalencia	
	Casos	Tasa*	CASOS	TASA**
1996	562	0.59	3 565	0.38
1997	625	0.66	2 321	0.25
1998	418	0.43	2 320	0.24
1999	282	0.29	1 850	0.19
2000	414	0.42	1 685	0.17
2001	365	0.36	1 470	0.15
2002	309	0.30	1 191	0.12
2003***	116	0.11	1 072	0.10

* por 100,000 habitantes

** por 10,000 habitantes

*** al 30 de junio

3.3.4. Enfermedades Transmitidas por Vectores

Las enfermedades transmitidas por vector suelen afectar preferentemente a la población más marginada, la cual vive en viviendas y en zonas geográficas que favorecen la existencia de diversos vectores. Atender las necesidades de esta población es una línea estratégica de fundamental importancia para tratar de disminuir los rezagos que afectan a los pobres. Las principales actividades realizadas, de acuerdo a cada enfermedad en específico, se describen a continuación:

3.3.4.1. Paludismo

El paludismo es una enfermedad infecciosa que puede ser producida por una o simultáneamente por dos de las cuatro especies de Plasmodium: *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malarie* y *P. ovale*. La infección es transmitida de un persona enferma a otra sana por la picadura de un mosquito.

Los objetivos del programa con relación al Paludismo son reducir el paludismo endémico en México en un 20 por ciento y controlar los brotes que se presenten, los cuales son ocasionados principalmente por movimientos migratorios provenientes de Centroamérica y de algunos otras áreas endémicas del país hacia zonas libres de la enfermedad.

Acciones realizadas

La aplicación de las acciones de vigilancia, prevención y control, desarrollados con nuevas estrategias y metodologías, fortalece y consolida el trabajo desarrollado por el Programa Nacional de Vectores. Los estados de Oaxaca y Chiapas han sido atendidos de manera especial, así como, los estados de la región del noroeste (Sinaloa, Chihuahua, Sonora, Durango y Nayarit). Como prioridad se mantienen actividades permanentes en los centros turísticos y polos de desarrollo. Dentro de las estrategias empleadas está la participación comunitaria mediante la eliminación de criaderos naturales en los márgenes de los ríos, arroyos, lagunas etc. eliminando algas filamentosas para la destrucción de criaderos de mosquitos. Se prevé el uso cada vez menor de insecticidas.

Resultados obtenidos

- ▮ Durante este período se confirmaron 3 567 casos de paludismo de los cuales 3 572 son por *P. vivax* y 15 por *P. falciparum*. Los estados más afectados son los de Chiapas y Sinaloa con el 67 por ciento del total.
- ▮ La dispersión del paludismo se redujo un 21 por ciento en cuanto a localidades positivas.
- ▮ Catorce entidades federativas continúan sin transmisión y en dos más sólo se registró un caso importado de otras áreas.
- ▮ Con los beneficios de una estratificación epidemiológica se logró el uso racional de insecticidas.

Actividades

- ▮ Tratamientos médicos a 676 374 presuntivos, a 3 567 casos y a 21 402 convivientes.
- ▮ Se tomaron 501 587 muestras, examinándose 380 275.
- ▮ Se llevó a cabo eliminación de criaderos con participación comunitaria en 109 041 localidades,

con la participación de 122 506 voluntarios 122 506, logrando limpiar 57 846 Has. y beneficiando 108 648 viviendas.

- Se realizó rociado antilarvario en 3 654 localidades para una superficie total de 778 281 Has.
- En 2 069 localidades se llevó a cabo rociado domiciliario, beneficiando a 234 538 viviendas.
- En este período se notificaron 4 289 casos, de los cuales 4 270 fueron por P. Vivax y 19 por P. falciparum. Los estados más afectados fueron Chiapas, Sinaloa y Chihuahua con 53.1, 14.3 y 9.3 por ciento, respectivamente.
- Los estados de Oaxaca y Chiapas han sido atendidos de manera especial, así como, los estados de la región del noroeste (Sinaloa, Chihuahua, Sonora, Durango y Nayarit) y éstos se debe en gran medida la disminución de casos.
- Se efectuaron visitas de asesoría y supervisión a los estados de Chiapas, Oaxaca, Sinaloa, Nayarit, Quintana Roo, Michoacán, Colima, Guerrero, Jalisco, Campeche, Durango, Chihuahua y Sonora.
- Se apoyo con medicamentos antipalúdicos para garantizar los esquemas de tratamiento de TDU 3x3x3 a Oaxaca, Chiapas, Sinaloa, Nayarit y Quintana Roo.
- Se participó en reuniones de trabajo y seguimiento con la Comisión para la Cooperación Ambiental para América del Norte (CCA) en la continuidad del no uso del DDT.
- Conjuntamente con la OPS-CCA-SEMARNAT se elaboró el video "La experiencia de México en la eliminación del uso del DDT, Modelo de Tratamiento Focalizado" que se presentó en la Reunión Cumbre sobre el Medio Ambiente, celebrada en Ottawa, Canadá.
- Se asistió a tres reuniones de seguimiento para la autorización del "Proyecto Demostrativo de México para el Control de la Malaria sin el uso del DDT", el cual estará apoyado por el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA-GEF), mismo que se puede replicar para otros países de la región y del mundo.
- Se efectuó Operativo de Salud con motivo de la celebración de la X Reunión de los Líderes de las Economías de la Cooperación Económica Asia - Pacífico (APEC México, 2002).
- Se aprobó para su publicación la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Se inició en Oaxaca (Jurisdicción de la Costa) y Chiapas (Jurisdicciones de Tapachula y Palenque) la implementación de la Prueba Diagnóstica Rápida, con notificantes voluntarios de las áreas con mayor problema y de difícil acceso, para mejorar la detección y tratamiento de los casos.

Resultados obtenidos

- Se logró reducir el 8 por ciento en el número de casos.
- La dispersión del paludismo se redujo un 16 por ciento en cuanto a localidades positivas.
- Se continúan en 16 entidades federativas sin transmisión y en dos más, sólo se registró un caso importado de otras áreas.

Con los beneficios de una estratificación epidemiológica se logró el uso racional de insecticidas con un 60 por ciento por en casas rociadas.

3.3.4.2. Dengue

El dengue es una enfermedad ocasionada por un arbovirus, que se transmite por la picadura de mosquitos de la especie *Aedes aegypti*. Se caracteriza por fiebre, artralgias y malestar generalizado y, en su forma hemorrágica, puede provocar sangrados por nariz y de otras mucosas.

En este período, el total de casos confirmados de dengue fue de 8 602 de los cuales 7 538 fueron casos de dengue clásico y 1 064 de dengue hemorrágico; la presencia de estos casos se debió entre otros factores a los brotes que se presentaron en los estados de Colima, Jalisco, Nayarit, Sinaloa, Yucatán y Morelos los cuales fueron controlados con acciones de gran impacto.

Se logró el control de los brotes que se presentaron en Campeche, Yucatán y en la costa del pacífico: Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Nayarit, Colima, Oaxaca y en los estados de Tabasco y Morelos.

En el período de referencia, la letalidad por dengue hemorrágico se mantuvo por debajo de la meta nacional (menos del 2 por ciento). El apoyo técnico para la prevención y control en los estados que han presentado incremento de casos ha impactado favorablemente en el diagnóstico y tratamiento oportuno de los mismos.

La estrategia de Patio Limpio del Modelo de Participación Comunitaria para la Prevención del Dengue funciona en nueve entidades con resultados positivos y aceptación de la comunidad.

La atención oportuna de las emergencias ocasionadas por los huracanes Isidore, en la Península de Yucatán, y Kenna, en las costas de Jalisco y Nayarit, evitó la presencia de brotes y epidemias de dengue en estas entidades.

Se llevó a cabo el Operativo de Vigilancia Sanitaria "Sismo en Colima", en el que se realizó la nebulización de 11 406 hectáreas y se protegió a 134 308 viviendas donde habitan 508 112 personas. Referente a las actividades de control larvario, se trataron con abate 121 404 viviendas y se destruyeron 509 599 criaderos del vector.

En Morelos se efectuó el operativo de reforzamiento de acciones de prevención del dengue en el cual se nebulizaron 5 015 hectáreas distribuidas en 88 localidades de alto riesgo.

En Uruapan, Michoacán se realizó capacitación para unificar la técnica de nebulización y el uso de insecticidas. Se contó con la participación de 40 asistentes. En Ciudad Guzmán, Jalisco, se replicó este curso y se contó con la participación de 32 asistentes.

En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Pedro Kouri de Cuba se realizó el Taller "Fiebre Hemorrágica del Dengue: Un problema de seguridad nacional". Asimismo se está coordinando el proyecto de investigación "Efectividad y Residualidad Bti (*Bacillus Thuringiensis Isrelensis*) para el control de larvas de *Aedes aegypti* en el estado de Morelos" en coordinación con el Instituto de Biotecnología de la UNAM, el Instituto Nacional de Salud Pública y los Servicios de Salud de Morelos.

Se participó en el segundo ciclo de videoconferencias interactivas del Instituto Nacional de Salud Pública con el tema "Vigilancia Epidemiológica del Dengue".

Se implementó el plan emergente para el control del dengue en la vertiente de la costa del pacífico (rociado espacial).

3.3.4.3. Oncocercosis

La oncocercosis es una enfermedad infecciosa, con curso crónico que puede llegar a ocasionar ceguera. Es causada por una filaria denominada *Onchocerca volvulus* y es transmitida al hombre por picaduras de mosquitos del género *Simullium* sp. En México, existen zonas endémicas bien definidas en los estados de Chiapas y Oaxaca.

En el período de referencia se registraron 85 casos nuevos (todos en el foco sur de Chiapas), los cuales representan 25 por ciento más que la meta programada. Comparativamente con los casos del mismo período del año anterior la cifra es 24 por ciento menor (112 casos), aún cuando existió un recorte presupuestal que afecta las labores del programa en ambos estados.

El reforzamiento del Programa en Chiapas y Oaxaca permitió administrar tratamientos médicos con Ivermectina (Mectizán) a 299 217 personas, alcanzando una cobertura del 95 por ciento de la población elegible, cifra mayor a la requerida para mantener el camino hacia la eliminación de la enfermedad.

Como aspectos innovadores del programa, se ha establecido un plan para administrar dos dosis extras en 49 localidades hiperendémicas del sur de Chiapas. También se elaboró el Proyecto de investigación sobre la eliminación de la bacteria *Wolbachia* sp. utilizando el esquema de tratamiento con tetraciclina.

3.3.4.4. Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria causada por *Tripanosoma cruzi* cuyas manifestaciones principales son fiebre, y afectación general, con procesos crónicos que afectan al hígado, corazón y aparato gastrointestinal. Dentro de las principales actividades de este programa están las siguientes.

- ▮ Durante el año se han registrado 196 personas con serología positiva, de los cuales 13 casos están en fase aguda y 5 son casos crónicos.
- ▮ Se ha tratado el 100 por ciento de los casos agudos y 30 pacientes menores de 18 años en fase indeterminada.
- ▮ La OPS está coordinando en conjunto con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica la compra del Benznidazol para los estados.
- ▮ Se elaboró el Proyecto de investigación sobre la presencia en México de *Rhodnius prolixus*.
- ▮ Se participó en la 5a. Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica y Belice, para la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas por *Rh. prolixus*, disminución de la infestación intra domiciliar por *T. dimidiata* y la eliminación de la transmisión por transfusión de *T. cruzi*, en San José, Costa Rica, del 19 al 21 de septiembre.

3.3.4.5. *Leishmaniosis*

La leishmaniosis es una enfermedad parasitaria que se transmite al hombre a través de insectos conocidos como *Lutzomya*. Se manifiesta por la aparición de lesiones ulcerosas en cara y manos, las cuales pueden llegar a ser severas.

En el período se han registrado 857 casos de las tres formas clínicas (cutánea, mucocutánea y visceral) de este padecimiento, con 99 por ciento de los casos manifestándose como leishmaniasis cutánea localizada. De acuerdo a estas cifras, existe un decremento del 20.5 por ciento comparativamente con el mismo período del año anterior (1079 casos).

Se logró un nivel de cobertura de 90 por ciento gracias a la disponibilidad del medicamento Glucantime (antimoniato de meglumina) en los estados endémicos.

Hasta el momento suman 97 las localidades en búsqueda de casos y 104 en promoción de la salud, existiendo un decremento en comparación con el año pasado.

Como un importante avance, se puede mencionar que la compañía Thermosurgery Technologies fabricante del equipo de termocirugía utilizado para el tratamiento de la Leishmaniasis Cutánea Localizada envió 7 unidades nuevas, sin costo, para sustituir las que se utilizan actualmente.

3.3.4.6. *Intoxicación por picadura de alacrán o alacranismo*

La picadura de alacrán puede producir un cuadro tóxico que, si no es atendido oportunamente, puede ser sumamente grave. El programa de alacranismo se lleva a cabo principalmente en 16 entidades, en las cuales se encuentran especies del género *Centruroides* cuya picadura es altamente tóxica. Sin menoscabo de lo anterior, se aplica vigilancia epidemiológica en todo el país. Las principales actividades y logros en el período de referencia son los siguientes.

- ▮ Se mantiene actualizado el censo de existencias y necesidades del antiveneno.
- ▮ Se mantiene coordinación con el Instituto Bioclon para llevar a cabo el Proyecto de Investigación "Calidad Inmunoquímica de los dos antivenenos disponibles en México".
- ▮ La NOM 033 SSA2-2002, para la Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán, se encuentra en proceso de publicación.
- ▮ Se participó en la Sexta Reunión de Expertos en Intoxicación por Animales Ponzosñosos, con la presentación de tres trabajos libres.
- ▮ Durante el mes de junio se participó en la capacitación de los químicos de los Laboratorios Estatales de Salud Pública en alacranismo, organizada por el InDRE.
- ▮ La FDA validó la calidad de uno de los antivenenos utilizados en México como faboterápico.
- ▮ En el estado de Nayarit se apoyó la elaboración de los protocolos para la ampliación del proyecto del uso de pabellones impregnados con deltametrina para disminuir la incidencia de intoxicaciones por picadura de alacrán (IPPA).
- ▮ Los resultados del impacto del uso de pabellones impregnados con deltametrina para el control de la IPPA se presentó en la Reunión del Consejo Nacional de Salud con la finalidad de que esta estrategia de aplique en todos los estados con problemas de alacranismo.

- 15 entidades reportaron actividades de mejoramiento de la vivienda en un total de 5 428 localidades.
- Se realizó rociado domiciliario en 3 926 localidades de los 16 estados prioritarios, protegiéndose 48 465 viviendas.
- En 15 entidades se realizaron estudios entomológicos, se trabajaron 2 951 localidades y se investigaron 12 730 viviendas, resultando 1 120 positivas.

Resultados Obtenidos

La morbilidad por picadura de alacrán mantiene tendencia al incremento. Con la introducción de los sueros de tercera generación se espera incrementar el uso del antiveneno en la terapia de las IPPA, situación que favorecerá la disminución de la mortalidad hasta lograr cero defunciones por IPPA en el 2006. Al cierre del período se registraron 198 236 casos y 35 defunciones. En total se han utilizado 173 421 viales de antiveneno.

El programa privilegia la prevención sobre el control. Como una muestra de este enfoque se puede mencionar que se ha logrado disminuir en un 80-90 por ciento las poblaciones de vectores en las viviendas a través de la modificación de las condiciones naturales que favorecen la presencia de vectores.

Se ha incrementado en un 50 por ciento el uso de antiveneno en la terapia de IPPA durante los últimos tres años y se han introducido antivenenos de tercera generación en el cuadro básico de medicamentos para el tratamiento de la IPPA.

3.3.4.7. Virus del Oeste del Nilo

Al cierre del 2002 la brigada de Virus del Oeste del Nilo (VON) del Programa de Vectores realizó monitoreo ornitológico y entomológico en Yucatán, Coahuila y Tamaulipas y brindó asesoría para la elaboración y funcionamiento del Programa de Vigilancia, Prevención y Control en estas entidades. En enero del 2003 se integró el Comité Intersectorial para la Vigilancia, Prevención y Control del VON, conformado por 25 instancias que se organizaron en tres Subcomités: Subcomité de Vigilancia en Humanos, Subcomité de Vigilancia en Animales de Interés Económico y Subcomité de Vigilancia de Vida Silvestre. A partir del mes de marzo se iniciaron las gestiones para formalizar los acuerdos entre las Secretarías Involucradas (Salud, SAGARPA y SEMARNAT), a través de la firma de las Bases de Colaboración, mismas que aún se encuentran en proceso.

A partir de septiembre del 2002 el InDRE cuenta con disponibilidad diagnóstica para VON y la UANL y la UADY se han integrado a la red nacional de laboratorios para con capacidad para el diagnóstico de VON.

Durante el primer trimestre del año se registraron dos casos en aves y 9 en equinos. Al segundo trimestre el acumulado de casos en animales es de 153 equinos y 25 aves, mientras que en humanos se han estudiado 190 casos, todos con resultado negativo. Los casos son originarios de 9 estados y 23 municipios, de acuerdo a la distribución siguiente:

- Aves: 5 en Coahuila, 5 en Nuevo León, 12 en Tabasco, 2 en Tamaulipas y 3 en Yucatán.
- Equinos: 2 en Chihuahua, 17 en Coahuila, 30 en Nuevo León, 90 en Quintana Roo, 17 en Tamaulipas, 8 en Veracruz y 10 en Yucatán.

Otras actividades realizadas fueron las siguientes:

- ▮ Del 1° al 4 de abril se llevó a cabo la Primera Reunión de Directores de Servicios de Salud para establecer los Lineamientos de Seguridad Nacional y Bioterrorismo.
- ▮ Del 27 al 30 de abril en coordinación con el CDC y el Laboratorio Bayer Environmental Science se realizó el Primer Seminario de Prevención y Control del Dengue y Encefalitis por Virus del Oeste del Nilo en Acapulco, Guerrero.
- ▮ Del 12 al 16 de mayo se participó en el Taller sobre Vigilancia y Diagnóstico del Virus del Oeste del Nilo realizado en la ciudad de Panamá, República de Panamá.
- ▮ En el mes de mayo el Laboratorio de Alta Seguridad de la CPA aisló el Virus del Oeste del Nilo en un cuervo de Villahermosa, Tabasco.

Al cierre del período se espera continuar con 0 casos de VON en humanos y de acuerdo a la estacionalidad se esperan un máximo de 500 casos en equinos y 150 en aves.

3.3.5. Zoonosis

Las zoonosis son enfermedades transmitidas por los animales al hombre, entre las cuales, por su importancia médica, social o económica, destacan la brucelosis, la rabia y el complejo teniosis/cisticercosis.

3.3.5.1. Brucelosis

El objetivo del programa es reducir el riesgo de brucelosis en el humano, mejorando la calidad de la atención y la promoción de acciones específicas en los animales, productos y subproductos. Este objetivo general se operacionaliza en los dos siguientes objetivos específicos:

- ▮ Identificar y tratar, hasta su alta sanitaria, a los casos sospechosos de Brucelosis humana en el país.
- ▮ Capacitar en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, al personal operativo, con preferencia en las áreas con elevada prevalencia de Brucelosis en el ganado lechero.

Metas y alcance

Actividades	Previsto	Logrado
Estudios de tamizaje (en miles)	350	392
Número de enfermos por medicar	2 828	2 826

Con COFEPRIS se intercambió información referente a brucelosis humana, la cual fue incorporada al Programa Emergente de Salud para el Campo 2003-2006, en su línea de acción 2.9, atender otros problemas relacionados con el rezago.

Avances y logros

Metas	Fecha Compromiso	Porcentaje de avance
Número de enfermos por medicar	1° Sep 2002 a 31 Ago 2003	99.9
Estudios de tamizaje	1° Sep 2002 a 31 Ago 2003	112.0

Con la inclusión de la Brucelosis humana en el Programa Emergente de Salud para el Campo, se espera lograr una decisión de alto nivel que permita se le considere como una prioridad e incremente la detección de casos y en consecuencia el número de actividades preventivas relacionadas con Promoción de la Salud y capacitación.

3.3.5.2. Rabia

El objetivo de este programa es eliminar el riesgo de transmisión de esta enfermedad aguda y mortal. Este objetivo se materializa en el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- ▮ Interrumpir la transmisión de la Rabia de perro a perro y por consiguiente eliminar este riesgo para el ser humano en el territorio nacional.
- ▮ Reducir el peligro de las agresiones y transmisión de la Rabia al ser humano por animales silvestres, principalmente el murciélago hematófago.
- ▮ Ofrecer atención médica y antirrábica oportuna y gratuita, con los más altos estándares de calidad, a toda persona agredida por animales.
- ▮ Promover que la población propietaria de perros desarrolle comportamientos responsables para que, a mediano plazo, disminuyan los perros en la calle y se eliminen los perros callejeros o comunitarios sin dueño.
- ▮ Certificar estados libres de Rabia canina.
- ▮ Promover la transformación de los Centros Antirrábicos y Perreras Municipales en Centros de Atención Canina.

Metas y alcance

Actividades	Previsto * (miles)	Logrado (miles)
Consultas a personas agredidas	126	117
Tratamientos antirrábicos iniciados	43	35
Número de dosis aplicadas	16 800	16 700
Muestras enviadas a laboratorio	22.6	16.6
Animales en control	415	414
Mascotas por esterilizar	68.3	85.6

* Fuente: Programa Acción Rabia 2001-2006

Acciones relevantes

- ▮ Semana de Reforzamiento de Vacunación Antirrábica Canina del 22 al 28 de septiembre, en 22 entidades federativas; la meta programada fue de 2.4 millones de perros a vacunar y se logró 2.1 millones (90.63 por ciento).
- ▮ Teleconferencia con el Comité Organizador del la XIII Reunión Internacional de Rabia a celebrarse en Oaxaca, Oax. del 3 al 8 de noviembre del 2002, por corresponder a México ser la sede.
- ▮ Taller de Práctica Profesional en Técnicas Quirúrgicas de Esterilización de Mascotas, en coordinación con la Fundación Antonio Haghenbeck y de la Lama en la Ciudad de Aguascalientes los días 2 y 3 de septiembre, y en Hidalgo los días 7 y 8 de octubre.

- ▮ Distribución de material de esterilización con 8 entidades que celebraron convenio de concertación.
- ▮ Licitaciones para la compra de biológicos antirrábicos humanos (169 499 dosis de vacuna y 35 200 frascos de inmunoglobulina antirrábicas).
- ▮ Participación en la IX Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia en América Latina efectuado en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 7 al 9 de octubre.
- ▮ Participación en el operativo de salud, que se efectuó con motivo de la APEC en San José de los Cabos, Baja California Sur, del 21 al 28 de octubre.
- ▮ Anfitrión de la XIII Reunión Internacional sobre Avances en la Investigación y Control de la Rabia en las Américas, Ciudad de Oaxaca, Oax., del 3 al 8 de noviembre del 2002.
- ▮ Seguimiento de un caso probable de rabia en humano, en la J.S. de Puerto Escondido, Oax., del 13 al 16 de noviembre.
- ▮ Participación en reuniones interestatales entre Hidalgo-Estado de México y Puebla-Tlaxcala, con el fin de revisar los focos rábicos presentados en áreas colindantes y las actividades de esterilización de mascotas durante el año, celebradas de octubre a diciembre.
- ▮ Licitaciones para la compra de biológicos antirrábicos humanos que cubren las necesidades del 2003, en proceso conocer existencias en los OPD's, estimándose que las cantidades no rebasarán 160 796 dosis de vacuna y 34 206 frascos de inmunoglobulina antirrábicas.
- ▮ Taller de Práctica Profesional en Técnicas Quirúrgicas de Esterilización de Mascotas, en la Ciudad de Guanajuato, Gto. del 21 al 25 de enero, con la participación de 11 Médicos Veterinarios-Cirujanos.
- ▮ Taller de Práctica Profesional en Técnicas Quirúrgicas de Esterilización de Mascotas, en la Ciudad de Querétaro, Qro. del 21 al 22 de febrero, con la participación de 60 cirujanos (Médicos Veterinarios y pasantes de Medicina Veterinaria).
- ▮ Envío de los lineamientos y el material promocional (video y audio cassette) de la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina 2003 a los Servicios de Salud.
- ▮ Del 9 al 15 de marzo se llevó a cabo la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina 2003 en las 32 entidades, logrando aplicar 11.5 millones de vacunas, equivalentes a 91.6 por ciento de lo programado.
- ▮ Teleconferencias (4) con el Comité organizador de la XVI Reunión Internacional de Rabia a celebrarse en Philadelphia, EUA, del 22 al 25 de octubre del 2003.
- ▮ Participación en el Simposium Colegio Mexicano de Salud Pública y Ramas Afines A.C. en la Facultad de Medicina, UNAM, el 5 de junio de 2003.
- ▮ Elaboración de propuesta de estudio para esterilización química en caninos machos (junio).
- ▮ Participación en la III Reunión Nacional de Comunidades Saludables, en Querétaro del 3 al 5 de abril.

- ▮ Participación en las Redes Estatales de Municipios por la Salud en Baja California los días 11 y 12 de mayo, y en Oaxaca del 3 al 4 de junio.
- ▮ Participación en el III Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud en Oaxaca del 25 al 27 de junio.

Avances y logros

Metas	Fecha Compromiso	Cantidad (miles)	Porcentaje de avance
Consultas a personas agredidas	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	126	92.9
Tratamientos antirrábicos iniciados	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	43	81.4
Número de dosis aplicadas	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	16 800	99.4
Muestras enviadas a laboratorio	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	22.6	73.5
Animales en control	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	415	99.8
Mascotas por esterilizar	1º Sep 2002 a 31 Ago 2003	68.3	125.3

Indicadores

Indicador de impacto	Previsto	Logrado
Rabia Humana transmitida por perro	0	0
Rabia Humana transmitida por otras especies	2	2
Rabia canina confirmada por laboratorio	135	78

Se ha concretado coordinación inter e intrainstitucional con las siguientes instituciones:

- ▮ InDRE, en la caracterización de la variante antigénica del virus rábico en muestras selectas.
- ▮ Dirección General de Epidemiología, en el seguimiento de casos probables de rabia.
- ▮ Dirección General de Comunicación Social, elaboración y difusión del Plan de Medios de la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y campaña del "Dueño Responsable".
- ▮ Dirección de Promoción de la Salud para integrar a los Municipios de la "RED de Municipios Saludables" en la realización de actividades contra la Rabia.
- ▮ Dirección General de Información del Desempeño, en el análisis del informe mensual del SISPA ZOORABIA y Complementario.
- ▮ Dirección General de Asuntos Jurídicos, el cual revisa y autoriza los convenios de colaboración para la vacunación masiva de mascotas.
- ▮ Servicios Estatales de Salud, para el seguimiento en el cumplimiento de los indicadores de impacto y proceso de "Caminando a la Excelencia" y en operativos de estabilización de la población canina.
- ▮ Programa IMSS-OPORTUNIDADES, orientando acciones antirrábicas en la población de áreas compartidas con los Servicios de Salud en 17 entidades que atiende este programa.
- ▮ Representación OPS/OMS México, con la cual existe cooperación técnica de su programa Salud Pública Veterinaria.

- ▮ Consejo Nacional de Sanidad Animal, Comité de Zoonosis, que participa en reuniones técnicas para evaluar los avances en el control de la rabia en México.
- ▮ Fundación Antonio Haghenbeck y de la Lama I.A.P., para coordinar talleres de práctica dirigida en esterilización de mascotas en entidades que se suman al Proyecto.
- ▮ Comité Pro-Animal, que colabora en investigación operativa sobre capacitación en servicio en el sacrificio humanitario de mascotas en centros de control canino del Valle de México.

Las actividades realizadas han contribuido a mantener en niveles satisfactorios los resultados obtenidos ya que no se han presentado casos de rabia humana y los casos de rabia canina confirmada por laboratorio presentan una franca tendencia descendente.

3.3.5.3. Teniosis/Cisticercosis

La cisticercosis es producida por la infección con la fase larvaria de *Taenia solium*, gusano plano que en su fase adulta parasita el aparato intestinal de los seres humanos. Cuando los cisticercos se alojan en el sistema nervioso central producen la neurocisticercosis que suele producir manifestaciones clínicas severas.

Las acciones para el control del complejo teniosis/cisticercosis requieren:

- ▮ Controlar a los enfermos portadores de la fase adulta de *Tenia solium*.
- ▮ Interrumpir el ciclo de transmisión de cisticercosis al porcino y al hombre.
- ▮ Capacitar al personal operativo en especial en áreas con cisticercosis porcina.

Para alcanzar estos objetivos, el programa aplica las siguientes estrategias:

- ▮ Impulsar actividades de desparasitación selectiva en localidades con casos de teniosis.
- ▮ Fortalecer la educación para la salud a la población residente en áreas que registran casos de teniosis/cisticercosis.
- ▮ Capacitación en diagnóstico y tratamiento de la teniosis/cisticercosis al personal de las unidades de salud de las áreas que registran casos.

Acciones relevantes

- ▮ Seguimiento y evaluación de los casos notificados.
- ▮ La Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis, fue aprobada y se está dando seguimiento para su próxima publicación en el Diario Oficial.

3.3.6. Cólera

El Programa de Acción: Cólera, tiene como objetivo mantener este padecimiento bajo control epidemiológico. Bajo la línea de acción: Atender otros problemas relacionados con el rezago, se ubica en la segunda estrategia del Programa Nacional de Salud: Reducir los rezagos que afectan a los pobres.

Para el logro de este objetivo, el Programa tiene tres componentes:

- Vigilancia epidemiológica
- Saneamiento básico
- Desarrollo humano

La vigilancia epidemiológica tiene la finalidad de obtener información de los daños a la salud causados por este padecimiento, recopilarla, analizarla y difundirla a los usuarios, establece el incremento de la pesquisa de casos sospechosos de la enfermedad, garantiza la notificación oportuna, identifica las áreas de riesgo y orienta la instrumentación de operativos especiales de acuerdo a los resultados de laboratorio.

El saneamiento básico encamina sus actividades, en coordinación la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con la Comisión Nacional del Agua y con los organismos operadores de agua y alcantarillado, a asegurar que la dotación de agua para uso y consumo humano tenga la calidad adecuada, así como a identificar oportunamente la presencia de *Vibrio cholerae* O1 en el ambiente para evitar su diseminación.

El desarrollo humano considera dos rubros: el primero se dirige al personal de salud por medio de la capacitación técnica y humanística a través de talleres de sensibilización que permiten el desarrollo personal e interpersonal de los involucrados en la salud pública del Programa, propiciando la atención de los pacientes de manera adecuada, oportuna y de calidad; el segundo rubro se enfoca en las medidas básicas que la población debe seguir para evitar enfermar a través de la modificación de sus hábitos y costumbres higiénicas y alimentarias de acuerdo a las características de los diferentes tipos de público, los problemas específicos y las necesidades educativas que se presenten en los niveles urbano, semiurbano y rural, especialmente en zonas de riesgo indígenas.

Entre septiembre de 2002 y agosto de 2003, se trabajó en 8 140 localidades, 18 por ciento menos respecto al período anterior; se promocionaron 1 267 752 viviendas y se evaluaron 4.1 millones de personas en riesgo, 120 y 69 por ciento más respectivamente que el período anterior y, se obtuvieron 63 577 muestras humanas, 20 por ciento menos que el período anterior. También se realizaron 2.2 millones de determinaciones de cloro residual libre, 5 por ciento menos que el período anterior y se distribuyeron 1.4 millones de sobres de Vida Suero Oral, 120 por ciento más que en el período anterior.

3.3.7. Atención al envejecimiento

El proceso de transición demográfica ha hecho que actualmente existan en el país más de 7 millones de personas con edades superiores a los 60 años. Esta población tiene necesidades particulares en materia de salud, las cuales inciden en la dinámica de la prestación de servicios e imponen una demanda creciente sobre el sistema de salud para la atención de los problemas que afectan a los adultos mayores. Las principales actividades efectuadas en materia de atención al envejecimiento en el período comprendido entre septiembre de 2002 y agosto de 2003 son las siguientes:

- Existen Comités Estatales de Atención al Envejecimiento en 18 entidades federativas, a los que se distribuyeron acervos bibliográficos y la "Carpeta gerontológica y de Geriatria", productos obtenidos mediante la colaboración técnica y científica con la OPS.
- Se continúan los trabajos de asesoría con la Red Nacional de Enfermería a favor de la atención del Envejecimiento.

- ▮ Se elaboró y editó la Cartilla Nacional de Salud para el Adulto Mayor, para un mejor control de las acciones de prevención y control de las enfermedades más frecuentes.
- ▮ Se realizó la "Semana de Salud para Gente Grande" del 23 al 29 de noviembre del 2002 con la participación de todas las instituciones del Sector Salud habiéndose realizado más de 900 mil intervenciones de promoción de la salud, más de 1.5 millones de acciones de detección de enfermedades y más de 600 mil aplicaciones de vacuna antineumococcica, anti influenza y toxóides tetánico y diftérico.
- ▮ Con la participación de las instituciones del Sector Salud se vacunó a 1 millón de adultos en plenitud contra la Influenza y las neumonías, durante todo el período.
- ▮ En el seno del Acuerdo de Colaboración Técnica entre México y Canadá y con la participación de la OPS, se editó la guía para el desarrollo de un "Sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo" que propone estimular un diálogo entre los países de la región panamericana sobre los lineamientos básicos de una estrategia regional para el envejecimiento activo y con ello llegar a un consenso sobre cómo fomentar la salud y el bienestar de las personas mayores.
- ▮ Se realizó la 1ª. Reunión del Comité Regional de Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles con la participación de representantes de los países de la región.
- ▮ Se elaboró el manual de procedimiento "Mediciones Clínicas y Antropométricas para el Adulto y Adulto Mayor" y se impartieron 6 talleres en los que participaron 480 prestadores de servicios.
- ▮ Derivado de la Cooperación Técnica entre Países y con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, se editó la "Guía Política para el Desarrollo de un Sistema Integral de Atención para el Envejecimiento", mismo que fue presentado en la "2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" que se realizó en Madrid, España en el mes de abril del 2002.
- ▮ Se impartieron dos cursos para la "Capacitación de Tutores para la Atención de los Adultos Mayores, con la participación de 100 prestadores de servicio en cada curso.
- ▮ Elaboración del Programa para el "Diplomado de Geriatría y Gerontología" con la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNAVE) para implementar en la UNAVE en el segundo semestre de este año el "Diplomado de Geriatría y Gerontología" y disponer de personal capacitado en la materia.
- ▮ Se elaboró un folleto promocional sobre la vacunación contra la influenza en los adultos mayores.
- ▮ Se realizaron cuatro visitas al estado de Yucatán para sentar las bases para la realización de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en esa entidad.
- ▮ Se elaboró el Proyecto SABE Yucatán para participar en el Concurso "Diabetes" del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- ▮ Se dio término al 1er. número de la Revista de Geriatría y Gerontología para su entrega a imprenta para su edición.
- ▮ Se participó en la VI Reunión Nacional de la Red de Enfermeras para la Atención del Envejecimiento que coordina el Hospital General de México.

- Se imprimieron 3 millones de ejemplares de la Cartilla de Salud de los Adultos Mayores, la cual se está distribuyendo en las 32 entidades federativas del país.
- Se realizó un Encuentro Nacional sobre Vacunación en la que participaron los Líderes Estatales del Programa de Atención al envejecimiento, con el propósito de promover las bondades de la vacunación y considerar su presupuestación para el 2004.

3.3.7.1. Prevención y Control de Diabetes

Las principales actividades para el control y la prevención de la diabetes incluyen la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de las personas con diabetes, la capacitación al personal de salud y de la población mediante su participación en Grupos de Ayuda Mutua, las cuales tienen el propósito de coadyuvar al control metabólico de la enfermedad en las personas que la padecen, y la realización de campañas permanentes de comunicación social y educativa.

- En coordinación con la OPS está en desarrollo el Proyecto de Mejoría de la Calidad del Paciente Diabético con el propósito de fortalecer la capacidad de los prestadores de servicios de salud para diagnosticar y controlar la diabetes e introducir estrategias para asegurar la calidad de la atención de los casos de diabetes.
- Como parte del Proyecto Binacional de Diabetes, se terminó el levantamiento de la encuesta de prevalencia de factores de riesgo en ambos lados de la frontera e inicia la fase de intervención, adicionándose la Comisión de Salud Fronteriza con apoyos para edición de material educativo.
- Se aprobó el presupuesto por 2 millones de pesos por el Patrimonio de la Beneficencia Pública, para apoyar 8 proyectos de ONG a favor de los Programas de Acción de Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares.
- Se inició un proyecto de comunicación educativa en los estados de Jalisco y Nuevo León.
- Se participó en la II Jornada Estatal de Evaluación del Programa de Diabetes en el Estado de Hidalgo, bajo la coordinación de la Federación Mexicana de Diabetes, A.C.
- Se realizó un programa para desarrollar, en coordinación con la industria farmacéutica, la campaña de detección de diabetes en 10 entidades de la república dentro de la cual se realizaron 50 mil encuestas y 30 mil glucemias capilares.
- Se otorgaron 225 consultas por el consultorio virtual de www.todoendiabetes.org y se dio respuesta a 40 preguntas en materia de prevención y control de la diabetes.
- Se participó en 6 entrevistas por radio y televisión relacionados con la prevención y control de la diabetes.
- Se realizaron diez cursos - Taller de Insulinas en los que participaron 500 prestadores de servicios de salud.
- Se participó en la 12ª y 13ª reunión del Consejo Consultivo de la Asociación Mexicana de Diabetes.
- Se participó en tres reuniones del subgrupo Interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes para actualizar las definiciones operacionales de caso probable y confirmado.

- Se participó en un estudio piloto con el IPN, sobre niveles de glucemia en pacientes diabéticos después del consumo de suplementos alimenticios, fabricados por el Instituto.
- Se actualizó el manual de Insulinas; versión 2003.
- Se elaboró el Boletín Práctica Médica Efectiva: Diabetes mellitus como herramienta indispensable para el médico general.
- Se realizaron 6.4 millones de detecciones que, sumadas a las realizadas por las demás instituciones del sector salud, ascienden a 14.5 millones, 10.0 por ciento más que las realizadas durante el período anterior.
- Los Grupos de Ayuda Mutua pasaron de ser exclusivos por enfermedad, a "Mixtos", existiendo en la actualidad 5,200 grupos para las y los enfermos con padecimientos crónicos, representando 2 por ciento más que en el período anterior. La participación en estos grupos es de más de 64 mil personas con diabetes, 68 500 con hipertensión arterial y 14 367 con obesidad.

Programa de Acción :Diabetes Mellitus.
Evaluación Comparativa Según Unidad de Medida SSA 2002- 2003

Unidad de medida	2002			Enero – agosto 2003			Enero – diciembre 2003		
	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro ^{1/}	%
Detecciones	5 900 000	6 107 822	103.5	6 459 054	4 306 035	66.6	6 459 054	6 459 052	99.9
Casos en Tratamiento	600 000	321 857	53.6	600 000	339 763	56.6	600 000	345 716	58.1
Casos Controlados ^{2/}	132 605	108 731	82.0	164 445	115 519	70.2	169 400	135 520	80.0
Grupos de Ayuda Mutua ^{3/}	4 738	5 101	107.6	4 778	5 200	108.0	4 778	5 300	109.0
Pacientes integrados ^{4/}	72 232	68 523	94.8	189 632	132 507	77.5	189 632	147 022	77.5

1/ Proyecciones con base en SISPA enero-marzo del 2003.

2/ La meta representa el 41.2 % y el 48.2% (metas del 2002 y 2003 respectivamente) de los casos reales en tratamiento.

3/ 38.7 % y 49% (metas del 2002 y 2003 respectivamente) del total de unidades del primer nivel de atención (9 752) .

4/ 32% y 39% (metas de 2002 y 2003 respectivamente) del total de pacientes en tratamiento.

- En el año 2002 se efectuaron 6.1 millones acciones de detección. En el período enero - agosto de 2003 se realizaron 4.3 millones, por lo que se espera que a término de este año, se alcancen 6.4 millones, es decir, superando las del año pasado y cumpliendo el 99.9 por ciento de la meta planteada para este año. Con lo anterior se incrementará en un 7.4 por ciento el número de personas con diabetes en tratamiento para su control, disminuyendo las posibilidades de presentar complicaciones y muertes a edades tempranas.
- En el año 2002 se alcanzó el 82 por ciento de la meta planteada respecto al control de la enfermedad. De enero a agosto, se ha alcanzado el 70 por ciento, esperando terminar el año con el cumplimiento del 80 por ciento de la meta programada. Lo anterior se debe al planteamiento de metas para este año más ambiciosas.
- Se mantienen en las Instituciones del Sector Salud 5200 Grupos de Ayuda Mutua con la participación de cerca de 132 mil personas con diabetes, hipertensión arterial u obesidad.

3.3.7.2. Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares y la Hipertensión Arterial

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en el cuadro de mortalidad general en México. Las enfermedades cerebrovasculares, por su parte, se ubican en el sexto lugar con 25 657 defunciones y tasa de 25.40 por 100 mil habitantes.

El aumento sostenido de la exposición a ciertos factores de riesgo como son los errores alimentarios, el sedentarismo, la obesidad, los trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, el tabaquismo, el alcoholismo y la propia hipertensión arterial, favorecen la presentación de estas enfermedades, por lo que las enfermedades cardiovasculares se han constituido como un gran desafío en el país.

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 realizadas incluyen la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de las personas con Hipertensión Arterial, la capacitación al personal de salud y de la población mediante su participación en Grupos de Ayuda Mutua y la realización de Campañas de Comunicación Social y Educativa.

- ▮ Del 30 de septiembre al 4 de octubre se efectuó la Semana Nacional de Hipertensión Arterial habiéndose realizado eventos de capacitación en el que participaron más de 1500 trabajadores de la salud.
- ▮ Se sesionó en 4 ocasiones con el Grupo de Expertos en Obesidad, planteándose diversas intervenciones para hacer frente a este problema de salud pública en México.
- ▮ En coordinación con el Tecnológico de Monterrey se impartieron 4 cursos de Obesidad en los estados de Jalisco, Veracruz, Nuevo León y Tamaulipas con la participación de 200 recursos.
- ▮ Se mejoró el sistema de evaluación en el boletín "Caminando a la Excelencia", al considerarse el modelo vectorial, lo que permite un mejor conocimiento de las intervenciones y un uso más eficiente de los recursos.
- ▮ Se elaboró el capítulo Hipertensión Arterial del Manual de Salud Pública Tomo 1.
- ▮ Se imprimieron y se están distribuyendo a las 32 entidades federativas 25 000 ejemplares de la Guía de Capacitación para el Paciente con Hipertensión Arterial y la NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- ▮ Se elaboró el Boletín Práctica Médica Efectiva: Hipertensión arterial, como herramienta indispensable para el médico general.
- ▮ Se elaboró el Boletín Práctica Médica Efectiva: Obesidad, como herramienta indispensable para el médico general.
- ▮ Con la participación de la Industria Farmacéutica se llevó a cabo una campaña de detección de riesgo cardiovascular para población de 20 años y más.

- En el "Plan para la Reducción de la Hipertensión Arterial en Personas Mayores de 60 años", participan 117 158 adultos mayores con hipertensión arterial, logrando un control adecuado de sus cifras de presión arterial en el 44.5 por ciento de los enfermos, esto sin duda contribuirá a prevenir en cerca del 20 por ciento el riesgo de presentar un evento de enfermedad cerebro vascular.
- En el año 2002 se efectuaron 8.6 millones acciones de detección. En el período enero - agosto de 2003 se realizaron 6.2 millones, por lo que se espera que a término de este año, se alcancen 9.3 millones, es decir, superando las del año pasado y cumpliendo el 95 por ciento de la meta planteada para este año. Con lo anterior se incrementará en un 4 por ciento el número de personas con hipertensión en tratamiento para su control, disminuyendo las posibilidades de presentar complicaciones y muertes a edades tempranas.
- En el año 2002 se rebasó la meta planteada respecto al control de la enfermedad. De enero a agosto, se ha alcanzado el 90.6 por ciento, esperando terminar el año con el cumplimiento del 94 por ciento de la meta programada.
- Se mantienen en las Instituciones del Sector Salud 5 200 Grupos de Ayuda Mutua con la participación de cerca de 132 mil personas con diabetes, HTA u obesidad.
- Con lo anterior se cumple con las prioridades marcadas en el Programa Nacional de Salud para hacer frente a este problema: Promoción de estilos de vida saludables; detección oportuna, control de la enfermedad.

3.3.7.3. Prevención y Control del Cáncer de Próstata

Entre 1989 y 1998 se registraron 56 976 defunciones por cáncer de próstata en nuestro país, lo cual ha significado un aumento en el período del 25 por ciento. El grupo de edad más afectado por esta patología es el de 65 y más años.

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.

Es prioritario adoptar estrategias que faciliten la detección oportuna de la hiperplasia benigna de próstata en los diferentes grupos de edad a partir de los 40 años de edad, puesto que esta intervención favorece la detección de cáncer prostático.

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.

Principales actividades llevadas a cabo de septiembre del 2002 a agosto de 2003

- Se editó y difundió el programa de acción: Cáncer de próstata.

- ▮ Con la participación del Consejo Nacional Mexicano de Urología se impartió capacitación sobre el Programa de Cáncer Prostático en algunos estados de la República.
- ▮ Se imprimieron 250 mil trípticos con la Escala Internacional de Sintomatología Urinaria para ser empleada en la detección de enfermedad prostática.
- ▮ En los Cursos y Talleres del Programa de Salud del Adulto y el Anciano se han incluido los temas de enfermedad prostática y cáncer de próstata.
- ▮ Durante el año y la semana de Salud para Gente Grande del 2002 se realizaron cerca de 100 mil detecciones de enfermedad prostática a hombres de 60 y más años de edad.
- ▮ Con la participación de la industria farmacéutica se elaboró el programa de talleres de capacitación para todos los estados de la república. Está en desarrollo el programa.

3.3.8. Urgencia Epidemiológicas y Desastres

El Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres tiene como objetivo general proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por las urgencias epidemiológicas y los desastres. Para alcanzar su objetivo, el Programa utiliza la activación social y la atención coordinada, oportuna e integral, particularmente a través de las medidas de prevención y control pertinentes.

El Programa se ha sometido a un proceso de reingeniería, en el cual se definieron los siguientes componentes de intervención:

1. Hospitales
2. Bioterrorismo
3. Desastres naturales
4. Brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes
5. Brotes por exposición a otros agentes

Metas y alcance

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a partir de la reingeniería del Programa, establece las siguientes metas:

- ▮ Elaboración de las Guías Estatales de Operación para la Seguridad en Salud por cada entidad federativa.
- ▮ Integración y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional a nivel federal, estatal y jurisdiccional.
- ▮ Supervisar el cumplimiento de los Lineamientos y Guías Estatales de Operación para la Seguridad en Salud.

Para cumplir con las metas anteriores se ha recurrido a la siguientes estrategias:

- ▮ Reingeniería del Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

- ▮ Creación del Grupo Técnico para la formulación de los Lineamientos para la Seguridad en Salud.
- ▮ Elaboración de los Lineamientos para la Seguridad en Salud.
- ▮ Reunión para la validación de los Lineamientos para la Seguridad en Salud con cinco estados del país, (Puebla, Veracruz, Jalisco, Tabasco y Coahuila).
- ▮ Reunión Nacional con Directores de Servicios de Salud y de Regulación Sanitaria, para dar a conocer los Lineamientos para la Seguridad en Salud.
- ▮ Determina la elaboración de las Guías Estatales de Operación para la Seguridad en Salud.
- ▮ Apoya al nivel estatal en la implantación y ejecución de los procedimientos establecidos en los Lineamientos y las Guías Operativas para la Seguridad en Salud, a nivel jurisdiccional y unidades de salud.

Se notificaron los eventos que se desglosan en el siguiente cuadro:

Tipo de Evento	Número	Porcentaje
Padecimientos infecciosos	310	53
Intoxicaciones alimentarias y por químicos	131	23
Desastres naturales	94	16
Desastres provocados por el hombre	19	3
Accidentes	25	5
Total	579	100

Fuente: DUED/CNVE

Durante este período, este Centro Nacional proporcionó apoyo al Estado de México por inundaciones, a Campeche, Chiapas, Jalisco, Nayarit y Yucatán por el impacto de los huracanes Isidore y Kenna; a Colima y Jalisco por los efectos del sismo de magnitud 7.6; por la falla geológica ocurrida en Pantepec, Chiapas y recientemente a Veracruz y Colima por las inundaciones ocasionadas por lluvias torrenciales, así como por las explosiones de hidrocarburos (ruptura de ductos de PEMEX) en el primero de éstos y por la contaminación del sistema de abastecimiento de agua para uso y consumo humano de la localidad Venustiano Carranza, Manzanillo. Con las acciones implementadas (atención médica, vigilancia epidemiológica y sanitaria activa, control de vectores y promoción de la salud), se protegió la salud de 976 246 personas.

- ▮ Atención a población afectada por inundaciones; Ecatepec, Estado de México del 12 al 15 de septiembre.
- ▮ Atención de población afectada por el huracán Isidore; Yucatán-Campeche-Chiapas del 22 de septiembre al 20 de diciembre.
- ▮ Atención de población afectada por el huracán Kenna; Yucatán-Campeche-Chiapas del 22 de septiembre al 20 de diciembre.
- ▮ Reunión Internacional de Comercio Asia-Pacífico; Los Cabos, Baja California Sur, del 15 al 28 de octubre.

- ▮ Estudio de brote de candidiasis urogenital. Tierra Blanca, Metlatonoc, Gro. 31 de enero.
- ▮ Atención de la población afectada por el sismo ocurrido en Colima y Jalisco. 21 de enero.
- ▮ Falla geológica, Pantepec, Chis. del 6 al 25 de abril.
- ▮ Síndrome Respiratorio Agudo Severo, Baja California y Distrito Federal.
- ▮ Lluvias torrenciales y explosiones de hidrocarburos, Veracruz del 5 al 19 de junio.
- ▮ Exposición a plaguicidas, Manzanillo, Col. del 18 al 22 de junio.

3.3.9. Accidentes

Para disminuir la frecuencia de las lesiones accidentales o intencionales, así como su impacto en la población se han establecido políticas, estrategias y acciones para su prevención, fundamentadas en un sistema de vigilancia epidemiológica.

Las principales acciones ejecutadas en el presente período fueron las siguientes:

Educación

- ▮ Se propusieron, en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud las modificaciones a los contenidos de los libros de texto gratuito, a efecto de desarrollar en los alumnos del nivel pre-escolar y escolar la cultura de la prevención.
- ▮ Campañas de prevención de accidentes.
- ▮ Época de verano con el lema: "Siempre hay alguien que te espera".
- ▮ Temporada Decembrina y temporada de Semana Santa con el lema "Si sucede o no sucede, no es cuestión de suerte, tú puedes prevenir los accidentes".
- ▮ Se elaboró la "Guía para el manejo inmediato de las Urgencias Médicas".
- ▮ Se estructuró el Programa para la Atención Inmediata de las Urgencias Médicas con el Instituto Politécnico Nacional.
- ▮ Se desarrolló, en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud, el Programa para Prevención de Accidentes que llevan a cabo los promotores de salud.

Legislación

- ▮ Elaboración del Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
- ▮ Se propuso a la LVIII Legislatura impulsar y reglamentar el uso del cinturón de seguridad, el uso de sillas porta-bebés, la ubicación de los menores en los asientos posteriores del vehículo, el uso del casco protector para motociclistas y ciclistas y unificar los reglamentos de tránsito en materia de prevención de accidentes.
- ▮ Se inició la sistematización de la atención prehospitolaria de las urgencias médicas a través de la implementación del modelo diseñado para tal fin aplicado en los siguientes estados: Tabasco, Jalisco, Guanajuato y Distrito Federal.

También se organizó el Foro Nacional sobre Accidentes de Tránsito en México "Enfrentando los Retos a través de una Visión Intersectorial" y se participó en el Foro "Los Accidentes y su Atención en México", organizado por la LVIII Legislatura.

3.3.10. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) integra información sobre una gran variedad de padecimientos, la cual es de gran utilidad para el control de brotes y epidemias.

Durante el período de referencia, las actividades más relevantes llevadas a cabo por el SINAVE se describen de manera resumida en las siguientes líneas:

- Se terminó la edición del anuario 2002 y se envió un ejemplar impreso a la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, a la Coordinación de Asesores del C. Subsecretario, al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y se encuentra en proceso su incorporación a la página electrónica de la Dirección General de Epidemiología y su distribución en el ámbito estatal y jurisdiccional.
- Se apoyó con información de morbilidad de diversos padecimientos para la estimación de diferentes indicadores de resultados elaborados por los responsables de programas preventivos y de control.
- Revisión, validación y análisis de la información semanal de los programas prioritarios como son: enfermedades transmitidas por vector, cólera, SIDA, y prevenibles por vacunación.
- Se entregó a la Coordinación General de Planeación Estratégica la información estadística de morbilidad anual, sectorial, institucional, por grupo de edad e incidencia de cada una de las entidades federativas impresa y en disco, la cual se utilizará para integrar los anuarios estadísticos de morbilidad que se publican y difunden en el ámbito nacional, por la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.
- Se montó el Operativo Aeropuerto para la atención del SARS en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.
- Se brindó apoyo logístico a 249 reuniones de trabajo y a 36 cursos de capacitación con una asistencia total de 6 192 personas.
- Se editaron, imprimieron y distribuyeron 15 documentos técnicos sobre diferentes tópicos relativos a la vigilancia epidemiológica y diez dípticos promocionales de los cursos del Programa Académico.
- Durante el período de referencia se apoyo en los operativos de mortalidad hospitalaria en los estados de Chiapas y Querétaro.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)

Se realizaron 12 reuniones ordinarias y 2 extraordinarias del Grupo Técnico y 40 de los Grupos de Trabajo del CONAVE. Se establecieron 47 acuerdos, de los cuales se ha dado cumplimiento al 87 por ciento.

Se fortalecieron los cuatro grupos de trabajo del Comité (Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades no Transmisibles, Información y Laboratorio).

Se reactivó el grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica hospitalaria con el propósito de revisar y actualizar la NOM-026 para la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Durante el período que se refiere, el grupo para la revisión de la NOM-017, para la Vigilancia Epidemiológica, se reunió en 8 ocasiones, con la participación de todas las instituciones que conforman el CONAVE. En total se ha revisado el 50 por ciento del total de los numerales de la norma.

En el 2003, con motivo del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), fue necesario realizar la revisión y actualización de la NOM-026, para la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales, para lo cual el grupo para la revisión de esta NOM se reunió en 4 ocasiones y se realizó un Taller con la participación de todas las instituciones que conforman el CONAVE, los Institutos Nacionales y Hospitales generales. Actualmente está por concluir la revisión.

Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

- Difusión de la NOM de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, así como distribución de manuales de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Invasivas por *Haemophilus influenzae*, VIH/SIDA y Tuberculosis, a personal operativo de la RHOVE.
- Capacitación continua e intensiva a epidemiólogos estatales, hospitalarios y enfermeras sanitaristas, personal de laboratorio y de informática a través de 10 Cursos de capacitación a epidemiólogos hospitalarios en procedimientos de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales.
- Supervisión operativa para el registro de infecciones nosocomiales y diarreas por rotavirus y procedimientos de vigilancia epidemiológica hospitalaria en 50 unidades de los estados Distrito Federal, México, Morelos, Chiapas, Jalisco, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Baja California, Chihuahua, Tamaulipas, Yucatán, Puebla, Oaxaca, Zacatecas y Quintana Roo.
- Se ha alcanzado una cobertura nacional de 133 hospitales en todo el país con participación de todas las instituciones del Sector Salud en el 2002. Asimismo, se dispone de información actualizada en la RHOVE de Infecciones nosocomiales con un total de 21 830 casos en el 2002 contra 19 000 del mismo período del 2001. Se realizó la atención de brotes nosocomiales en los meses abril y septiembre, uno fue de varicela y el otro de gastroenteritis.

Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones

Se ha consolidado el funcionamiento del sistema, en marzo se logró terminar con la recolección de los certificados correspondientes a 2001, lo que representó que se obtuvieran 424 187 defunciones capturadas que corresponde al 95.7 por ciento de las defunciones que ocurrieron en ese año. Con respecto a la información del año 2002, hasta el momento se han recolectado 311 204 defunciones.

Se estudiaron 7 609 defunciones ocurridas durante 2001 que corresponden a causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica. Se realizaron cuatro reuniones con personal del INEGI para agilizar la revisión de la base de datos del 2002.

VIH/SIDA e ITS

Se participó en diversos foros con ponencias para dar a conocer el Panorama Epidemiológico de VIH/SIDA e ITS en México. Entre ellos destacan el "Curso de Actualización de VIH/SIDA en Pediatría",

realizado en el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" y el "Diplomado de VIH/SIDA e ITS" en el INSP en Cuernavaca, Mor.

Se llevaron a cabo supervisiones conjuntas con otras instituciones de salud en diversas entidades federativas, en las cuales se buscó detectar y corregir el subregistro de casos de SIDA, logrando el 60 por ciento de actualización del registro nacional de casos. Al mismo tiempo se capacitó y apoyo en la actualización de bases de datos para seropositivos, casos y defunciones por SIDA, así como en la optimización en el uso del sistema EPI-SIDA 1.0.2 V2001.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Se realizaron acciones de fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las EPV en el país mediante capacitación y supervisión a 6 entidades federativas, y a través de seguimiento y mejoramiento constante de los indicadores de evaluación.

Se fortaleció la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas en la Frontera Norte con énfasis en sarampión y rubéola.

Se visitaron 9 entidades que notificaron 14 casos probables de tétanos neonatal para su estudio retrospectivo y para el análisis de los factores de riesgo y de las coberturas de vacunación.

Se han realizado en el país capacitaciones para el fortalecimiento de enfermedades prevenibles por vacunación a 6 entidades federativas, además de fortalecimiento del sistema especial de EFE en 6 entidades, mediante reuniones para análisis de problemática y operativos especiales para el control y seguimiento de casos de sarampión.

Influenza

- ▮ Se recibió la notificación inmediata de casos confirmados de influenza y de forma semanal las bases de datos de las 32 entidades federativas, así como la base de influenza de muestras recibidas por el InDRE. La información correspondiente se concentró en la base de datos nacional.
- ▮ Se dio seguimiento a los casos que entraron al sistema de vigilancia de influenza hasta su clasificación final.
- ▮ Se realizaron los informes semanales de influenza para su notificación al sistema internacional de vigilancia epidemiológica de influenza (FLUNET) de la Organización Mundial de la Salud.
- ▮ Se dio seguimiento a brotes de IRAS durante la temporada invernal.
- ▮ Se mantuvo actualizado de forma semanal el panorama epidemiológico de influenza en el país, así como las cepas vírales circulantes.
- ▮ Se solicitó el estudio de las defunciones que tuvieron como causa básica o asociada algún código que correspondiera a influenza para su ratificación o rectificación y se recibieron y analizaron las ratificaciones o rectificaciones enviadas por los estados.
- ▮ Se supervisó y capacitó los médicos de la Red de Unidades Centinela para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza de los estados de Chiapas, Guerrero, Mérida y Nuevo León.

- Se participó en visitas conjuntas de capacitación y supervisión del Proyecto del Grupo Regional y Observacional de la Gripe (GROG) con representantes de Aventis Pasteur y del InDRE en los estados de Chihuahua, Hidalgo, México, Sonora y Yucatán.
- Se asistió al 1er curso de Capacitación en Epidemiología y Vigilancia de Influenza auspiciado por la OMS/CDC, cuyo objetivo fue fortalecer la vigilancia nivel nacional y mejorar la base para la notificación internacional de influenza; se realizó en Atlanta, Georgia, USA, del 4 al 8 de noviembre del 2002.
- Se logró extender la red de unidades centinela para la vigilancia de influenza de 10 estados a 24.

Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)

- Se dio seguimiento y se elaboraron notas informativas de los brotes de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS).
- Se han elaborado cuatro versiones del Manual de Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control del SARS, el cual fue realizado en consenso con las instituciones que conforman el CONAVE.
- Se estableció coordinación con personal de aeropuertos, servicios de sanidad internacional, aduanas, puertos marítimos y personal de la Comisión Nacional del Deporte (CONADE) por la llegada de deportistas provenientes de áreas con transmisión del SARS.
- Los días 7 y 8 de mayo se realizó en la DGE una capacitación del SARS a nivel nacional con los epidemiólogos de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) de las 32 entidades federativas.
- Se integró en el nivel nacional la Red de Unidades Hospitalarias para la Referencia de Casos de SARS de las 32 entidades federativas, la cual esta constituida hasta el momento por 88 hospitales.
- Del 9 al 11 de junio se realizó una visita de supervisión y asesoramiento de las actividades realizadas para la vigilancia del SARS en el estado de San Luis Potosí.

Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Se elaboró el primer manual integral de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vectores y se actualizaron los manuales de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Picadura de Alacrán y Rabia en Humanos.

Se llevó a cabo el Curso Regional de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico con participación de cinco estados dirigido a epidemiólogos estatales, responsables de programa, de laboratorio y entomología.

Se proporcionó asistencia técnica en diez brotes de Dengue.

Las acciones de capacitación permitieron la detección oportuna de casos y brotes de Dengue, que conjuntamente con la supervisión y asistencia técnica coadyuvó en la resolución más pronta de los mismos. 75 por ciento de los casos hemorrágicos del país fueron detectados por personal de esta Dirección General mediante la búsqueda activa.

Clenbuterol

Se recibió información de los estados referente a brotes de intoxicación alimentaria por clenbuterol, con un total de 133 casos reportados hasta la semana 52.

Vigilancia Epidemiológica de la diabetes

Este componente busca operar un modelo de vigilancia epidemiológica en todo el país e identificar los casos incidentes, factores de riesgo, seguimiento, control, las principales causas de ingreso hospitalario y los factores que se involucran en la demanda de atención del segundo nivel. Actualmente se continúa la revisión del modelo por parte del grupo interinstitucional.

- Diecinueve entidades federativas operan el Sistema en unidades hospitalarias de todo el país.
- El modelo está operándose actualmente en 29 unidades hospitalarias de 19 entidades federativas, las cuales deberán incrementarse hasta cubrir las 32 entidades.

Vigilanc

Tipo de Evento	Número	Porcentaje
Padecimientos infecciosos	310	53
Intoxicaciones alimentarias y por químicos	131	23
Desastres naturales	94	16
Desastres provocados por el hombre	19	3
Accidentes	25	5
Total	579	100

Fuente: DUED/CNVE

- Revisión y estudio de otros registros que operan a nivel mundial.
- Elaboración de una propuesta para desarrollar un censo de recursos humanos y materiales para la atención de este grupo de pacientes.
- Elaboración de una carta de intención que establezca los acuerdos entre la SSA y la comunidad nefrológica del país para organizar, instrumentar y operar el Registro.

Registro histopatológico de neoplasias malignas

Se efectuó una reunión de trabajo con los expertos del Instituto Nacional de Cancerología, y de la Asociación Mexicana de Patólogos para revisar el diseño de un registro poblacional en Jalisco. Se participó en la Reunión Nacional de Patología en Jalisco y se distribuyeron 450 compendios en el evento.

Avances y Logros

Meta	Fecha de compromiso	Avance (%)
Elaboración del compendio 2001	Julio-agosto	30%
Difusión del compendio 2000	Enero-octubre	60%
Recopilación de la información 2002	Marzo-noviembre	30%
Actualización del manual de procedimientos	Diciembre	5%

Vigilancia epidemiológica de lesiones por causa externa

- Está en proceso el análisis del segundo semestre de las defunciones del 2002. Se entregó un análisis histórico sobre defunciones por accidentes de tránsito del período 1993 al 2000 al Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.
- Se encuentra en un 70 por ciento de avance el proyecto para precisar la letalidad por accidentes de tránsito.
- Gestión del sistema de registro de casos de lesión sectorial. La DGE convocó a la Cruz Roja Mexicana y CAPUFE a participar en el grupo de la DGIED para la gestión. La primera reunión sobre este tópico se verificó el día 12 de junio en las instalaciones de la DGIED.
- Vigilancia epidemiológica activa de lesiones y daños a la salud como consecuencia de temperaturas ambientales extremas. Se concluyó un análisis de los últimos diez años sobre la mortalidad observada en el contexto de temperaturas bajas y temperaturas cálidas extremas; se presentó al Grupo interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica este análisis para apoyar la operación del sistema los días 24 de abril (temperaturas frías) y 20 de mayo (temperaturas cálidas).
- Encuesta a pacientes hospitalizados por lesiones causadas por un vehículo (atropellamiento o colisión). Para su mejor desempeño metodológico se obtuvo la colaboración de investigadores de la Universidad de Guadalajara con quien se está revisando la estructura de la propuesta en su conjunto y de la encuesta en particular. El proyecto completo y su metodología será presentado al Centro Nacional para la Prevención de Accidentes el día 4 de julio.
- Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar. Fue presentado al CONAVE la perspectiva de la vigilancia de la violencia familiar.

Protección a la salud ante el riesgo de bioterrorismo

- Se desarrollaron los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Asociadas a Riesgos Biológicos, así como para la Toma y Manejo de Muestras de Laboratorio.
- Desarrollo del documento: Plan de Protección a la Salud ante el Riesgo de Bioterrorismo.
- Desarrollo de los Lineamientos para la Seguridad en Salud - Capítulo Bioterrorismo.
- Se ha establecido el Grupo Federal de Seguridad en Salud, el cual integra instituciones del nivel federal, relevantes para el establecimiento de la respuesta ante un brote de enfermedad potencialmente asociada con bioterrorismo.
- Se han realizado sesiones de capacitación a nivel federal, estatal y local para personal de salud, incluyendo epidemiólogos, clínicos y personal de laboratorio con la finalidad de dar a conocer el plan y que dicha información sea diseminada a todo el sector salud.

3.3.11. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

El Instituto tiene como misión principal regular las técnicas y procedimientos de su competencia, generando información y conocimientos oportunos y confiables para prevenir y controlar las enfermedades y los riesgos a la salud, mediante métodos de diagnóstico estandarizados y de vanguardia que apoyen en los programas prioritarios de las instituciones del sector salud.

Una de las principales encomiendas del Instituto es la realización de procedimientos de laboratorio para diagnóstico clínico, así como realizar la referencia y el control de calidad de aquellas muestras provenientes de toda la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Con base en los objetivos de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, el INDRE realizó una serie de actividades que procuran reducir las afectaciones que padecen los pobres en enfermedades tales como las que se presentan a continuación.

Tuberculosis

Se realizó la integración y fortalecimiento la Red Sectorial de Laboratorios de Salud Pública con las siguientes acciones específicas:

- Convenio de colaboración México/EUA, a través de USAID, el cual comprende apoyo al InDRE en infraestructura, capacitación, supervisión y sistemas de información. Duración 3 años 2002-2004. Monto total \$ 4 254 455.
- Elaboración del manual de procedimientos de laboratorio para Baciloscopía.
- Establecimiento de dos sistemas independientes de control de calidad para la red de laboratorios (relectura de láminas y prueba de eficiencia a microscopistas).

Dengue

Con el fin de fortalecer las intervenciones intensivas en el tratamiento del dengue, se brindó apoyo en emergencia epidemiológica por huracanes: participación en los programas ISIDORE y KENA. También se apoyó al estado de Jalisco en el montaje de un laboratorio de pruebas serológicas para diagnóstico, durante la emergencia por Dengue.

En lo relacionado con el fortalecimiento de la capacitación en salud en apoyo a la vigilancia epidemiológica, se vienen realizando las actividades siguientes:

- Capacitación al estado de Veracruz en técnicas de PCR y aislamiento, con el fin de dar resultados oportunos.
- Diagnóstico a 13 LESP.
- Control de calidad a 21 LESP.

Estas acciones constituyen un apoyo importante en la detección oportuna de brotes; así como el fortalecimiento de la regionalización de los laboratorios especializados para diagnóstico de enfermedades prioritarias en zonas endémicas.

Paludismo

Para prevenir y controlar los brotes ocasionados por la migración, se realiza el diagnóstico de paludismo a población que viajó a áreas de transmisión en el país así como de viajeros internacionales.

Por otro lado, a fin de fortalecer el sistema de apoyo por el laboratorio, se toman las siguientes medidas:

- ▮ Control de Calidad a 12 LESP y 187 laboratorios locales en microscopía de paludismo.
- ▮ Capacitación para el diagnóstico y control de calidad del paludismo y dengue (4 LESP).
- ▮ Control de calidad para identificación de vectores para dengue (1 905 ejemplares).

Con estas acciones se logró reducir en 30 por ciento el número de muestras enviadas, además de que se optimizó la calidad de respuesta diagnóstica en algunos estados.

Cólera

Entre las acciones de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud llevadas a cabo para mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica y evitar un repunte de esta enfermedad se pueden citar las siguientes:

- ▮ Vigilancia de *V. cholerae* en el control de agua para uso y consumo humano y en el control de agua residual. Confirmación de poco más de 3 500 cepas aisladas y determinación de toxigenicidad.
- ▮ Vigilancia de *V. cholerae* en alimentos frescos y preparados de origen marino. Confirmación de las cepas aisladas y determinación de toxigenicidad.
- ▮ Control de calidad y/o referencia a cepas enviadas por 30 Laboratorios Estatales de Salud Pública.
- ▮ Apoyo en emergencia epidemiológica por huracanes con la participación en los programas ISIDORE y KENA y en brotes de diarrea.
- ▮ Implementación de la técnica de PCR para la búsqueda de cepas toxigénicas.
- ▮ Vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos de cepas aisladas en humanos.

Oncocercosis

Se ha instrumentado un ensayo inmunoenzimático para la determinación de anticuerpos. También se han realizado labores de diagnóstico en la población que viajó a áreas de endémicas.

Lepra

Se realizó el diagnóstico histopatológico de lepra en 180 muestras y se busca establecer controles de calidad a laboratorios de la red.

Rabia

La vigilancia epidemiológica en este caso incluyen las siguientes actividades:

- ▮ Realización de control de calidad en el diagnóstico por el laboratorio a 16 integrantes de la RNLS.
- ▮ Programa de bioseguridad para el personal de laboratorio (250 individuos).

- Caracterización antigénica y genómica del virus rábico en estudio de brote.
- Implementación del cultivo celular para aislamiento del virus rábico.

De acuerdo con la estrategia seis del Plan Nacional de Desarrollo referente a la construcción de un federalismo cooperativo, el INDRE se enfocó en la desconcentración de actividades de diagnóstico por el laboratorio de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Para ello realizó las siguientes actividades:

- Estratificación del marco analítico de los servicios especializados de laboratorio en cinco niveles de acuerdo a su complejidad, a través del Comité Nacional de Laboratorios Autorizados en Salud Pública COLABORAS.
- Propuesta de regionalización de los servicios de diagnóstico por la Secretaría de Salud - IMSS para aprobación por el Consejo Nacional para la Prevención de VIH-SIDA.
- Transferencia a los estados de procesos técnicos (Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).
- Se procesaron un total de 145 769 muestras.

Entre los logros más relevantes de estas acciones podemos mencionar la homologación de los criterios de calidad y del marco analítico en los servicios de diagnóstico en los estados y nivel federal; así como la ampliación del acceso a los servicios, manteniendo alta confiabilidad del diagnóstico al tiempo que se promueve la eficiencia en el proceso de distribución de recursos financieros.

La búsqueda de la excelencia en el cumplimiento de sus funciones ha motivado que el Instituto elabore un boletín trimestral con los indicadores de proceso y resultados de los laboratorios de la RNLSP y la subsiguiente estratificación de acuerdo al índice de desempeño observado en el período considerando 23 diagnósticos básicos. Dichos indicadores serán una guía importante para la identificación de áreas de proceso críticas; uniformar el uso de fuentes de información oficiales; establecer estándares consensuados; así como darle seguimiento a las tendencias de crecimiento individual y colectivo de los integrantes de la RNLSP.

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

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CNSIA) es responsable de la coordinación del Consejo Nacional de Vacunación y tiene bajo su responsabilidad los siguientes programas:

- Salud de la Infancia
- Salud de la Adolescencia
- Vete Sano, Regresa Sano

Y participación en el componente del Recién Nacido Sano y Niños y Niñas bien Desarrollados del programa:

- Arranque Parejo en la Vida

Dentro de sus atribuciones más importantes se encuentra la definición de las políticas de vacunación para toda la población blanco y elaboración de las normas correspondientes.

Para su operación, está integrado por cuatro direcciones de área: de Coordinación, Programación y Supervisión; Desarrollo Humano y Participación Comunitaria; Comunicación y Movilización Social; y Políticas de Salud, Información y Evaluación. Así como por siete subdirecciones, catorce jefaturas de departamento y una coordinación administrativa.

3.4.1. Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

La priorización para la atención del menor de 10 años busca elevar la calidad de vida mediante la disminución de rezagos, el logro de la equidad, la eficiencia y la excelencia en la prestación de los servicios, con plena satisfacción de las necesidades de salud de la población.

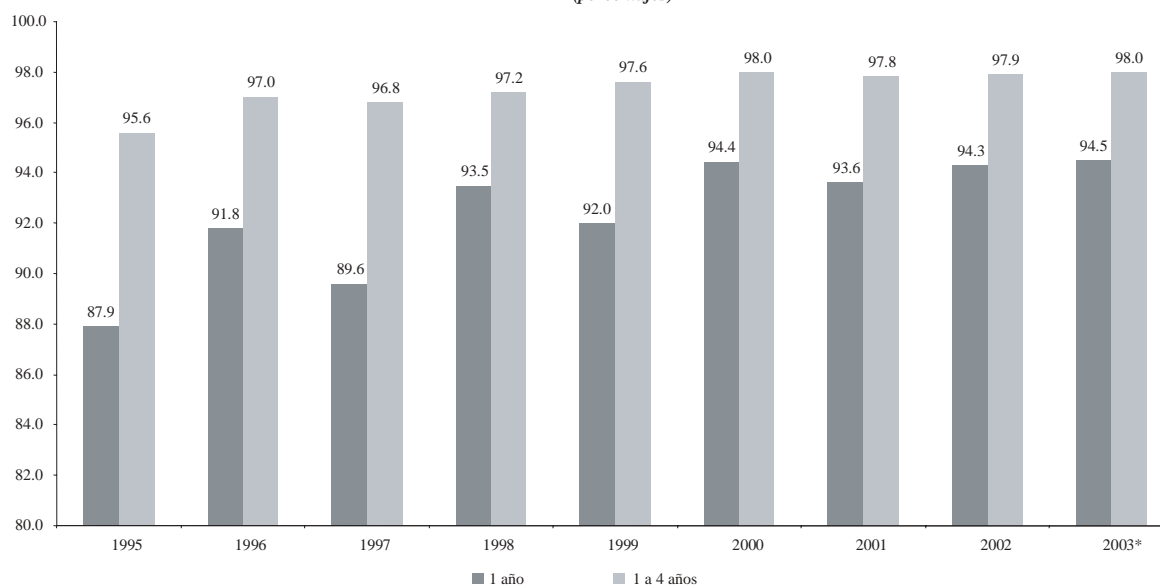
El Programa de Atención a la Salud de la Infancia tiene cuatro componentes principales para alcanzar sus objetivos: Vacunación, Prevención y control de Enfermedades Diarréicas y de Enfermedades Respiratorias y Nutrición.

3.4.1.1. Vacunación

México mantiene el esquema de vacunación más completo de América Latina, por el número de vacunas que lo integran y por la población que beneficia, ya que además de los menores de 10 años, incluye a adolescentes de 10 a 19 años, y mujeres de 12 a 45.

Las coberturas en niños de un año, con esquema básico completo alcanzadas hasta marzo de 2003 fueron de 94 por ciento. De acuerdo al tipo de biológico, la Sabin presentó una cobertura de 97.5 y la pentavalente de 97.3 por ciento; la BCG aumentó a 99.8 por ciento y la vacuna triple viral fue de 95.5 por ciento.

Cobertura de vacunación con esquemas completos 1995-2003
(porcentajes)



* Estimado
Fuente: Secretaría de Salud

En los preescolares la cobertura con esquema básico completo fue de 97.7 por ciento; de acuerdo a tipo de biológico, fue de 99.0 por ciento para Sabin y pentavalente; la triple viral fue de 98.1 y la BCG de 99.8 por ciento.

A través de las acciones de vacunación en México se mantiene la erradicación de la poliomielitis desde 1990 y la eliminación de la difteria desde 1991.

Durante el período de enero de 2003 a la semana epidemiológica número 23 se han registrado 9 casos importados de sarampión, los cuales fueron detectados en el estado de México y Distrito Federal y se han presentado en grupos de edad no programáticamente prevenibles. Estos casos fueron causados por una cepa de origen asiático.

Al cierre del 2002 se reportaron 214 casos de tos ferina, cifra ligeramente menor al 2001, año en que se presentaron 218, y se espera al término del año concluir con 128 casos.

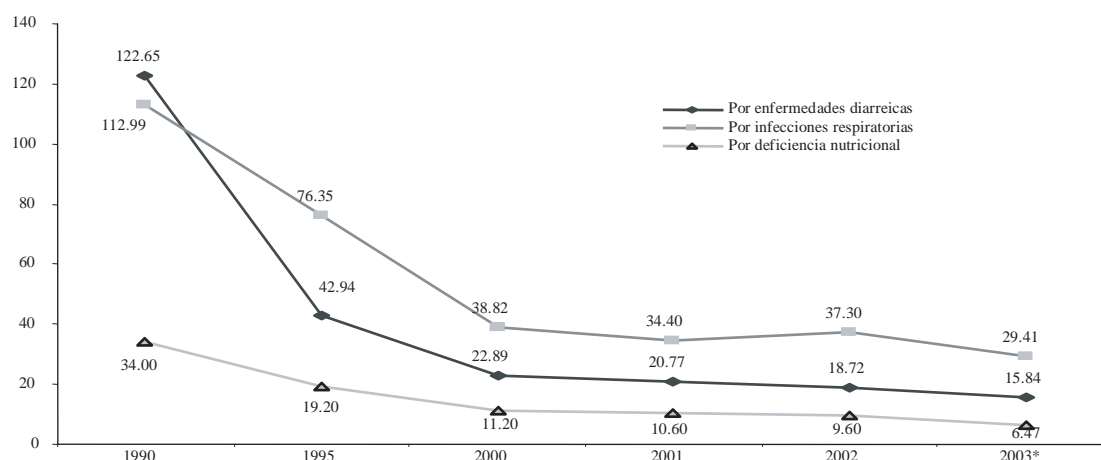
En cuanto al tétanos neonatal, para el 2002 se presentaron 11 casos y se espera una cifra similar para el 2003.

A través del programa permanente se estima aplicar casi 34 millones de dosis de biológicos durante el período que se reporta en el presente informe.

3.4.1.2. Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas e Infecciones Respiratorias Agudas

La mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años en el 2002 registró 1 954 decesos, 11.9 por ciento menos que el año previo; y por enfermedades respiratorias el número de defunciones fue de 3 894, con un aumento de 6 por ciento. Comparando la tasa de mortalidad con el 2000, para el 2002 en forma acumulada se ha logrado una reducción porcentual del de 18.2% para EDAs y de 3.9 para IRAs.

Mortalidad en niños menores de 5 años, 1990-2003 ^{1/}



Fuente: Secretaría de Salud
 1/ Tasa por 100 mil niños del grupo de edad
 * Estimado

3.4.1.3. Nutrición

En apoyo a la línea de acción Garantizar un Arranque Parejo en la Vida, se han administrado casi 3 millones de megadosis de vitamina "A" en los niños de 6 meses a 2 años que radican en áreas de riesgo con el fin de mejorar su respuesta inmune contra enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Asimismo, se realiza como apoyo para mejorar la nutrición de los niños de 2-14 años de edad, la desparasitación con la administración de albendazol, con énfasis en zonas de riesgo para diarreas.

Semanas Nacionales de Salud

Las Semanas Nacionales de Salud, han sido el eje conductor de las actividades intensivas de prevención y educación para la salud. En ellas se ofrecen acciones de salud pública, orientadas a contribuir a erradicar, eliminar y controlar las enfermedades evitables por vacunación, así como para mejorar el estado de salud de las y los menores de cinco años de edad y evitar que mueran por búsqueda tardía de atención.

En el período de análisis se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud, en las que participaron un promedio de 16 305 unidades. En total se realizaron más de 128 millones de acciones de salud pública, las que incluyeron, entre otras, acciones inherentes a vacunación con la aplicación de más de 32.6 millones de dosis de biológicos. Para evitar el tétanos neonatal se aplicaron más de 3.8 millones de dosis de vacuna Td en mujeres de 12 a 45 años en áreas de riesgo.

Se informó en el tema de diarreas a 11 152 091 madres con niños menores de 5 años y sobre infecciones respiratorias agudas a 11 347 972. En ambos casos se hace énfasis en la detección oportuna de signos de alarma ante la ocurrencia de ambas enfermedades y sobre la importancia de la atención médica oportuna para reducir el riesgo de muerte. Se distribuyeron más de 9 millones de sobres promoviendo su uso para la prevención de la deshidratación ocasionada por diarreas.

Adicionalmente, se informó a madres y mujeres en edad fértil sobre la importancia de la vacunación contra tétanos, sobre todo cuando están embarazadas, a fin de prevenir la posibilidad de casos de tétanos neonatal; en este sentido se informaron a un total de 4 681 111.

Durante las segunda y tercer SNS, se realizan actividades complementarias enfocadas a la desparasitación y administración de Vitamina "A" que apoyan la prevención de la desnutrición. En particular para la tercer SNS del 2002 y la segunda de 2003 se logró la ministración de 22 496 157 millones de dosis de albendazol a niños de 2 a 14 años de edad y un total de 8 927 899 millones de dosis de Vitamina "A" en niños de 6 meses a 4 años.

Para el período del informe, y en apoyo a Semanas Nacionales de Salud se produjeron seis promocionales para radio y televisión. El ILCE y EDUSAT apoyaron con la difusión de 7 762 impactos a través de sus redes de medios electrónicos. El Instituto Nacional Indigenista, por su parte, emitió 2 088 impactos al aire en 28 lenguas indígenas, contribuyendo a la mejora en la salud de los pueblos indígenas.

Mortalidad

Con respecto a la mortalidad infantil, al cierre de 2002 se contabilizaron 32 863 defunciones con una tasa de 16 por mil nacidos, lo que representa una reducción del 6.8 por ciento comparado con la cifra del 2001, cuando se registraron 35 911 muertes.

En cuanto a la correspondiente de menores de 5 años se ha logrado una reducción de muertes pasando de 42 531 en 2001 a una cifra de 39 026 en el 2002, lo que permitió una reducción del 6.6 por ciento en la tasa.

3.4.1.4. Salud del Adolescente

Con el fin de desarrollar acciones integrales para la salud de las y los adolescentes (10 a 19 años de edad) en el primer nivel de atención, el sistema de salud ha constituido como programa prioritario el de Atención a la Salud de adolescentes, buscando mejorar la cobertura de servicios personales de salud, a través de la capacitación a los prestadores de servicios, y aplicación de acciones esenciales, con un enfoque de desarrollo humano y género.

En población adolescente, para la prevención y control de enfermedades evitables por vacunación, se aplicaron más de 3 millones de dosis de refuerzo de Td, y más de 2.5 millones de dosis única de SR.

En adolescentes escolarizados además se aplicaron casi 44 mil dosis de vacuna contra Hepatitis B.

3.4.2. Vete Sano, Regresa Sano

El Programa de Acción "Vete Sano, Regresa Sano", tiene como propósito ofrecer un blindaje en salud, para que la población migrante parta, se conserve y regrese sana. El Modelo de Atención integrada a la Salud del Migrante (MAIS) marca estrategias de coordinación interinstitucional articulando acciones para integrar los mejores procedimientos y experiencias de las instituciones públicas y privadas en la atención a población móvil (estacionales del campo, trabajadores de industria, etc).

La atención preventiva en el lugar de origen considera la aplicación de vacunas del esquema básico en los menores de 5 años de edad para garantizar la prevención y control de enfermedades evitables por vacunación. En el grupo de 1 año de edad la cobertura con esquema básico a marzo del 2003 es de 93.8 por ciento, 2.5 por ciento mayor con respecto a septiembre del 2002. En preescolares la cobertura con esquema básico es de 96.9 por ciento.

Para la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, se capacitó a más de 3.3 millones de madres o responsables del menor de 5 años para el manejo efectivo en el hogar y se distribuyeron más de 5.5 millones de sobres de Vida Suero Oral. Ambas acciones para evitar las complicaciones o defunciones por solicitud no oportuna de atención médica.

En las Semanas Nacionales de Salud se han aplicado más de 259 mil dosis de vacuna SR a personas de 12 y más años de edad, con una cobertura de 99.9 por ciento. Se ha protegido contra tétanos y difteria a 605 673 personas con una cobertura de 85.0 por ciento.

Para disminuir la prevalencia de las parasitosis intestinales que deterioran el estado nutricional, se administraron 1.3 millones de dosis de albendazol en población de 2 a 14 años.

Cabe destacar que durante la última Semana Nacional de Salud de 2002, se realizó la Segunda Semana Binacional de Salud (Octubre 2002), en Morelia, Michoacán en el contexto de apoyo a los migrantes mexicanos.

Se diseñaron cuatro promocionales de radio, un modelo de cartel y un modelo de póster informativo denominado "pasaporte de la salud", el cual contiene información básica de salud para conocer las acciones

previas a la salida en su lugar de origen y los documentos de identificación que en caso de emergencia puedan ser consultados por otras personas para proporcionar auxilio.

3.5. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (CENSIDA)

El CENSIDA continúa con las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las infecciones de transmisión sexual; además de definir, promover, supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y de las infecciones de transmisión sexual; entre otras funciones.

Para cumplir adecuadamente con sus funciones, el CENSIDA está integrado por tres direcciones de área -Información y Educación, Técnica, e Investigación- cuatro subdirecciones -Programas con Instituciones Civiles, Técnica y Normativa, Coordinación Estatal, e Investigación e Información Estratégica- y doce jefaturas de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

Durante el período septiembre 2002 - agosto 2003, se reforzaron las acciones con el objeto de mejorar en la prevención, difusión y control de la problemática que presentan tanto la epidemia del VIH/SIDA, como la infección de transmisión sexual, privilegiando los grupos de riesgo y fortaleciendo la coordinación con las entidades federativas.

El CENSIDA sostuvo dos reuniones ordinarias y una extraordinaria, durante las cuales se abordaron diferentes asuntos vinculados con la atención médica de las personas que viven con VIH/SIDA y se amplió de cuatro a ocho el número de vocalías con representación de la sociedad civil.

Asimismo, continuó su fortalecimiento, a través de las actividades desarrolladas por sus diferentes comités de trabajo, que están integrados de manera multisectorial y con una presencia importante de representantes de la sociedad civil.

Para aumentar la calidad de la atención médica, el Comité de Atención Integral elaboró los siguientes lineamientos nacionales:

- ▮ Tratamiento Antirretroviral de pacientes adultos sin tratamiento previo y con falla terapéutica.
- ▮ Tratamiento Antirretroviral de la mujer embarazada.
- ▮ Tratamiento Antirretroviral de niños sin tratamiento previo y con falla terapéutica.

De manera conjunta con el Comité de Tuberculosis, se emitieron las recomendaciones para el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. En diciembre de 2002, se aprobó y publicó la NOM-039 sobre la prevención y control de las ITS.

El Comité de Monitoreo y Evaluación difundió semestralmente, por conducto de la página web del CENSIDA, un informe sobre el "Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México". Por otro lado, y por conducto del grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica, este Comité desarrolló el Programa de Corrección de Subregistro de Casos de SIDA durante el período 2001-2002, que se realizó de manera conjunta con las demás instituciones de salud y que tuvo como resultado una reducción significativa del subregistro de casos. Finalmente, a solicitud del CONASIDA, se creó un grupo de trabajo sobre Información

Sectorial, cuyo objetivo es proponer mecanismos de monitoreo y evaluación del Programa de Acción de VIH/SIDA e ITS, así como de la Declaración mundial de UNGASS.

Prevención sexual

La epidemia del SIDA en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de casi 90 por ciento de los casos acumulados. En ausencia de vacunas efectivas contra las ITS, incluyendo el SIDA, y toda vez que el SIDA continúa siendo hasta la fecha una enfermedad incurable, el uso correcto y constante de condón es la forma más efectiva de prevención en personas sexualmente activas. Se trata de un medio de prevención muy económico que, si se utiliza de manera adecuada, proporciona una seguridad del 90 al 95 por ciento.

La epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), con poco más de 50 por ciento del total de casos acumulados; pero con una tendencia ascendente, en los últimos años, en los casos de tipo heterosexual. Si se focalizan acciones en estos grupos se puede evitar que la epidemia se extienda a otros grupos sociales. Aunque existen evidencias de incremento del uso del condón, especialmente entre HSH y trabajadoras del sexo comercial, para controlar el crecimiento de estas infecciones es urgente aumentar el uso adecuado del condón en otras poblaciones, especialmente entre las y los jóvenes.

Bajo este contexto, el CENSIDA realizó durante el período de referencia las siguientes acciones de prevención sexual:

Campañas educativas en medios masivos de comunicación

Durante el período comprendido entre el 1° de septiembre del 2002 y el 31 de agosto del 2003, se difundió la campaña institucional de prevención del VIH/SIDA 1ª fase, denominada "Resultado", del Plan de Comunicación 2002-2006, en tres períodos: noviembre-diciembre del 2002, enero del 2003, y junio-julio-agosto del 2003, con lo que se registró un total de 58 608 impactos en televisión y 557 280 en radio en todo el país, a través de 98 canales de televisión y 860 estaciones radiofónicas, utilizando tiempos fiscales. Las entidades federativas del país apoyaron la campaña con esfuerzos locales de comunicación difundiendo 168 mensajes en televisión y radio.

Además, la campaña fue fortalecida en la Ciudad de México con la contratación de un total de 910 anuncios de publicidad exterior en laterales de microbuses, así como de inserciones de los anuncios respectivos en diversas revistas de circulación nacional.

Productos comunicativos impresos

La existencia de impresos se incrementó con la edición de 60 mil ejemplares de dos carteles y dos folletos elaborados para respaldar la campaña "Resultado", los cuales contienen mensajes dirigidos a adolescentes, así como a sus madres y padres.

También se elaboraron y reprodujeron siete diferentes productos comunicativos, materiales educativos y publicaciones técnicas, que en su conjunto sumaron otros 33 000 ejemplares. En esta ocasión destacan los contenidos dirigidos a los usuarios de drogas inyectadas y a mujeres en contextos de comercio sexual.

Las entidades federativas en sus campañas locales de prevención realizaron 291 periódicos murales y reprodujeron 612 849 impresos de apoyo.

En cuanto a distribución, durante el presente año repartieron entre organizaciones civiles y programas estatales de VIH/SIDA un total de 122 246 ejemplares de diferentes materiales educativos, productos comunicativos y publicaciones técnicas.

Servicios de información a la población

Para incrementar la difusión de la información de VIH/SIDA entre la población del país, se actualizaron de manera permanente los contenidos de la página Web del CENSIDA. De este modo, la página continuó consolidándose como la página más visitada dentro de la Secretaría de Salud al registrar un promedio de 17 200 visitas por mes, un 7.5 por ciento mayor al registrado el período anterior.

En el período comprendido, la línea de apoyo telefónico de orientación e información sobre VIH/SIDA e ITS (TELSIDA) atendió 55 092 llamadas vía telefónica e Internet, manteniendo estable en relación con el período anterior. Este servicio también incluye canalización y referencia de llamadas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tanto en la capital del país como en sus diferentes regiones. Por otro lado, TELSIDA ha establecido contacto permanente interinstitucional con 20 programas de orientación telefónica en la Ciudad de México. Este modelo de comunicación ha sido adoptado por el Estado de Chiapas, por lo cual ya son 13 los programas estatales de VIH/SIDA que lo instrumentan.

Capacitación

De septiembre de 2002 a agosto de 2003 se realizaron 117 cursos-taller de Sensibilización y Capacitación para el abordaje integral (información, prevención y atención) del VIH/SIDA e ITS a personal multidisciplinario perteneciente a Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales del país. Se capacitó en VIH/SIDA e ITS a 203 trabajadoras/es sociales de las regiones navales de la Secretaría Armada de México quienes tienen a su cargo las actividades de prevención y promoción de la salud de esta Secretaría. Además se realizaron actividades de promoción con la participación en 29 pláticas, conferencias, mesas redondas con la asistencia de 2 903 personas con perfil multidisciplinarios.

Proyecto "Prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad" (Secretaría de Salud-Banco Mundial).

Dentro de este importante proyecto, suscrito el 12 de marzo del 2002 por el gobierno federal y el Banco Mundial, se ha continuado con los trámites para realizar cuatro consultorías que fortalecerán la respuesta de las asociaciones civiles, a los que se capacitará en organización gerencial, planeación estratégica y computación. A los Programas Estatales de VIH/SIDA se les fortalecerá en monitoreo y evaluación, así como en vigilancia epidemiológica.

Durante este período se realizó la compilación de inventarios de estrategias educativas y preventivas desarrolladas por organizaciones civiles con trabajo en VIH/SIDA y por algunos Programas Estatales, en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, con la finalidad de conocer las diferentes estrategias aplicadas en los últimos 15 años.

Estrategias educativas en hombres que tienen sexo con hombres

Se implementaron 109 estrategias educativas en todo el país dirigidas a los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadores y Trabajadoras del Sexo Comercial (TSC) y Usuarios de Drogas

Inyectables (UDI), las cuales fueron impulsadas por el gobierno federal, los programas estatales, agencias internacionales de cooperación y organizaciones civiles.

Debido a que el VIH/SIDA se encuentra concentrado en HSH, se ha apoyado la conformación de una Fuerza de Tarea, promovida por ONUSIDA, para generar las condiciones sociales que permitan fortalecer las acciones de prevención en esta población.

Distribución de condones

Como parte del programa permanente de promoción del uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad ante la epidemia y ante otras infecciones de transmisión sexual, se distribuyeron 16 millones 500 mil condones a organizaciones civiles, centros educativos y distintos niveles de la administración pública, instancias que lo hicieron llegar a diversos sectores mediante talleres, ferias, visitas a lugares de reunión y diversas intervenciones educativas.

El aumento en la distribución de condones con recursos públicos fue posible debido a que 16 Programas Estatales de VIH/SIDA participaron, a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), de una compra consolidada de condones masculinos a un costo menor.

Debido a que los condones usados en Planificación Familiar también evitan la transmisión de infecciones sexuales, se consideran como una aportación complementaria en la prevención del VIH. Durante el actual período, se distribuyeron por este rubro 52 millones 500 mil condones, lo cual hace un total de 69 millones de condones.

Prevención perinatal

Para prevenir la transmisión perinatal del VIH/SIDA e ITS, se requiere detectar oportunamente a toda mujer embarazada infectada. Es por ello, que durante el período de septiembre de 2002 a agosto de 2003, la Secretaría de Salud realizó en todo el país un total de 351 369 pruebas para detección de sífilis en embarazadas, lo cual representa un incremento del 24.9 por ciento respecto al mismo período del año anterior. En todo el Sector Salud, se estima que el 29.6 por ciento de las embarazadas que acudieron a control prenatal tuvieron acceso a la prueba de detección de sífilis, es decir, que se realizaron más de 900 mil pruebas, mientras que para detección de VIH poco más de 450 mil pruebas. A pesar de este esfuerzo, el número de detecciones está por debajo de los estándares recomendables.

Se logró que el programa "Arranque Parejo en la Vida" incorporase acciones para la prevención de la transmisión perinatal, mediante la detección oportuna de sífilis y VIH a través del ofrecimiento de las pruebas de detección a las embarazadas que acuden a la atención prenatal.

El Comité de Atención Integral del CONASIDA, en su componente de prevención de la transmisión perinatal y tratamiento de niños, concluyó la Guía de Tratamiento ARV en la mujer embarazada y la Guía de Tratamiento antirretroviral para niños sin tratamiento previo y con falla terapéutica.

Por otro lado, la Secretaría de Salud continuó con su política nacional de tratamiento gratuito para prevenir este tipo de transmisión y se continuó ofreciendo de manera gratuita, a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas (InDRE), todas las pruebas de diagnóstico perinatal necesarias a cualquier menor de madre infectada por el VIH.

Prevención sanguínea

Desde 1986 existen en México disposiciones legales que prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que toda la sangre sea previamente analizada. Como resultado, los casos de SIDA debidos a transfusiones disminuyeron drásticamente a partir de 1988, de forma tal que desde 1999 no se ha diagnosticado ningún caso de este tipo. La prevalencia del VIH en donadores voluntarios se ha mantenido en 0.04 por ciento en los últimos años.

CENSIDA continuó promoviendo, en forma coordinada con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, el programa de "Sangre Segura" para garantizar el tamizaje del 100 por ciento de la sangre transfundida, así como la promoción de la autoexclusión de donadores.

Atención integral de las personas con VIH/SIDA e ITS

México ingresó en el año 2001 a la "Iniciativa Internacional para Acelerar el Acceso a la Atención y apoyo para personas que viven con VIH/SIDA", auspiciada por ONUSIDA. Esto ha permitido a nuestro país intercambiar información sobre precios de medicamentos antirretrovirales con los distintos países de la región e iniciar negociaciones internacionales con la industria farmacéutica para la reducción de precios.

Desde 2001 se han realizado negociaciones para reducir el costo del tratamiento anual por paciente de 73 mil pesos a 51 mil. En junio del presente año, concluyó la negociación de 10 países latinoamericanos, entre ellos México, con la industria farmacéutica, en donde se logró la reducción de precios de la terapia antirretroviral de primera línea, que es la más común para las personas viviendo con VIH. Los precios de esta terapia, que variaban de 1 000 a 5 000 dólares, ahora oscilan entre los 350 y 690 dólares. En esta negociación también se obtuvieron reducciones sustanciales en los precios de los reactivos.

Con el fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales que se ofrecen en los países industrializados, se incluyeron siete nuevas presentaciones de medicamentos antirretrovirales al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.

Una de las estrategias para lograr una mayor cobertura y eficiencia de los recursos disponibles, fue impulsar el uso de medicamentos antirretrovirales de primera línea, para lo cual se establecieron esquemas de medicamentos de primera elección para aquellos que inician por primera vez el tratamiento antirretroviral. Esta estrategia permite unificar los criterios terapéuticos y garantizar una adecuada medicación, independientemente de la unidad médica que la otorgue. Bajo este contexto, el Comité de Atención Integral del CONASIDA, en su componente de tratamiento de adultos, concluyó la Guía de Tratamiento antirretroviral para pacientes adultos sin tratamiento previo y con falla a tratamiento.

El número de Centros de Detección y Consejería en todo el país creció de 93 a 120, y como resultado de ello, el número de detecciones de VIH se incrementó un 10.5 por ciento al pasar de 448 825 a 495 993 pruebas. Por su parte, se proporcionaron 408 mil consultas para la atención de infecciones de transmisión sexual, que comparadas con las 360 mil otorgadas el período anterior, significan un aumento del 13.3 por ciento.

Para atender las necesidades de atención médica a pacientes que viven con VIH/SIDA, la federación destinó la cantidad de 367 millones de pesos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales destinados a la población más desprotegida que carece de seguridad social. Estos fondos permitieron garantizar la continuidad del tratamiento a 3 640 pacientes, e incorporar a 3 481 nuevos pacientes. Por su parte, los estados cubrirán a 2 961 pacientes adicionales. De este modo, durante el 2003 se otorgará

tratamiento antirretroviral a más de 10 mil pacientes. En este contexto, debe destacarse el esfuerzo de las autoridades de salud del Distrito Federal, Michoacán, Jalisco, Veracruz, Oaxaca y Estado de México, los cuales han incorporado a un número significativo de personas.

De este modo, con los recursos que el sector salud ha destinado en los niveles federales y estatales, aunado a los tratamientos que ofrece el IMSS e ISSSTE a su población asegurada, se tiene previsto alcanzar para finales del 2003 una cobertura universal de los 25 mil pacientes que viven con VIH/SIDA que lo requieran, logrando con ello alcanzar la meta programada para el 2006.

Con la finalidad de asegurar una atención adecuada a las personas sin seguridad social que viven con VIH/SIDA, la SSA incrementó de 76 a 89 los Servicios Especializados de Atención (SEA), lo cual significa un incremento del 17.1 por ciento en relación al período anterior. Estos 13 nuevos servicios se crearon en aquellos estados que tienen mayor número de personas que viven con VIH/SIDA y en donde el acceso a la atención médica resultaba más complicado debido a la extensión geográfica de la entidad.

Dentro del marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y con el propósito de evaluar el funcionamiento e infraestructura de estos Servicios Especializados, se realizaron encuestas sobre calidad técnica y trato digno a prestadores de servicios en 12 entidades del país. Los resultados de este estudio servirá de marco de referencia para elevar la calidad de los servicios de atención que reciben las personas que viven con VIH/SIDA.

Para hacer más eficiente el seguimiento y control de los pacientes que viven con VIH/SIDA en el país, así como lograr una distribución oportuna de los medicamentos antirretrovirales, se inició la implantación, en el estado de Guanajuato, del programa de cómputo denominado "Sistema para el Control de Medicamentos y Pacientes que viven con VIH/SIDA" (SICOME). Se tiene previsto implantar este sistema en 5 entidades más en lo que resta del año.

Mitigación del daño

El estigma y la discriminación en torno del VIH/SIDA han provocado que este problema de salud pública sea más difícil de resolver, pues no sólo afecta al individuo sino a la comunidad en la que está inmerso, alentando que las personas con mayor riesgo se alejen de los servicios de prevención y atención.

Por ello, durante el período referido se realizaron varias actividades tendentes a enfrentar el estigma social tejido en torno de la epidemia. Destaca la conmemoración del Día Mundial del Sida, cuya ceremonia oficial se realizó en la ciudad de Toluca el primero de diciembre, pero que mereció celebraciones diversas en las 32 entidades federativas. Otras actividades relevantes fue el respaldo para la realización de la Velación Nocturna de Muertos por Sida y la Caminata Nocturna Silenciosa en honor de las personas fallecidas. Asimismo, puede referirse la realización del VIII Congreso Nacional de VIH/SIDA e ITS realizado en el Puerto de Veracruz del 4 al 6 de diciembre, con una asistencia de mil 600 personas.

Por otro lado, la Secretaría de Salud continuó con su política de acercamiento permanente con las organizaciones civiles, por lo cual el Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud encabezó 6 reuniones con dirigentes y activistas. En este tenor, también se apoyó la realización de la III Asamblea Nacional del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/SIDA.

Construcción de un federalismo cooperativo en materia de salud

Durante el período 2000-2003, el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA) ha consolidado su función normativa, de asesoría y coordinación, modificándose su estructura de acuerdo a estas funciones.

Como parte de la descentralización, se establecieron diversas estrategias para fortalecer los programas y acciones en el nivel estatal lográndose que todas las entidades federativas contaran con un programa bajo la responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud y se asignara presupuesto específico para VIH/SIDA/ITS. Además, se reforzó la capacitación y actualización permanente de responsables de programas y del servicio especializado para la atención de VIH/SIDA e ITS. Se establecieron laboratorios certificados para la detección del VIH/SIDA.

Actualmente los programas estatales cuentan con una infraestructura de 89 servicios especializados para la atención de VIH/SIDA, 74 centros de información, 46 centros de detección y 20 entidades cuentan con un Centro Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA).

Para fortalecer su infraestructura de laboratorio y equipo de cómputo, 23 entidades del país recibieron algún tipo de equipo donado por el Gobierno de Japón, a través de su agencia de cooperación JICA.

Programas y cooperación internacional

Durante este período, México ocupó por segunda ocasión, la Secretaría Técnica del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, que constituye la respuesta latinoamericana al VIH/SIDA. En dicho lapso se realizaron cuatro reuniones con los integrantes del GCTH y de redes de organizaciones civiles en las que se privilegiaron como temas la negociación de precios para antirretrovirales y la Fuerza de Tarea para la prevención en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres.

Destaca la realización del Foro 2003 realizado en La Habana, Cuba, donde la delegación mexicana se integró con más de 100 personas, así como la participación de México en la negociación regional con 17 laboratorios, lo cual permitió reducir de manera significativa costos de antirretrovirales y reactivos para diferentes pruebas de laboratorio.

Como parte del Acuerdo Tuxtla IV, México entregó a Centroamérica mil manuales y rotafolios sobre Prevención de las ITS y VIH/SIDA con Mujeres en Contextos de Comercio Sexual.

Por su parte, TELSIDA realizó un diagnóstico de la Línea Telefónica especializada en VIH/SIDA de la República Dominicana y presentó una propuesta para fortalecer ese Servicio. Asimismo, sigue respaldando este modelo en Guatemala y la República del Salvador para la instalación de líneas similares.

Bajo el marco del Programa de Salud "Vete sano Regresa Sano", en octubre de 2002 se realizó la Segunda Semana Binacional de salud entre México y los Estados Unidos, en la ciudad de Morelia, Michoacán. Durante esta semana se distribuyó material desarrollado por CENSIDA y se realizó un foro académico sobre migración y salud en el que participaron decenas de investigadores de ambos países.

Bajo este contexto de colaboración, continuó desarrollándose el Proyecto Piloto para Vigilancia Epidemiológica de VIH, en colaboración con la Universidad de California, la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud Pública y el programa IMSS-Oportunidades. Las actividades preliminares ya iniciaron en los condados de San Diego y Fresno en el estado de California (USA), y para finales del 2003, empezarán en el lado mexicano.