

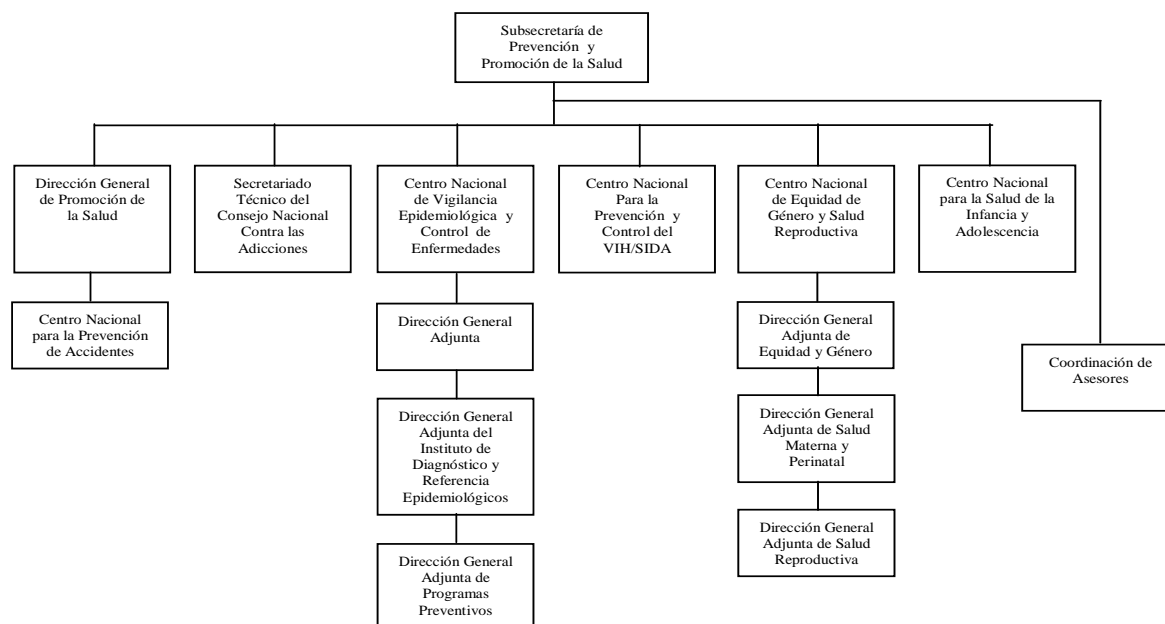
# Capítulo 3

Subsecretaría de Prevención y  
Promoción de la Salud



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

#### Estructura Orgánica



La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) tiene como principales funciones coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud.

La identificación de vínculos e interacciones entre los programas que integran las estrategias y líneas de acción establecidas en el PRONASA 2001-2006, permite evitar la duplicidad y en su caso fortalecer las acciones que confluyen hacia la salud de la población.

Los principales programas con los que interactúa esta subsecretaría son el SPS; CNCSS; Oportunidades; PROCEDES; Pueblos indígenas; MIDAS; Salud ambiental; Información en salud, y Protección contra riesgos sanitarios. Además se mantiene coordinación y vinculación, entre otras, con SAGARPA, Comisión Nacional del Agua (CNA), Protección Civil y organizaciones civiles.

De igual forma, se colaboró con la Secretaría de Relaciones Exteriores para elaboración del informe de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2004), y el correspondiente a la 134ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS (junio de 2004).

En marzo del 2005 se participó en la integración y elaboración del IV Programa Nacional de Población.

Se participó en la elaboración del informe de Avances 2005 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, coordinado por la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social del Gobierno, junto con el Sistema de Naciones Unidas, el sector académico y la sociedad civil.

Se realizó el V Encuentro Nacional de Prevención y Promoción de la Salud en el que participaron todos los responsables de los programas de acción pertenecientes a esta subsecretaría en el país, así como directores de servicios de salud, administradores y responsables de planeación a nivel estatal y federal. En el encuentro se adoptaron consensos y acuerdos para establecer el gasto estimado para 2005 de cada una de las intervenciones del Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (CASSCO) y del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES), según fuente de financiamiento, además se estimaron

los costos 2006 para cada una de las intervenciones establecidas en estos catálogos, clasificándolos de acuerdo con el tipo de bienes en salud.

Se participó en la actualización e integración del informe anual 2004 “Un México Apropriado para la Infancia y la Adolescencia”, y en la revisión del boletín “Vigía, de los derechos de la niñez mexicana”, el cual mide la situación en salud, educación y nutrición de los niños menores de cinco años.

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

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) tiene como objetivo fomentar en la población el cuidado de su salud y los estilos de vida saludables, para ello desarrolla diversas acciones dirigidas a las personas y a la comunidad.

#### ***Comunidades Saludables***

El Programa de Comunidades Saludables realiza acciones para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud individual, familiar y colectiva. Entre las actividades realizadas del 1º de septiembre de 2004 al 31 de agosto de 2005, destacan:

- El trabajo de las 31 redes estatales pertenecientes a la Red Mexicana de Municipios por la Salud.
- Actualmente se han incorporado al programa un total de 1 801 municipios, y se certificaron a 923 comunidades saludables.
- Se llevaron a cabo la XI Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud en Monterrey, Nuevo León y la VI Reunión Nacional de Comunidades Saludables en Villahermosa, Tabasco.
- Se potenció el trabajo comunitario al otorgar cursos para la formación de agentes y procuradoras, personal de salud y comités locales de salud, contando a la fecha con 2 112 banderas blancas izadas en localidades de alto riesgo.
- Entre septiembre de 2004 y agosto de 2005 se evaluaron y dictaminaron 170 proyectos municipales. En total, durante la presente administración, se han apoyado con recursos del Programa de Comunidades Saludables 717 proyectos vinculados a la salud pública.
- Se realizó la Caminata del abrazo mundial 2004, participando 538 municipios del país.
- De enero a julio de 2005 se realizaron más de 213 mil sesiones de educación para la salud relacionadas con la orientación alimentaria y se impartieron 7 375 cursos a agentes y procuradoras de salud, así como 361 cursos a personal de salud.

#### ***Educación Saludable***

El Programa Intersectorial de Educación Saludable (PIES) tiene como objetivo brindar mejores condiciones de salud a los escolares de educación básica, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos. De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se realizaron las siguientes acciones:

- Se constituyó el Fideicomiso Privado de Apoyo al Programa Educación Saludable, en el cual las

aportaciones serán a partes iguales entre la SEP, SS y las Fundaciones Gonzalo Río Arronte y Fomento Social BANAMEX. El fondo global será de 117 millones de pesos para apoyar las acciones de detección, prevención y seguimiento de las condiciones de salud de los escolares.

- Se firmaron 18 acuerdos de coordinación para impulsar el PIES, suscritos entre los gobernadores estatales y los titulares de la SEP y SS.
- Comenzó a operar el programa “Escuelas Libres de Humo de Tabaco, a fin de combatir esta práctica en los alumnos, maestros y padres de familia dentro de las escuelas de educación básica.
- Arrancó el programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, con el cual, niños con enfermedades crónicas, padres de familia y personal de los hospitales continuarán sus estudios.

Entre los resultados del PIES en las entidades federativas destacan:

- De enero a agosto de 2005 se dio inicio a las acciones de educación saludable en 17 084 escuelas, de las cuales 2 392 tienen un avance superior al 50 por ciento en la ejecución de las mismas, obteniendo Bandera Blanca; en tanto que 272 lograron su certificación como Escuelas Saludables y Seguras.
  - En el mismo periodo del año anterior, las escuelas incorporadas mostraron un incremento del 116 por ciento en relación con 2003, al igual que las escuelas que lograron Bandera Blanca, mismas que se incrementaron en 75.6 por ciento.

### *Línea de Vida*

A fin de mejorar la calidad de la atención y, al mismo tiempo, facilitar el quehacer diario del personal de salud se diseñó la “Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida”. Esta estrategia fue establecida por acuerdo del Consejo de Salubridad General el 23 de octubre de 2003.

Para apoyar la operación de esta estrategia se diseñó el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, establecido por Decreto Presidencial el 24 de diciembre de 2002 y el 28 de febrero de 2003. Las actividades realizadas de septiembre de 2004 a agosto de 2005 son las siguientes:

- Se capacitaron a 27 723 trabajadores de los servicios estatales de salud en 844 talleres.
- Se formaron 45 supervisores/facilitadores de 21 servicios estatales de salud y 15 de la SPPS, para apoyar el seguimiento, asesoría y evaluación.
- La estrategia está funcionando en 31 entidades federativas, otorgándose las cartillas a la población que al menos recibió una acción de promoción de la salud o prevención de enfermedades.
- De enero a junio de 2005 se supervisaron 61 unidades de salud en Campeche, Colima, Durango, Quintana Roo y Yucatán.
- Para el mes de agosto de 2005, la cobertura con Cartillas Nacionales de Salud en la población no derechohabiente es del 60 por ciento.

### **Programa Migrantes “Vete Sano, Regresa Sano”**

El objetivo del Programa Migrantes “Vete Sano, Regresa Sano” es proteger la salud del migrante, a través de información, atención preventiva y atención médica. De septiembre de 2004 a agosto de 2005 destacan las siguientes acciones:

- Operación del servicio gratuito 01 800 26 72 583 con cobertura nacional, para brindar orientación y apoyo a las familias de migrantes. Hasta el momento se han atendido 4 600 llamadas telefónicas.
- En coordinación con el Instituto Mexicano de la Radio (IMER) se produjeron 80 cápsulas educativas de salud.
- La campaña de comunicación educativa para el programa Vete Sano, Regresa Sano, se difundió en español, zapoteco, mixteco y náhuatl.
- Se realizó la IV Semana Binacional de Salud México-Estados Unidos y se organizó el Foro de Políticas Públicas en Salud y Migración. Se realizaron acciones intensivas como: sesiones educativas, detecciones, talleres de capacitación, distribución de material educativo, ferias de salud, conferencias, entrega de Cartillas Nacionales de Salud, entre las más importantes, en donde participaron 61 mil personas.
- En las entidades federativas se desarrollaron diversas acciones para fortalecer la operación del programa obteniendo los siguientes resultados:
  - Distribución de 467 779 materiales educativos (folletos, trípticos, guías y carteles).
  - Se difundieron 75 371 mensajes educativos a través de estaciones de radio regionales y locales, así como a través de perifoneo en municipios migrantes, en albergues y en campos agrícolas.
  - Se desarrollaron 375 033 sesiones educativas, beneficiando a 1 096 225 migrantes.
  - Como parte de la atención preventiva se realizaron 141 237 detecciones de enfermedades entre los migrantes, se canalizaron, en los casos necesarios, a unidades móviles o unidades médicas y se brindaron 981 140 consultas a sus familias.
  - Se distribuyeron 823 727 Cartillas Nacionales de Salud a las familias de los migrantes en sus municipios y en las unidades de trabajo.
  - Se concluyó la elaboración del Pasaporte de la Salud en su versión para México y para los Trabajadores Agrícolas Temporales en Canadá
  - En julio 2005 inició el proceso de transición del programa Vete Sano, Regresa Sano a su nueva área de adscripción: Promoción de la Salud, en las 32 entidades federativas.

### **Centro Nacional para la Prevención de Accidentes**

Las acciones del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) en coordinación con diversas instancias públicas y privadas han permitido consolidar el papel rector de la SS en la definición de estrategias para prevenir o limitar los daños provocados por las lesiones externas no intencionales. Las acciones y resultados más relevantes del CENAPRA de septiembre de 2004 a agosto de 2005 fueron:

- Elaboración, en conjunto con la OPS/OMS y el Instituto de Geografía de la UNAM, del Atlas de Seguridad Vial en México, el cual contiene la cartografía en materia de accidentes de tránsito en zonas urbanas y suburbanas, así como en las carreteras federales del país.
- En coordinación con los responsables del programa de accidentes en los estados de México, Puebla, Morelos, Querétaro, Baja California Sur, San Luis Potosí y el Distrito Federal, se elaboró el Manual para la Atención Inmediata de las Urgencias Médicas, que permitirá capacitar a la población civil como primer respondiente.
- Se dio inicio a la prueba piloto del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Causa Externa en unidades centinelas de los estados de Guerrero, Sonora, Puebla, Zacatecas y Chiapas.
- Se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa de ley para reformar el Artículo 164 de la Ley General de Salud, lo que permitirá establecer medidas de seguridad para la emisión de licencias de conducir a efecto de disminuir los accidentes de tránsito en el país.
- Se participó en la reinstalación del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPR) de Veracruz y en la instalación del COEPR del Distrito Federal, con ello actualmente operan los 32 consejos a nivel nacional.

### 3.2 Consejo Nacional contra las Adicciones

El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. Con ello se constituye como la instancia rectora y de coordinación para favorecer y fortalecer las políticas de reducción de la demanda de drogas legales e ilegales.

Para tal efecto, se consolidó el frente nacional para fortalecer la respuesta del gobierno ante el problema de las adicciones a través del Sistema Integral de Atención a las Adicciones, el cual se conforma por las siguientes comisiones: Prevención; Tratamiento; Normatividad; Control de la oferta; Reinserción social, y Apoyo a proyectos y a la investigación.

Las actividades realizadas de septiembre de 2004 a agosto de 2005 en materia de prevención son las siguientes:

- Se realizó la X “Semana nacional de información compartiendo esfuerzos” a fin de prevenir el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. Durante este evento se atendió a más de un millón de personas en oficinas públicas, hospitales, centros de salud, escuelas, centrales camioneras, aduanas de reclusorios, espacios de reunión juvenil, y ámbitos laborales, entre otros, superando la cobertura del año anterior. Además, se instalaron 4 mil módulos de información.
- En el contexto del Día Mundial sin Tabaco, con el lema “Profesionales de la salud contra el tabaquismo, por un ejemplo sano”, el Presidente de la República dio inicio, en mayo de 2005, a las acciones contra el tabaquismo en todo el país.
- El 26 de junio se celebró el Día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, reuniéndose representantes de más de 150 dependencias públicas, sociales y privadas, de nivel federal, estatal y municipal, así como organismos internacionales. Se realizaron acciones

de información, sensibilización, difusión y movilización social que fueron coordinadas por el CONADIC y la PGR.

- Dentro de esta celebración se realizó, por primera vez, la Semana Nacional contra las Adicciones. Esta acción se realizó en los 32 Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAS) y en 90 unidades del CIJ en el país, logrando una participación de más de 130 mil personas.
- Se impulsó la integración y organización de los Comités Municipales contra las Adicciones (COMCA), alcanzando la cifra de 1 500, equivalente al 61 por ciento de los ayuntamientos en el país, lo que representa un incremento de más del 600 por ciento en lo que va de la presente administración.
- Se realizó la Convención Nacional de los CECAS, en la que participaron representantes de las 32 entidades federativas. Se establecieron compromisos en el ámbito preventivo, normativo, de tratamiento y rehabilitación.
- En coordinación con la SEDENA y SEMAR, en septiembre de 2004, mayo y junio de 2005, se realizaron tres marchas contra las adicciones en 24 puertos marítimos y en más de mil centros de adiestramiento del servicio militar nacional en todo el país. Participaron más de 90 mil conscriptos y mujeres voluntarias.
- En coordinación con el IPN, se realizó el curso-taller “Prevención de adicciones en ámbitos escolares”, dirigido al personal docente y a miembros de los Comités de Seguridad contra la Violencia (COSECOVI) de los planteles de educación media superior y superior de esta institución.
- Se fortalecieron las políticas de prevención en los tres niveles de gobierno y dentro de la administración pública federal. Destaca el impulso a la estrategia “Edificios libres de humo de tabaco”, a la cual se han adherido más de 300 edificios, beneficiando directamente a la salud de 50 mil trabajadores federales y estatales.
- Dentro de esta estrategia, desarrollada en coordinación con el sector educativo, se estableció como meta sexenal que el 50 por ciento de las escuelas de educación básica del país estén libres de humo de tabaco, lo que equivale a 100 mil escuelas aproximadamente y un beneficio para 500 mil maestros y 12 millones de alumnos entre los seis y 15 años de edad.
  - En agosto de 2005, en coordinación con la COFEPRIS, DGCS y la DGPS de esta secretaría, se realizó una campaña en la radio y televisión de baja frecuencia. En la televisión se transmitió un comercial de 30 segundos, en la radio se utilizaron tres versiones comerciales, promovidos por locutores locales para fomentar su aceptación. La campaña incluyó entrevistas a funcionarios de salud y de educación, algunos controles remotos desde las escuelas inscritas y la inclusión en las páginas de Internet de algunas estaciones con *banners* y encuestas sobre el programa.
- Por otra parte, se realizaron diversas campañas nacionales a través de los medios de comunicación. Destacan la relacionada con el daño que ocasiona el consumo de tabaco titulada “Caras”, transmitida a través de dos *spots* de radio y uno de televisión, obteniendo 154 704 impactos en la radio durante los 55 días de emisión y 680 impactos mensuales en las televisoras nacionales; la campaña que se instrumentó a finales de 2004 en el estado de Jalisco relacionada con la prevención



del consumo de drogas, apoyada por el grupo de radio PROMOMEDIOS, la cual generó más de 600 mil impactos a través de *spots*, entrevistas y menciones en toda la programación.

- La campaña sobre consumo excesivo de alcohol titulada “Cómo te fue anoche”, fue transmitida por 823 radiodifusoras con 28 mil mensajes y por las televisoras nacionales con más de mil impactos. Otra campaña importante, relacionada con el consumo de drogas, fue la denominada “Esta información no se da en la calle”, obteniendo un poco más de 27 mil impactos en radio y cerca de 4 mil en televisión.
- Durante el 2004 y el 2005, el CONADIC ha desarrollado actividades de difusión impresa entre las que destacan la impresión de los carteles: Edificios Públicos libres de Tabaco y Derechos del Paciente, y la difusión de documentos como el Observatorio Mexicano de Alcohol, Tabaco y otras Drogas 2003; Consejería en Tabaquismo; Manual de uso responsable de bebidas alcohólicas; Guía práctica para la aplicación de la NOM 028-SSA-1999; Manuales “Qué dice la Ciencia” con los subtemas marihuana, cocaína y éxtasis; Manual de intervención con adolescentes experimentadores; Manual de intervención contra adicciones para unidades básicas de salud; el libro conmemorativo del Día mundial sin tabaco; el libro Técnicas de movilización comunitaria, y la compilación de artículos sobre alcohol y pueblos indígenas.
- De febrero a marzo de 2005, destaca la campaña que, conjuntamente con la Fundación de Investigaciones Sociales AC, se realizó en las principales playas mexicanas para dar orientación a los llamados *spring breakers*. También la campaña realizada en coordinación con la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos llamada “compartiendo esfuerzos” y la Semana Nacional contra las Adicciones en conjunto con el CIJ.
- En mayo de este año, la Secretaría de Salud, CONADIC y la CIRT firmaron un acuerdo para que las radiodifusoras emitan mensajes de orientación e información sobre la prevención de adicciones, con base en una guía técnica elaborada por el CONADIC.
- De septiembre de 2004 a agosto de 2005, el Centro de Orientación Telefónica atendió más de 332 mil llamadas provenientes de todo el país, proporcionando información, orientación y los servicios de derivación a centros de tratamiento y atención de personas en situación de crisis.

Las acciones desarrolladas en materia de normatividad son las siguientes:

En enero del presente año se constituyó una comisión integrada por la SS, SHCP, SENER, y la SAGARPA, para dar seguimiento al Convenio Marco para el Control de Tabaco, que constituye un instrumento jurídico adoptado internacionalmente como ley a partir del 28 de febrero del presente año.

Los objetivos de la comisión son reglamentar el contenido y emisiones de los productos de tabaco, el empaquetado y etiquetado, y vigilar la información de divulgación sobre el producto y sus efectos en la salud. También fomentar la educación para la salud, promover y apoyar el abandono de su consumo, sobre todo en instituciones docentes, unidades de salud, centros de trabajo y entornos deportivos; facilitar el acceso a los tratamientos; vigilar el cumplimiento de la prohibición de venta a menores y por menores de edad, y apoyar actividades económicamente viables y sustentables alternativas al cultivo de tabaco.

- En materia de ordenamientos legales, hasta julio 2005 se dispone de los siguientes: siete leyes y 12 reglamentos estatales, reglamentos municipales en una entidad federativa y diversas disposiciones contenidas en otros instrumentos jurídicos en 12 estados.

- Para garantizar un tratamiento adecuado y respetuoso en los establecimientos que atienden adicciones, se otorgaron más de 350 reconocimientos a establecimientos que ofrecen tratamiento residencial en las 32 entidades federativas. Esto por cumplir con los criterios mínimos de calidad en su operación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
  - Cabe señalar que esta NOM se encuentra en proceso de revisión para su posible modificación, participando en ello las 32 entidades federativas y más de 60 instituciones públicas, sociales y privadas.
- Nuestro país, junto con otros cinco de Latinoamérica, piloteó la metodología para estimar los costos de prevención y tratamiento del abuso de sustancias ilegales, coordinada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).
- Se participó en las reuniones de trabajo coordinadas por el INSP para definir el contenido de las preguntas en materia de adicciones que se incorporarán a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2005.

### 3.3 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

#### *Urgencias Epidemiológicas y Desastres*

- Durante septiembre de 2004 a agosto de 2005, se notificaron y atendieron 1 745 eventos de interés epidemiológico: el 80 por ciento correspondieron a brotes por enfermedades infecciosas; 11 por ciento a desastres, consecuencia de fenómenos naturales; 4 por ciento por exposición a sustancias químicas debidas a fugas o derrames; 3 por ciento por causa de accidentes, y 1 por ciento respectivamente a eventos en unidades médicas y por la movilización de población.
- El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades (CENAVE) proporcionó apoyo a los servicios de salud de 21 entidades federativas para la implantación y realización de 21 operativos de respuesta rápida para la seguridad en salud. Con ello se protegió la salud de más de 176 mil personas y se proporcionaron 16 984 consultas.
- A nivel internacional, el CENAVE apoyó a la población afectada en Haití por el impacto del huracán “Jeanne” (octubre de 2004) y de Indonesia por el Tsunami (diciembre de 2004), a través del envío de expertos en epidemiología y salud pública y de medicamentos e insumos.
- Ante la probable ocurrencia de una pandemia de influenza, la SS convocó a las instituciones del sector y a otras involucradas para la formulación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta para contender de manera oportuna y organizada ante su ocurrencia.

#### *Rabia*

- Se otorgaron 69 214 consultas a personas agredidas, iniciándose 23 033 tratamientos antirrábicos a individuos con riesgo potencial a la rabia.

- El total de perros vacunados durante septiembre 2004 –agosto 2005 fue 14.9 millones. Sólo en la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina de 2005 se aplicaron 11.9 millones de dosis.
- En este periodo se han procesado 33 236 muestras de laboratorio para diagnóstico de rabia.
- Con apoyo de las OSC, municipios y escuelas de medicina veterinaria, se realizaron 501 485 acciones de control de población canina, de las cuales 106 497 corresponden a esterilización de mascotas.
- Durante el periodo señalado se acumularon 58 casos de rabia canina; respecto a rabia en humanos no se presentaron casos transmitidos por perro, sin embargo, por fauna silvestre (quiróptero) se notificaron tres casos en Yucatán, Sinaloa y Veracruz.
- Se instaló el Grupo Asesor Técnico Nacional para la Certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de la rabia canina.
- Se capacitó sobre el Modelo de Certificación de áreas libres de transmisión de rabia canina en Baja California, Guanajuato, Jalisco.
- Se efectuó un estudio epidemiológico del caso de rabia en humano en Yucatán.
- Se estableció el grupo de trabajo emergente con autoridades de los servicios de salud pública del D.F. y del estado de México, para enfrentar el brote de rabia canina en municipios conurbados del valle de México.
- Se dio seguimiento al caso de rabia humana transmitido por murciélago, en San Andrés Tuxtla, Chiapas.

### ***Tuberculosis***

Este programa tiene como objetivos disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis e interrumpir la transmisión de la enfermedad; contribuir a la equidad, asegurando el acceso al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, y fortalecer la participación y corresponsabilidad de la comunidad y la sociedad civil organizada.

Entre las acciones más importantes durante septiembre de 2004 y agosto de 2005, destacan:

- De septiembre a diciembre del 2004 se identificaron 4 057 enfermos nuevos de tuberculosis pulmonar (TB) cerrando ese año con 14 443 registros, con tasa de 13.7 casos por cada 100 mil habitantes, de los cuales 14 015 correspondieron a mayores de 15 años con tasa de 19.2 por 100 mil para ese grupo de edad.
- Se realizaron 1.7 millones de baciloscopías de diagnóstico, 8 por ciento más que el periodo anterior; se incrementó a 99.5 por ciento los contactos estudiados, 4.5 por ciento más que el año anterior.
- De enero a agosto de 2005, se han registrado 8 663 casos nuevos de tuberculosis pulmonar.
- Se impartieron cursos regionales de la red TAES de enfermería en tuberculosis en Sonora,

Campeche, Hidalgo, Estado de México y el Distrito Federal y se consolidó la RED-TAES de enfermería con 7 200 integrantes.

- Se instaló el Comité Nacional del Programa de Acción Tuberculosis (STOP TB MÉXICO) y se asesoró para la instalación de 17 Comités STOP-TB estatales.
- Se realizó en la Ciudad de México la reunión regional bianual de tuberculosis en las Américas; con la participación de jefes de Programas Nacionales de TB (PNT), de laboratorio y de VIH/SIDA de 22 países de América latina y el Caribe.
- Se elaboró el documento “Movilización social y comunicación educativa. La diferencia en el control de la tuberculosis”, como aporte de México a la publicación de la OMS.
- Se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- Se consolidó el 100 por ciento de cobertura TAES en municipios prioritarios y la atención de la Tuberculosis y el VIH/SIDA en Prisiones.
- Se incrementó a 2 011 los izamientos de Banderas Blancas con criterios de tuberculosis.
- Dio inicio la estrategia TAES PLUS con tratamiento para casos farmacorresistentes, operando en Nayarit, Tamaulipas, Veracruz y Nuevo León.
- Se concluyó el pilotaje de la tarjeta binacional de tuberculosis México-EEUU y se estableció el acuerdo para su aplicación al resto del país.
- Durante la conmemoración del “Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis 2005, con el lema “Por tu salud, todos en un mismo equipo... luchamos contra la tuberculosis”, se realizaron actividades intensivas a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local, exhortando al personal de salud a intensificar las acciones.
- Se participó en la celebración binacional México-Estados Unidos del Día Mundial de la Tuberculosis, celebrada en el Paso, Texas.
- Se realizó la entrega de equipo en donación del convenio SALUD-USAID, para el fortalecimiento del programa tuberculosis en 20 estados, cubriendo a 31 de ellos al cien por ciento.
- México participó como representante de América en las reuniones del Grupo STOP-TB/OMS.
- Se continuó participando en proyectos de investigación nacionales e internacionales.
- Se brindó asesoría sobre farmacorresistencia, red de laboratorios para tuberculosis, movilización social y Bandera Blanca, en Perú, Argentina, El Salvador y Brasil.

### ***Lepra***

El objetivo del Programa de Prevención, Control y Eliminación de la Lepra es cortar las fuentes de infección para disminuir la incidencia y prevalencia, reducir la discapacidad en los enfermos y lograr la eliminación de este padecimiento como problema de salud pública.

México alcanzó la meta de eliminación de la lepra en 1994, de acuerdo con los lineamientos de la OMS (menos de un caso por cada 10 mil habitantes).

Desde la implementación de la poliquimioterapia (PQT) en 1990, los casos de lepra se han reducido en un 96 por ciento. Actualmente la lepra afecta a 865 personas en el país, siendo Sinaloa, Michoacán, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Guerrero, Colima, Guanajuato, Tamaulipas y Sonora los estados que concentran el 79 por ciento de la prevalencia nacional. Aún existen 49 municipios prioritarios distribuidos en 15 estados donde se debe eliminar la lepra.

Con el propósito de consolidar y avanzar en la eliminación de la lepra en México, se fortalecieron las acciones de detección oportuna, notificación y estudio de casos. Asimismo, se mejoró la calidad en el diagnóstico y se continuó otorgando gratuitamente el tratamiento a todos los casos nuevos. Durante el periodo de septiembre de 2004 a agosto de 2005 se llevaron a cabo las siguientes.

- Distribución de la PQT, para el tratamiento del 100 por ciento de los casos registrados.
- Realización de 1 629 estudios a casos probables, 89 por ciento de la meta y 6 por ciento más que el periodo anterior. Esto gracias a la estrategia de intensificación de acciones en municipios prioritarios.
- Se llevó a cabo el “Día Mundial de Lucha contra la Lepra”, intensificando las actividades de promoción, capacitación y búsqueda de casos en todos los estados. Se otorgaron más de 18 mil pláticas a 276 229 asistentes; se realizaron 497 cursos; se distribuyeron 225 607 materiales de promoción, y se emitieron 1 878 mensajes por radio, televisión y prensa.
- De enero a agosto de 2005 se detectaron 178 casos de Lepra.

### ***Salud Bucal***

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

- Se realizaron dos semanas nacionales de salud bucal, en coordinación con el sector salud y los sectores social, público y privado. En ellas se brindaron 24 millones de acciones preventivas en cumplimiento del objetivo del programa.
- Se instalaron 23 consultorios dentales completamente equipados en 15 estados de la república
- Se realizó la prueba piloto para la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales en los estados de Campeche, Nuevo León, Puebla, Sinaloa, Tabasco y Veracruz
- Se brindó atención odontológica, durante la tercera Semana de Salud para Gente Grande.
- Por invitación de la OPS se participó en la reunión internacional de consultores de salud oral. Se revisó la agenda y se estableció el Plan de Acción de Salud Oral 2005-2015 en la región.
- De enero a agosto de 2005, en el componente salud bucal del preescolar y escolar, se realizaron 39.2 millones de acciones del Esquema Básico de Prevención, destacando la detección de placa bacteriana y el uso del hilo dental entre los mayores de 8 años de edad.

- En el mismo periodo, el componente curativo asistencial del programa refleja 10.9 millones de actividades preventivas y curativas realizadas en las unidades aplicativas de la SS.

### *Enfermedades No Transmisibles del Adulto*

#### *Atención al Envejecimiento*

- En coordinación con el área de Promoción de la Salud y el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, se otorgó un total de 4.5 millones de Cartillas Nacionales de Salud para el Adulto Mayor.
- Se realizó un diplomado a distancia sobre la atención al envejecimiento, en coordinación con la OPS, la Alianza Médica y la UNAM. Asistieron 2 000 médicos y 2 220 enfermeras, de las cuales un 25 por ciento laboran en los servicios estatales de salud.
- El Comité Nacional de Atención al Envejecimiento se consolidó en 22 entidades federativas a través de sus Comités Estatales de Atención al Envejecimiento. Esto se reflejó en el incremento de más de seis millones de acciones realizadas durante la Semana de Salud para Gente Grande.
- En octubre de 2004 se instituyó la vacunación universal con la vacuna anti-influenza en mayores de 65 años. La SS aplicó 2.9 millones de dosis en este grupo de edad. En el sector salud se han aplicado 5.5 millones de dosis.

#### *Prevención y Control de Diabetes Mellitus*

- Se concluyó la primera fase del Proyecto DELTA para el control de las personas con diabetes. Este proyecto busca establecer estrategias para mejorar la calidad de la atención a estos pacientes. Se capacitaron a 4 800 médicos de primer contacto y se inició la evaluación a 45 mil pacientes a los que se les realizó la detección de hemoglobina glucosilada en al menos dos ocasiones.
- Se concluyó el Proyecto VIDA para la mejora de la calidad de la atención del paciente diabético en el estado de Veracruz.
- Se logró consolidar la estrategia educativa e interactiva a través de *Internet* con cuatro páginas “Todoen”. Hasta el momento se realizan alrededor de mil consultas mensuales y más de 2.5 millones de visitas anuales.
- Se terminó la primera fase del Proyecto Binacional de Diabetes e inició la fase de intervención.
- Hasta el mes de julio de 2005 se realizaron 4.3 millones de detecciones en personas mayores de 20 años y se logró incorporar a tratamiento médico a 192 954 personas con diabetes, manteniendo con glicemia controlada al 37 por ciento de ellos.
- Se distribuyeron a los servicios estatales de salud dos mil manuales de prevención y control de la obesidad, además de 400 mil cintas métricas para la prevención de la obesidad, como parte de la estrategia Mídete la Cintura.
- Se realizaron la tercera Expotodoendabetes en el DF y la segunda en Monterrey y Guadalajara, beneficiando a alrededor de 100 mil personas con diabetes.

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

- Se concluyó la encuesta Registro Nacional de Hipertensión Arterial (RENATA), demostrando que el impacto económico-social de las enfermedades crónicas esenciales del adulto es demoledor para cualquier sistema de salud en el mundo.
- Se encuentra en marcha el proyecto del Grupo Mexicano de Hipertensión Arterial, otorgando cursos de capacitación a más de 2 500 médicos a través del patrocinio del laboratorio Pfizer.
- De enero a julio de 2005 se han realizado más de siete millones de detecciones de hipertensión arterial en la población mayor de 20 años. Además, se incorporaron cerca de 265 682 pacientes a un esquema de tratamiento y se mantienen bajo control más de un tercio de los hipertensos.

### *Prevención y Control del Cáncer de Próstata*

- El área de Promoción de la Salud, en coordinación con el Programa de Salud del Adulto y del Anciano, distribuye a las entidades federativas las Cartillas Nacionales de Salud para el Adulto y el Adulto Mayor en las que se incluyen acciones para promoción de la salud, detección y diagnóstico temprano de hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata.
- Hasta agosto de 2005 se han realizado 246 346 detecciones de enfermedad prostática y se elaboraron las guías para el manejo y control de la enfermedad.

### *Enfermedades Transmitidas por Vector*

#### *Paludismo*

- De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se han establecido acuerdos importantes de colaboración con los países centroamericanos para desarrollar proyectos avalados por OPS/OMS y la ONU, a través del fondo global para el medio ambiente. Se busca establecer un proyecto regional de prevención y control del paludismo sin insecticidas.
- Se efectuaron 4 talleres para la elaboración del programa de certificación de eliminación de la transmisión de 17 entidades federativas.
- Se atendió el brote de la Costa de Oaxaca desde el mes de febrero de 2005. En coordinación con personal técnico estatal se ha logrado contener este brote en las dos jurisdicciones afectadas. Además de realizaron actividades de prevención y control.
- Se fortaleció la estrategia de tratamiento focalizado en 15 estados donde todavía se registra transmisión, la cual incluye principalmente: tratamientos dosis única y la eliminación de *habitats* y criaderos de anofelinos con participación comunitaria.
- Se efectuó en el estado de Hidalgo el Taller Mesoamericano sobre Vigilancia, Prevención y Control de Malaria, Dengue y Virus del Oeste del Nilo. Participaron personal técnico y profesional de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, y personal de la SS de México.
- Se realizó la reunión trinacional Belice-Guatemala-México para la Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector.

- A partir de las acciones realizadas se obtuvieron los siguientes resultados:
  - Cuarto año consecutivo de lograr las cifras históricas más bajas del padecimiento. Entre los meses de enero y julio de 2005 se diagnosticaron 1 828 casos de Paludismo *vivax*, lo que representa 25 por ciento menos que los que se registraron en el mismo periodo de 2004.
  - Se mantienen 17 entidades federativas sin transmisión.
  - Se mantiene la racionalización en el uso de insecticidas, actualmente solo los estados fronterizos con Guatemala y Belice lo aplican.
  - Se ha fortalecido la participación comunitaria.
  - Se logró la reducción del número de localidades positivas.
  - Se realizó la detección y tratamiento oportuno de enfermos provenientes de Centroamérica.

### *Dengue*

El Programa Nacional realizó, en el periodo de septiembre 2004 a agosto 2005, estrategias de prevención y control del dengue en áreas de riesgo de todo el país, sobre todo en aquellas localidades donde se registraron brotes.

- En Veracruz, Chiapas y Oaxaca se aseguró el control de brotes identificados durante la época de mayor riesgo. Todas las localidades con transmisión fueron controladas.
- El reforzamiento de la vigilancia epidemiológica del dengue, así como del diagnóstico de casos permitió identificar la circulación de los cuatro serotipos de dengue en la región del Sureste y parte del Golfo de México.
- Se desarrolló la Campaña Nacional de Prevención y Control de Dengue para reforzar el programa en los estados prioritarios. La Campaña tiene como meta reforzar la estrategia en 18 entidades federativas y 90 localidades prioritarias a fin de proteger a más de 15 millones de habitantes.
- En Veracruz se realizó el operativo especial de prevención del dengue, en coordinación con la Dirección de Urgencias y Desastres, efectuándose nebulizaciones en 12 mil hectáreas de la zona conurbana de Veracruz-Boca del Río.
- Derivado de las acciones realizadas se obtuvieron los siguientes logros:
  - Al cierre de la información epidemiológica en 2004, la letalidad por dengue hemorrágico fue de 0.6 por ciento y la morbilidad por dengue clásico fue de 5.2 casos por cada 100 mil habitantes, indicadores inferiores a la meta establecida a nivel nacional.
  - De enero a julio de 2005 se identificaron 3 153 casos de dengue clásico, lo que representa 0.4 por ciento menos que los casos detectados en el mismo periodo del 2004.

### *Oncocercosis*

- Se realizó la Reunión anual de evaluación y planificación del programa mexicano para la eliminación de la oncocercosis, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



- Se gestionó la donación de 1.8 millones de tabletas de ivermectina.
- Se evaluó la estrategia de cuatro rondas de tratamiento con ivermectina en 50 comunidades, además de la cobertura de tratamiento masivo de la primera ronda en las 572 comunidades de Tapachula, Chiapas.
- De enero a agosto de 2005, el programa de eliminación de la oncocercosis registró 99 casos nuevos (todos en el foco sur de Chiapas). Lo que representa un incremento del 14.1 por ciento en comparación con el mismo periodo de 2004.
- Hasta el mes de mayo de 2005 se han administrado 126 683 tratamientos médicos con ivermectina en los estados de Chiapas y Oaxaca.

#### *Leishmaniasis*

- En los estados se dispone de tratamiento médico para el 100 por ciento de sus casos.
- En siete entidades se sustituyeron los equipos termocirugía, gracias a la donación que hizo la compañía *Thermosurgery Technologies*.
- En el periodo se han registrado 704 casos de la forma cutánea y uno de la forma visceral.
- Se logró el 93 por ciento de cobertura de tratamiento de los casos registrados.

#### *Enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis Americana*

- Se realizaron tres reuniones con el Grupo Asesor Técnico para la Enfermedad de Chagas, en el que participan la UNAM, INC, INDRE, CNTS, Laboratorio Silanes y el Programa Nacional de Chagas, con la finalidad de elaborar el informe final de la evaluación externa del diagnóstico de la enfermedad de Chagas.
- Se inició el proceso de revisión de la NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
- Se gestiona con el laboratorio de Bayer de México S. A. de CV. la donación de 1 065 frascos de nifurtimox de 120 miligramos.
- De enero a junio de 2005 se detectaron 182 casos de esta enfermedad.
- Se trató el 100 por ciento de los casos agudos y a todos los pacientes menores de 18 años en fase indeterminada.

#### *Virus del Oeste del Nilo (VON)*

- Se realizó el primer Curso-Taller Regional de Fortalecimiento del Programa de Vigilancia, Prevención y Control del Virus del Oeste del Nilo, en Hermosillo, Sonora. Participó personal de salud de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa y Sonora.
- En este periodo se realizó la actualización semanal del sitio *Web* con información de vigilancia epidemiológica en aves, humanos, equinos, y sobre el VON, disponible para profesionales y público en general.

- Se realizaron cinco cursos para la vigilancia, prevención y control del VON en los estados de Sonora, Coahuila, Tabasco, Michoacán y Ciudad de México.
- Se realizaron estudios especiales de vigilancia epidemiológica y epizootiológicos en los estados de San Luis Potosí, Aguascalientes, Zacatecas, Coahuila, Durango, Chihuahua, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Morelos, Guerrero, Michoacán, Guanajuato, Oaxaca, Chiapas y el Distrito Federal.
- En coordinación con la SRE y la Comisión Binacional de Salud México - Estados Unidos se realizó la reunión binacional de salud, vida silvestre.
- Está operando el Sistema de Vigilancia para VON en las 32 entidades.
- De acuerdo con datos preliminares, durante el periodo enero – julio de 2005, se han estudiado 138 muestras de humanos, 771 de equinos y 337 de aves. Con los resultados se observó que ningún humano resultó seropositivo; mientras que 219 equinos y 31 aves si lo fueron.
- Con la confirmación de la circulación del Virus del Oeste del Nilo en el país y al clasificarlo como un problema de seguridad nacional, se reforzó la implementación del programa de vigilancia en los 32 estados, y gestionaron los recursos para su prevención y control.

### ***3.4 Dirección General Adjunta de Epidemiología***

- Como parte de la notificación semanal de enfermedades, se fortaleció la coordinación con las instituciones del sector salud a fin de asegurar su correcto funcionamiento y consolidar la notificación. Se mantuvo la cobertura a más del 95 por ciento.
- Se realizó el cierre de información de morbilidad para 2004, con la validación del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).
- Se participa con el INEGI y el INSP en el desarrollo de un sistema de georeferencia (SG) vinculado con la notificación semanal.
- Se generó el informe anual 2004 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, y se participó en dos reuniones con el CONADIC para actualizar la NOM-028 de Adicciones en relación con el papel de este sistema.
- Comenzó a operar el modelo de vigilancia epidemiológica de diabetes para el primer nivel de atención, a fin de identificar: casos incidentes, factores de riesgo, control, desarrollo de complicaciones, y cumplimiento de la normatividad. Cabe señalar que este modelo ya opera en 68 unidades hospitalarias de las 32 entidades federativas.
- Durante el 2005 se realizaron cinco cursos de capacitación para la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB). Las sedes fueron los estados de Campeche, Nuevo León, Sinaloa, Tabasco y Veracruz, contando con la participación de personal del DIF, IMSS- Oportunidades, ISSSTE, SEDENA Y SEMAR.
- Se concluyó la recopilación de información 2003 del registro histopatológico de neoplasias malignas y se inició la correspondiente a 2004.

- Se integró la información de las 32 entidades federativas de las bases de EPI-TB para el cierre de 2004 y 2005, enviándose mensualmente al programa de tuberculosis.
- Se revisaron los casos y defunciones de tuberculosis meníngea en menores de cinco años ocurridos en el 2004 en los estados de Baja California, Chihuahua, Guerrero, Querétaro y Veracruz y se revisó una defunción en el estado de Morelos en 2005, dictaminando su clasificación final.
- Se fortaleció la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) mediante la capacitación y supervisión en varias entidades e instituciones del sector. Asimismo se analizó la información y se proporcionó asesoría sobre infecciones nosocomiales.
- Durante el primer semestre de 2005 se participó en la integración de la base de datos de mortalidad del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2004, incorporando más de 451 mil registros, lo que representa una cobertura del 99 por ciento, cifra mayor que la del año anterior.
- Se estudiaron 8 005 defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica. Hasta agosto de 2005 se registraron más de 157 mil defunciones en el SEED-2, de las cuales casi 3 mil son sujetas a vigilancia epidemiológica.
- Se realizó una reunión con el CENSIA para el cierre de información 2004 de casos temporalmente asociados a la vacunación.
- Se elaboraron 30 reportes semanales sobre paludismo, VON, dengue, dengue hemorrágico y rabia, y se elaboraron y difundieron 30 Panoramas Epidemiológicos del dengue y dengue hemorrágico.
- Junto con representantes de las 32 entidades federativas se analizaron, a fin de realizar su validación, más de 22 mil casos de SIDA para el 2004. De éstos 4 169 correspondieron por fecha de diagnóstico a ese año. Además, se mejoró la calidad de la información en el registro de casos de SIDA al eliminar casos duplicados y al dar seguimiento a más de 20 mil personas vivas con SIDA y con evolución desconocida. A pesar de ello, aún se enfrenta el problema del subregistro.

### **3.5 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos**

- Se formalizaron 32 Anexos Específicos de Ejecución en materia de servicios auxiliares de diagnóstico, aseguramiento de la calidad y referencia epidemiológica entre los niveles federal y estatal, a fin de normar los mecanismos, bases, acciones y compromisos de coordinación.
- El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) participó en el programa institucional de evaluación del desempeño con el componente de Red de Laboratorios dentro del Boletín Caminado a la Excelencia. Se definieron tres indicadores para evaluar el desempeño de los laboratorios estatales de salud pública; dos de proceso y uno de desempeño.
  - La evaluación se realizó de febrero a julio de 2005 a un total de 92 microscopistas (40 por ciento del total) para tres marcadores distintos: paludismo, enfermedad de Chagas y leishmaniasis. Los marcadores para cólera, leptospira y entomología también fueron incluidos.
  - Se incrementó de 19 a 27 el cuadro básico de diagnósticos obligatorios para los laboratorios

estatales, en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

- De septiembre 2004 a julio 2005 se otorgaron insumos a los laboratorios para el diagnóstico de padecimientos prioritarios por un total de 1.2 millones de pesos.
- Se capacitó al personal técnico y profesional de la red de laboratorios de salud pública, con un costo de 300 mil pesos.
- En materia de gestión de la calidad, se participó en el programa institucional de acreditación bajo la Norma ISO 15189:2003, efectuando la documentación de procedimientos y políticas.
- Entre septiembre de 2004 a agosto de 2005, se realizaron actividades de diagnóstico, referencia y control de calidad recibiendo alrededor de 161 mil muestras. El 40 por ciento de éstas correspondieron al rubro de diagnóstico, el 58 por ciento a acciones de aseguramiento de la calidad, y el restante 2 por ciento fueron recibidas para realizar técnicas complementarias o de referencia.
- El InDRE obtuvo apoyo financiero del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social para realizar cuatro investigaciones: 1) desarrollo de métodos para la simplificación del diagnóstico de laboratorio de dengue; 2) identificación de casos de tuberculosis meníngea mediante un ensayo inmunoenzimático de captura con anticuerpos monoclonales contra la fracción 4mt de *Mycobacterium tuberculosis*; 3) determinación de la farmacorresistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a medicamentos de primera y segunda línea utilizando diferentes métodos diagnósticos, y 4) epidemiología molecular de las cepas de rotavirus circulantes en México.

### 3.6 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)

De septiembre de 2004 a agosto de 2005, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), a través de sus diferentes comités, apoyó la aplicación del Programa Nacional de VIH/SIDA, destacando las siguientes acciones:

- Dentro del Comité de Monitoreo y Evaluación, el grupo de vigilancia epidemiológica modificó el nuevo formato de notificación de casos e infectados por el VIH/SIDA, y concluyó la corrección del subregistro de casos de SIDA para 2004. El grupo de información sectorial generó un segundo boletín que contiene cifras al cierre del 2004, y el grupo de SIDA y economía presentó los resultados finales de sus investigaciones sobre costos en prevención del VIH/SIDA. Además, el comité en su conjunto concluyó el Informe Internacional UNGASS/SIDA 2005.
- En el Comité de Atención Integral se unificaron los criterios que ahí se emplean y se actualizó la 2ª versión de la Guía de tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH-SIDA, la cual será de aplicación obligatoria en todas las unidades de atención médica que atiendan a personas con esta infección.
  - También se elaboraron los criterios para la acreditación de los servicios especializados para personas con VIH-SIDA y están en proceso de elaboración los correspondientes a la acreditación de médicos tratantes de personas con esta infección. Además, el Comité trabaja en los lineamientos técnicos que permitirán que todas las acciones de prevención y control se realicen con apego a la NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección

por virus de la inmunodeficiencia humana.

- Dentro de este Comité se creó el Grupo de trabajo para el panel “SIDA y vulnerabilidad de las mujeres” (segunda etapa de la campaña mundial del SIDA-México) realizado en mayo. Asimismo, se solicitó a la SEP, el plan de trabajo para combatir la discriminación en las primarias.
- El Comité de Normatividad y Derechos Humanos elaboró una propuesta del Plan de Acción Nacional en Materia de Derechos Humanos, la cual se entregó a la SG a fin de recibir sus comentarios y con ello generar la versión final de este plan.
- En materia de prevención sexual, a través de la página *web* del CENSIDA, se proporciona información sobre el VIH/SIDA a la población. Durante 2005 esta página reportó un promedio de más de 17 mil accesos mensuales, consolidándose como la más visitada dentro de página Web de la Secretaría de Salud. Por su parte, la línea de orientación telefónica (TELSIDA) continúa proporcionando a la población orientación, consejería e intervención en caso de crisis.
- Se produjeron 22 mil ejemplares de productos comunicativos, tanto impresos como en formato electrónico, los cuales se distribuyeron a los 32 programas estatales de VIH/SIDA, instituciones sectoriales y de otros sectores, y a OSC’s. Destaca la difusión de la Guía de manejo antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- En el programa permanente de promoción del uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad ante el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), se distribuyeron 25 millones condones en los servicios de salud para la atención de personas viviendo con VIH/SIDA/ITS.
- Se renovó por tercer año consecutivo el financiamiento para apoyar los proyectos de OSC’s sin fines de lucro, relacionados con la prevención del VIH/SIDA e ITS entre los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). El financiamiento aprobado para dar continuidad a seis proyectos en el Distrito Federal fue de 333 mil pesos para cada uno. Asimismo, durante el primer semestre del 2005 se aprobaron proyectos en los estados de Quintana Roo, Yucatán y Tabasco, y un financiamiento de cien mil pesos por cada uno. Se prevé que Oaxaca, con dos proyectos, y Chiapas con uno sean beneficiados próximamente.
- Se continúa la detección del VIH entre las embarazadas a fin de disminuir la transmisión vertical y garantizar la oportunidad en el diagnóstico y en la profilaxis. El costo de la profilaxis es asumido por los estados. También se incrementó la detección de sífilis en este grupo y se dota de leche maternizada a los recién nacidos de madres con VIH/SIDA, en la mayoría de las entidades federativas, para evitar la transmisión a través de la lactancia materna.
- El CENSIDA en coordinación con el CNTS, continúa desarrollando el programa de sangre segura y la promoción de la autoexclusión de donadores, además, fortaleció las estrategias para reducir los daños por VIH en usuarios de drogas intravenosas.
- Para la atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA e ITS, durante el primer trimestre

2004, se revisaron, junto con los responsables estatales de varios estados, las existencias de tratamiento antirretroviral (ARV); las defunciones ocurridas; los cambios de esquema; los menores con terapia ARV, y los requerimientos para pacientes que necesitan iniciar su tratamiento. Como resultado se obtuvo información para realizar la licitación oportunamente; actualizar el número de pacientes en tratamiento según grupo (hombres, mujeres, embarazadas y menores), y se proporcionaron los medicamentos a las personas que de acuerdo con sus estudios de laboratorio (CV y CD4) lo requerían inmediatamente.

- Se participó en la II Ronda de negociaciones de precios de ARV y equipo de diagnóstico, realizada en Brasil. En agosto de 2005 se realizará la siguiente reunión en Chile.
- Junto con autoridades del Seguro Popular, el CENSIDA trabajó en la determinación del costo de los tratamientos a personas con VIH-SIDA, a fin de determinar la viabilidad de que el SP asuma estos gastos y por lo tanto se incorpore al esquema de tratamientos. Posteriormente, con base en el compromiso del Ejecutivo Federal, el manejo de personas con VIH-SIDA y el tratamiento con ARV, se incluyeron en el Catálogo de Servicios Esenciales en Salud (CASES) del SP.
- Durante septiembre de 2004 a agosto de 2005, se capacitó (cursos y talleres) al personal de salud de las 32 entidades federativas en temas como: Guía de atención, manejo síndromico de las ITS; pruebas de laboratorio; orientación; consejería; educación sexual y atención de líneas telefónicas de información y orientación a personas con VIH-SIDA e ITS.
- En abril de 2005 inició operaciones el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) ubicado en el Puerto de Veracruz y se espera que próximamente inicie operaciones uno en Oaxaca.
- Con el objetivo de disminuir el estigma y la discriminación asociados a comportamientos de riesgo, género, sexualidades y VIH/SIDA e ITS, se continuó difundiendo la campaña lazo rojo, y la primera etapa de la campaña contra la homofobia.
  - La segunda etapa de la campaña lazo rojo se transmitió en 883 estaciones de radio a nivel nacional (61 estaciones en el Distrito Federal y 822 en los estados), difundiendo tres *spot* por día por emisora durante aproximadamente un mes, con lo que se registró más de 79 mil *spots* transmitidos.
  - Por su parte, durante la campaña contra la homofobia, realizada en las ciudades de Acapulco, Puerto Vallarta, Morelia, San Luis Potosí, Tuxtla Gutiérrez, Oaxaca, Guadalajara, Veracruz y Mérida, se transmitieron más de 3 mil impactos, a través de 23 emisoras de radio. Para la realización de esta campaña se contó con el apoyo de la OPS.
- Dentro de las investigaciones que realiza el CENSIDA, destaca el proyecto “Prevalencia de VIH y comportamientos sexuales en poblaciones de alto riesgo: hombre que tiene sexo con hombres, mujeres trabajadoras del sexo comercial, hombres trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, jóvenes, y camioneros de larga distancia”; el cual se realiza conjuntamente con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el *Family Health International*.

- Como parte de este proyecto se establecieron los acuerdos con autoridades de salud de los estados de Nuevo León, Guerrero y el estado de México para la realización de encuestas.
- Asimismo, el CENSIDA realiza encuestas sobre discriminación con HSH; y da continuidad al proyecto de encuesta en migrantes en cinco estados en colaboración con la Universidad de California.
- Se concluyó el estudio piloto sobre cuentas estatales en salud en VIH/SIDA, 2003-2004, el cual analizó la factibilidad de implementar esta metodología en todos los estados del país.
- Para evaluar el desempeño de los programas estatales se utilizó la metodología Caminando a la Excelencia correspondiente al programa VIH/SIDA, misma que permite dar seguimiento a las acciones prioritarias del programa.
- A nivel internacional, el CENSIDA participó en la Sesión de Ordinaria de Alto Nivel UNGASS durante el mes de junio. En ella se presentaron los avances en el cumplimiento de los objetivos de la Declaración del Milenio en la lucha contra el VIH/SIDA.

### **3.7 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**

#### *Planificación Familiar*

Las acciones operativas del programa se han consolidado en los últimos años en todo el territorio nacional, a consecuencia de la coordinación entre Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), los sectores público, privado y la sociedad civil organizada. De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se han realizado las siguientes acciones:

- Se difundió la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, durante la II Reunión Nacional de Planificación Familiar, a la cual asistieron los representantes del programa de las 32 entidades federativas.
- Dentro de la estrategias para fortalecer el abasto de insumos y con el objeto de ampliar la gama de métodos anticonceptivos ofertados, se realizó una compra federal, adquiriéndose más de 12 mil dispositivos intrauterinos para nulíparas, 60 mil hormonales orales, 110 mil hormonales inyectables mensuales, 60 mil hormonales inyectables bimensuales, y más de 3 500 dispositivos intrauterinos medicados, asignándolos a las 32 entidades federativas. Además, se distribuyeron 1 500 implantes subdérmicos a los 14 estados en los que no se había completado la introducción de este método.
- En coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se llevó al cabo por tercera ocasión, la estrategia de compra coordinada de métodos anticonceptivos incorporándose 11 estados. Se inició el proceso de la cuarta compra coordinada con las 32 entidades federativas del país.
- Se realizó un taller sobre logística de anticonceptivos de PF a fin de formar capacitadores, además se impartieron cuatro talleres regionales de capacitación en la inserción y retiro del implante subdérmico, capacitando a 149 médicos y paramédicos.
- Para desarrollar una evaluación integral, periódica y sistemática, se diseñó el sistema electrónico

de información de control de usuarias(os) de PF. Durante el primer semestre del 2005 se realizó una prueba piloto en tres estados, y actualmente se están evaluando los resultados a fin de hacer los ajustes correspondientes y dar inicio a la operación de este sistema.

- Para la anticoncepción postevento obstétrico, se llevaron a cabo nueve talleres de capacitación en siete estados, capacitándose a 145 médicos, 74 enfermeras, 20 trabajadoras sociales y 16 psicólogos.
- Se desarrolló el portal *www.yquesexo.com* dirigido a los adolescentes, el cual proporciona información sobre sexualidad y salud reproductiva; encuestas; directorio de los servicios amigables; historietas, *comics* y consultas con especialistas. Durante este periodo, la página fue visitada por más de ocho mil usuarios, asimismo, hasta el momento se han contestado 524 preguntas de los usuarios de la página.
- Se elaboró un cartel con el lema “¿Qué onda con tu sexualidad?, opciones hay muchas”, además de un polidíptico sobre los derechos sexuales y reproductivos y una tarjeta postal para la difusión de la página Web.
- El número de los servicios amigables para adolescentes en todo el país, se incrementó en un 36 por ciento, pasando de 334 en 2004 a 455 en 2005.

#### ***Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas***

- Se realizó una evaluación externa de las actividades del modelo de atención de salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas, en Puebla y Oaxaca, los resultados muestran que el modelo continúa siendo una estrategia innovadora en la prestación de servicios para esta población y que el trabajo con brigadas juveniles fue el componente que más avance presentó. El modelo está en revisión para hacer las adecuaciones correspondientes para su posterior institucionalización.
- A través de la coordinación interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), IMSS-Oportunidades, CONAPO y los servicios estatales de salud de Durango, se organizó un encuentro para 200 jóvenes indígenas sobre salud sexual y reproductiva.

#### ***Salud Sexual y Reproductiva del Hombre***

- De enero a agosto de 2005, se acreditó, en ocho estados, la capacidad de 18 médicos en la técnica de vasectomía sin bisturí, nueve más que el periodo anterior. Asimismo, se pusieron en operación nueve servicios de vasectomía en Baja California, Guanajuato, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, y Yucatán; siete más que el año anterior; con lo que se tiene un total de 133 servicios en el ámbito nacional en los cuales se incrementó en 23 por ciento el número de vasectomías con relación al 2004.

#### ***Salud Reproductiva***

- Hasta julio de 2005, 3.2 millones de mujeres y hombres en edad reproductiva utilizaban un método anticonceptivo moderno proporcionado por la SS, lo que representó un incremento de 7 por ciento respecto al mismo periodo de 2004.



Concepto	Datos anuales					Enero-julio			
	Observado					Meta	2004	2005	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005			
Número de usuarias activas de métodos de planificación familiar (Miles) <sup>e/</sup>	2 762	2 832	2 847	2 981	3 100	3 224	3 003	3 218	7.09
Nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar (Miles) <sup>e/</sup>	903	848	811	789	768	748	517	518	0.2
Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas <sup>2/</sup>	15.6	15.7	15.7	15.8	15.9	15.9	15.9	15.9	0.0
Porcentaje de prevalencia de uso de anticonceptivos <sup>2/</sup>	70.8	71.4	72.1	72.6	73.2	73.7	73.2	73.7	0.7

1/ Incluye sólo información para la SSA. A partir de 2004 incluye al Hospital General de México y a los Institutos Nacionales de Salud.

2/ Estimaciones de CONAPO, versión 2002.

e/ Meta 2005, datos estimados a diciembre.

Nota se realizó el ajuste de la población responsable de la Secretaría de Salud, quitando la población de IMSS Oportunidades, lo que modificó la cobertura para estos años.

FUENTE: Secretaría de Salud y Consejo Nacional de Población.

### Cáncer de Mama

- Dentro de este programa, de septiembre 2004 a agosto 2005, se realizaron cerca de 155 mil mastografías, lo que representa un incremento del 33 por ciento en comparación con el periodo anterior. Además, a fin de apoyar al diagnóstico de cáncer de mama, se distribuyeron más de 63 mil medicamentos oncológicos específicos a los centros oncológicos estatales del país, beneficiando a más de 2 mil mujeres con esta enfermedad.
- Se continúa con la estrategia de capacitación permanente dirigida al personal del programa en los distintos niveles de atención en las 32 entidades federativas. Se realizó la cuarta Reunión Nacional del Programa de Acción Cáncer de Mama y la primera Reunión Internacional de Enfermedades de la Glándula Mamaria, en coordinación con la Asociación Mexicana de Mastología y con la participación de expertos nacionales y extranjeros. En ellas participaron 112 encargados del programa.
- Durante el último trimestre de 2004 se participó en tres eventos organizados por la empresa Avon, dos en la Ciudad de México y uno en Nuevo León denominado "Carrera Avon" en el que se informó sobre la técnica de la autoexploración mamaria. El tercero, se realizó en las instalaciones de esta empresa en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato.
- Se entregaron 5 mastógrafos y 6 equipos de ultrasonido de alta resolución y se apoyó con insumos (películas radiográficas, líquidos fijadores, reveladores, y agujas para biopsia) a las unidades médicas que realizan estos estudios.

### Cáncer Cérvico-Uterino

- De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se proporcionó atención a la mujer en los municipios de alto riesgo, y en municipios con mayor rezago a fin de incrementar la cobertura de detección de esta enfermedad en mujeres que nunca se habían hecho una citología. Actualmente se dispone

de 30 unidades móviles equipadas (cinco del ámbito federal y 25 del estatal) que realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento del padecimiento, por personal calificado.

- A fin de cumplir con la meta de reducir en 50 por ciento las diferencias entre las tasas de mortalidad por esta neoplasia en los cinco estados con los índices más altos y los cinco con los índices más bajos (meta de impacto), se firmó en octubre del 2004 el convenio de colaboración entre el CNEGSR, los estados de Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Yucatán y Veracruz y la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón. Este convenio, con duración de tres años, fortalecerá la calidad de las citologías, colposcopías y la cobertura de tamizaje entre la población de las entidades federativas involucradas.
- Se efectuaron cerca de 2.8 millones de citologías para la prevención, detección y control del cáncer cérvico-uterino, de las cuales más de un millón fueron de primera vez. Con estas detecciones se diagnosticaron más de 24 mil imágenes morfológicas por virus del papiloma humano, casi 50 mil displasias (displasias leves NIC-I y moderadas NIC-II) y más de 8 mil displasias graves y/o cánceres in situ (NIC-III). De acuerdo con el registro de la SS, la cobertura en el grupo de mujeres de 25 años y más (potenciales usuarias) fue de 72 por ciento.
- Se capacitó al 90 por ciento del personal de las clínicas de colposcopia, de las unidades de salud y de los laboratorios de citología y patología, a través de cursos nacionales e internacionales cuyo objetivo fue unificar los procedimientos técnicos realizados.
- Se fortaleció la capacitación de todo el personal técnico en las entidades federativas relacionada con el Sistema de Información de Cáncer Cérvico-Uterino (SICAM PROCACU), 2005. A mayo de 2005, se registraron, dentro de este sistema, a 11.4 millones de mujeres tamizadas.
- La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (Ensar 2003) confirma el aumento de la cobertura de tamizaje por *papanicolaou*, observando que el 73 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años de edad encuestadas refirieron haberse realizado por lo menos un *papanicolaou* en la vida, en el ámbito urbano el porcentaje de mujeres fue de 73 por ciento y en el rural del 70 por ciento.
- A partir del 2005, para apoyar el tratamiento de cáncer cérvico-uterino, el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos estableció la cobertura universal y gratuita de todas las mujeres sin seguridad social.
- De acuerdo con el INEGI, la tasa de mortalidad en 2003 fue de 16.54 defunciones, lo que significa un total de 4 310 muertes por esta causa.

### *Arranque Parejo en la Vida*

- En septiembre de 2004 y agosto de 2005, como parte del Programa Arranque Parejo en la Vida (APV), se realizaron Jornadas Intensivas en los estados de Yucatán y Chihuahua, participando personal de los niveles federal, estatal y jurisdiccional. En ellas se promueve el levantamiento de censos de embarazadas, púerperas y menores de dos años, a fin de detectar y canalizar a embarazadas y menores de dos años en riesgo. Además se proporciona orientación sobre cuidados en salud familiar.
- En mayo de 2005, se realizó el Foro Nacional de Excelencia en Arranque Parejo en la Vida, en

el que se presentaron 93 proyectos de 20 entidades federativas, premiando a seis de ellos y otorgando menciones honoríficas a otros. Durante el foro se llevó a cabo la ceremonia del 4to aniversario del programa, contando con la presencia del Ejecutivo Federal, el Secretario de Salud y representantes del Comité Nacional del programa APV.

- Se visitaron los estados de Puebla, Oaxaca, Colima, Tlaxcala y Chiapas para consolidar el programa APV, contando con la participación del Secretario de Salud.
- En coordinación con el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) se realizaron cuatro cursos taller para la formación de evaluadores y verificadores de competencia laboral, para la certificación de las parteras tradicionales en Campeche, Morelos, Michoacán y Yucatán. Asistieron 62 participantes de los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán y Veracruz. Con este personal se evaluó a 740 parteras tradicionales, aprobando 605 de ellas.
- Se realizaron siete talleres de acreditación a fin de fortalecer los servicios de salud, cuyas sedes fueron Guanajuato, Yucatán, Chihuahua, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Distrito Federal. Se certificaron 142 acreditadores de los servicios estatales de salud, PEMEX, ISSSTE e IMSS.
- Para fortalecer la instalación de los Servicios Integrales para la Prevención y Atención de la Discapacidad (SINDIS) se llevó al cabo una reunión con los coordinadores de estos servicios en Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Durango, Distrito Federal, México, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.
- Se presentó el Boletín Caminando a la Excelencia de Salud Materna y Perinatal, 2004, ante las 32 entidades federativas, premiándose a Baja California Sur, Nayarit y Campeche por su desempeño a nivel nacional, y a Chiapas por haber realizado el mejor esfuerzo estatal.
- En noviembre de 2004 se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del sistema nacional de salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del programa de acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas, con lo que se establece la notificación inmediata de la mortalidad materna.
  - En apoyo a lo anterior, se conformó el Grupo AIDEM, que realiza visitas para brindar asesoría técnica en las defunciones maternas de municipios repetidores y en las áreas de las redes rojas de atención materna y perinatal. Hasta el momento se han estudiado 56 defunciones.

### ***Programa Mujer y Salud***

- Con el propósito de incorporar la perspectiva de género en los programas que desarrolla la SS, se revisaron y enviaron sugerencias y comentarios a los responsables de los siguientes programas: Comunidades Saludables, Educación Saludable, Vete Sano, Regresa Sano; Accidentes, Adolescentes, Diabetes y Envejecimiento.
- En colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública, a nivel nacional, se vigila la atención a la salud a las mujeres en reclusión y a sus hijos que viven con ellas y se asesoró a los servicios

estatales de salud del estado de Morelos en el desarrollo del proyecto denominado Ceresos Saludables con Perspectiva de Género.

### *Sensibilización*

- De septiembre de 2004 a agosto de 2005, se continuó con la capacitación a funcionarios de nivel medio y superior de las áreas centrales de la SS. Además, en coordinación con el INSP, se diseñó e impartió el Curso en Género y Salud dirigido a Funcionarios, Académicos, Investigadores y Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Se elaboraron, diseñaron y publicaron, la Guía de trastornos alimentarios y la Guía de atención médica a personas violadas, a fin de proporcionar a los prestadores de servicios de salud conceptos e ideas básicas que contribuyan al manejo y atención de estos casos. Se distribuyeron entre instituciones académicas y de educación; profesionales de la salud, y las OSC.
- Adicionalmente, con el propósito de coadyuvar a disminuir las jerarquías entre los géneros, se concluyó la revisión, diseño gráfico y publicación del “Programa H”, que consta de los siguientes manuales: 1) Sexualidad y salud reproductiva; 2) Paternidad y cuidado; 3) De la violencia a la convivencia; 4) Razones y emociones; y 5) Previniendo y viviendo con VIH/SIDA.
- En colaboración con el INSP, se concluyeron las siguientes investigaciones: 1) Análisis de la incorporación de la perspectiva de género en la investigación en salud, 2) Cuidados de la salud en el hogar y salud comunitaria: Un análisis con perspectiva de género de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2002), 3) Calidad de la atención médica hospitalaria asociada a género: Estudio en 4 entidades federativas de la república mexicana y 4) Muerte por agresión en mujeres de ciudades fronterizas.

### *Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres*

- Se publicó el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, que consta de tres tomos: Planeación, Estrategia y Operación, en los cuales se ofrecen servicios de información, orientación y consejería; atención médica y psicológica; referencia y contrarreferencia a servicios de asesoría legal, y a refugios y otros servicios de apoyo para la recuperación de las personas que viven en situación de violencia. Este modelo promovido por la Secretaría de Salud se incorporó a las 32 entidades federativas.
- En apoyo a la profesionalización del personal y al fortalecimiento de los refugios para mujeres y sus hijos en situación de violencia, en este periodo se aprobaron 23 proyectos más, a fin de instalar el mismo número de refugios en el país.
- Se realizaron visitas de supervisión y asesoría a las Casas de la Salud de la Mujer Indígena, instaladas en los estados de Puebla, Oaxaca, Chiapas, Chihuahua y Guerrero. Asimismo, se realizó una reunión con la organización de las mujeres indígenas tepehuanas y tarahumaras y personal de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y se participó en el tercer y cuarto Encuentro de las Casas de la Salud de las Mujeres Indígenas, realizados en la Ciudad de México.
- Se realizó la traducción a las lenguas Náhuatl, Tzeltal, Tzotzil, Mixe, Tlapaneca, Huave, Amuzgo

y Mixteco de 15 cápsulas radiofónicas denominadas: Pláticas con Doña Lupe, 15 temas diferentes de salud de la Mujer.

### **3.8 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**

#### *Atención a la Salud de la Infancia*

El Programa de Atención a la Salud de la Infancia busca alcanzar altos niveles de calidad de vida en la población menor de 10 años. Este programa desarrolla sus actividades a través de cuatro componentes básicos: vacunación; prevención y control de enfermedades diarreicas; prevención y control de infecciones respiratorias agudas, y vigilancia del crecimiento y desarrollo.

#### *Vacunación*

- De enero a agosto de 2005 las coberturas de vacunación en niños y niñas de un año de edad se estiman en 95.1 por ciento. Las vacunas Sabin y pentavalente presentaron una cobertura de 98.1 por ciento; la BCG se ubicó en 99.8 por ciento y la vacuna triple viral alcanzó 96.4 por ciento.
- En los preescolares, la cobertura con esquema básico completo se mantiene en 98.1 por ciento. Según tipo de biológico, las coberturas alcanzadas fueron: Sabin, 99.3; pentavalente, 99.3; BCG, 99.9, y triple viral, 98.5 por ciento.
- Las acciones de vacunación en México mantienen la erradicación de la poliomielitis desde 1990 y la eliminación de la difteria desde 1991.
- Se ha logrado abatir el tétanos neonatal, con base al criterio de eliminación establecido por la OMS (menos de un caso de este padecimiento por cada mil nacimientos por distrito sanitario, que para México corresponde a la jurisdicción sanitaria). En 2004 se presentaron cuatro casos de tétanos neonatal, 33 por ciento menos que en 2003. En lo que va de 2005 se ha reportado un caso.
- Hasta la semana epidemiológica número 28 del 2005, se ha registrado un caso de sarampión.
- De tos ferina se presentaron 137 casos en el 2004, 41.2 por ciento más con relación al 2003. De enero a julio de 2005 se estiman 38 casos de esta enfermedad.
- En el último trimestre de 2004 se introdujo la vacunación universal contra la influenza para niños de 6 a 23 meses de edad, obteniéndose una cobertura del 97.0 por ciento con primeras dosis y del 89.7 por ciento en segundas dosis aplicadas.

#### *Semanas Nacionales de Salud*

Las Semanas Nacionales de Salud son un evento de salud pública que brinda a la niñez y a la población en general acciones integradas de atención primaria, siendo el eje la vacunación, que contribuyen a erradicar, eliminar y controlar las enfermedades, así como a mejorar el estado de salud. En ellas se proporcionan también actividades intensivas de prevención de otras enfermedades y educación para la salud.

- De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud en las que participaron 16 800 unidades, proporcionando aproximadamente 146 millones de acciones de salud pública, 8 millones más que en el mismo periodo del año anterior.
  - Se aplicaron más de 36.5 millones de dosis de biológicos para iniciar o completar esquemas de vacunación. De las cuales, aproximadamente 1.6 millones de dosis de vacuna Td se aplicó a mujeres de 12 a 44 años para evitar el tétanos neonatal en áreas de riesgo.
  - Se distribuyeron 19.1 millones de sobres de Vida Suero Oral, y se proporcionó información sobre prevención y tratamiento de diarreas a 16 millones de madres con niños menores de cinco años. Sobre las infecciones respiratorias agudas se informó a 15.5 millones de madres o responsables de menores de 5 años.
  - Se ministraron aproximadamente 36 millones de dosis de albendazol a niños de 2 a 14 años de edad y casi 13.3 millones de dosis de Vitamina “A” a niños de seis meses a cuatro años de edad.
  - Adicionalmente, se informó a un total de 6.1 millones de mujeres en edad fértil sobre la importancia de la vacunación contra tétanos, sobre todo durante un embarazo.

#### *Morbilidad en Menores de 5 años*

- Al cierre del 2004 se reportaron 1 856 066 casos de enfermedades diarreicas en menores de 5 años; reportándose una tasa de 185.4 casos por cada mil menores de cinco años. La tasa estimada para el periodo enero-julio de 2005 es de 59.7 por cada mil menores cinco años, lo que representa una reducción del 49 por ciento, con relación al mismo periodo de 2004.
- En cuanto las enfermedades respiratorias agudas se presentaron 9 580 665 casos con una tasa de incidencia de 957.0 casos por cada mil menores de cinco años. Para el periodo enero-julio de 2005, se estima una tasa de 358.1 casos, lo que equivale a un 35 por ciento menos que lo registrado en el mismo periodo de 2004.
- Durante el 2004, se registraron 35 039 casos de desnutrición, con una incidencia de 3.5 casos por cada mil menores de 5 años. La tasa de incidencia de deficiencia nutricional en niños y niñas menores de cinco años para el lapso enero-julio de 2005 es de 1.2 por cada mil niños, 42.6 por ciento menos que el mismo periodo de 2004.

#### *Atención a la Salud de la Adolescencia*

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia busca, mediante acciones integrales de salud, proporcionar un crecimiento saludable y un desarrollo pleno a este grupo de edad. Las siguientes acciones fueron realizadas entre septiembre de 2004 y agosto de 2005:

- Realización de siete reuniones de trabajo del Grupo Interinstitucional para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana en Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.

- Instrumentación en todos los estados del país de la Semana de Información en Salud para Adolescentes (SISA) 2005, a fin de promover estilos de vida saludables y dar a conocer entre esta población la oferta de servicios de salud.
- Instalación del módulo informativo de salud de la adolescencia en la III Feria Universitaria de la Salud Sexual y Reproductiva, organizada por la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Participación en la organización del Congreso Mexicano de Salud en Adolescentes y Jóvenes con la asistencia de más de 400 profesionales de la salud que trabajan con adolescentes.
- Realización de la 1ª Semana Nacional de Salud, 2005 con acciones en población adolescente.
- Aplicación de 156 290 dosis de vacuna contra sarampión- rubéola entre las mujeres, con una cobertura del 96 por ciento. En hombres se aplicaron 115 241 dosis aplicadas con un logro del 100 por ciento.
- En la aplicación del toxoide tetánico-diftérico a los adolescentes de sexto de primaria, se suministraron 26 mil dosis. Para el grupo de 12 a 19 años se aplicaron más de 419 mil dosis, y en mujeres embarazadas se aplicaron 29 340 dosis.
- Con respecto a la vacunación antihepatitis B para adolescentes del 6º año de primaria, se aplicaron 17 608 dosis. Para adolescentes de secundaria se aplicaron 10 694 dosis, y en adolescentes y jóvenes de preparatoria o equivalente se aplicaron un total de 4 658.

### ***Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia***

El 5 de enero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la creación del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. El Consejo se crea como un órgano consultivo e instancia permanente de coordinación y concertación de las acciones del sector público, social y privado en materia de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer detectado entre la población menor de dieciocho años en la república mexicana.

Para realizar estas acciones se conformaron tres comités: el Comité Técnico, el Comité Normativo, y el Comité Financiero dentro del Consejo, el cual cuenta con un Secretario Técnico, a cargo del Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de esta secretaría.

- En 2005, dentro de su primera etapa, se incorporarán los pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. En el 2006 se pretende cubrir otros tipos de cáncer.
- Se estableció coordinación con los responsables de 23 entidades federativas que cuentan con oncólogo pediatra certificado, a fin de proporcionarles los lineamientos para la conformación de su Consejo Estatal.
- Hasta julio de 2005 se han instalado 12 Consejos Estatales en: Aguascalientes, Baja California, Guerrero, Jalisco, México, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tabasco y Veracruz.
- El 14 de marzo de 2005 se realizó la Primera Reunión Nacional con Oncólogos Pediatras Certificados que atienden a población sin seguridad social, dándoles a conocer las bases e integrarlos a las acciones del Consejo. En la reunión se validaron los protocolos para estandarizar el tratamiento oncológico de los menores de 18 años con diagnóstico de cáncer.

- El Ejecutivo Federal, en abril de 2005, efectuó la primera entrega de credenciales a niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda.
- La DGCES de esta secretaría realizó la supervisión y evaluación de las unidades médicas, a fin de proporcionar la acreditación para la atención de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda.
- Se acreditó a siete unidades médicas, además, 27 unidades médicas, pertenecientes a 17 estados de la república obtuvieron acreditación provisional, que constituye el paso previo a la firma del convenio con el SPSS, con la consecuente liberación de recursos financieros para el tratamiento oncológico de los menores de 18 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.
- El SPSS ha firmado convenios con siete unidades médicas y se han liberado recursos a tres de ellas.
- Con el objeto de analizar la incidencia y distribución de casos de cáncer en México, la DGE en coordinación con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, está desarrollando un sistema de registro de casos de menores de 18 años de edad con cáncer.

### **3.9 Consejo Nacional de Salud Mental**

El Consejo Nacional de Salud Mental tiene por objeto apoyar la promoción de las acciones de los sectores público, social y privado del país, en las áreas de prevención, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y reintegración social del individuo, en lo relacionado con problemas de salud mental; así como proponer y coadyuvar en la evaluación de los programas relativos en la materia y la difusión e implantación de modelos innovadores de atención en salud mental.

Con base en lo anterior, se desarrollaron las siguientes actividades durante el periodo de septiembre de 2004 a agosto de 2005:

- Se participó en la evaluación de funcionalidad de actividades de la vida diaria de los usuarios de los hospitales José Sayago, Dr. Adolfo M. Nieto y La Salud. Se pretende fortalecer la atención y promover los programas comunitarios de salud mental.
- Se establecieron criterios y mecanismos para supervisar la aplicación la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica, en las entidades del país.
- Se elaboraron las guías técnicas y se participó en reuniones de trabajo a fin de incluir en el CASES del Seguro Popular a las enfermedades mentales (psicosis y depresión).
- Se participó en el intercambio técnico sobre el desarrollo de servicios de salud mental y proceso de desmanicomialización de las personas con padecimientos mentales, celebrado en Viedma, Argentina.
- Se realizó una exploración acerca de la salud mental en grupos indígenas en el estado de Chiapas.
- Se colaboró en la supervisión y vigilancia del establecimiento de políticas de salud mental en el Estado de Yucatán, y particularmente para el hospital psiquiátrico. Se elaboró una propuesta para el establecimiento del Consejo Estatal de Salud Mental en Yucatán.



- Se participó en la elaboración del anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención a la Salud de la Adolescencia.
- Se participó en las reuniones de la Subcomisión de Coordinación y Enlace para Prevenir y Erradicar la Violencia contra Mujeres en Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Se realizó el análisis estructural para implementar el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en el Estado de México.
- Se asesoró, para la implementación de programas derivados del Modelo Miguel Hidalgo, a autoridades y personal del área de salud mental de los estados de Aguascalientes, Durango, Colima, Yucatán, Chihuahua, Michoacán, Jalisco, Tamaulipas, Puebla y Veracruz.
- Se elaboró el Manual de Organización Específico del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

Por otra parte, en el Centro Integral de Salud Mental que pertenece a este Consejo se realizaron las siguientes actividades de septiembre del 2004 a agosto del 2005:

- Se realizaron actividades de supervisión dentro de la atención ambulatoria, tanto en el turno matutino como en el vespertino.
- Durante este periodo se otorgaron 6 000 consultas de primera vez, 23 675 consultas subsecuentes y 7 000 valoraciones de ingreso.
- Se realizaron diversas reuniones de trabajo con el personal de las diferentes áreas de la unidad, a fin de coordinar las actividades de consulta a pacientes y las actividades académicas.

#### ***Apoyos Proporcionados por el Consejo Nacional de Salud Mental***

- Se apoyó a los 24 hospitales psiquiátricos y centros de salud mental de 19 estados de la república con un donativo para la aplicación de tres programas específicos: talleres de inducción laboral, centros básicos de abasto y salidas terapéuticas, con base en los lineamientos establecidos en la NOM-025-SSA2-1994.
- Se apoyó al hospital psiquiátrico “Dr. Gustavo León Mojica” de Aguascalientes para la adquisición de sillas de ruedas y al hospital psiquiátrico de Yucatán para la adquisición de 120 camas, colchones y buros a fin de mejorar los servicios.
- Se apoyó con medicamentos para el tratamiento psiquiátrico de las usuarias de los hospitales psiquiátricos “José Sáyo” y “Dr. Adolfo M. Nieto” del Estado de México.

#### ***Programas***

- Se implementó el Programa Invierno Sin Frío, con el cual se abasteció con diferentes artículos a los hospitales psiquiátricos y centros de salud mental del país. Entre los artículos donados por el Consejo se encuentran: colchones, juegos de sábanas, cobertores, toallas, ropa y calzado.

#### ***Cursos***

- Se ofrecieron cursos de capacitación a los trabajadores de los 24 hospitales psiquiátricos y centros de salud mental en relación con los programas de: talleres de inducción laboral, centros básicos de abasto y salidas terapéuticas. Dicho curso fue impartido por la Secretaria Técnica del Consejo.
- Se impartió un curso de capacitación en salud mental relacionado con la reforma psiquiátrica para el personal médico y paramédico del hospital psiquiátrico de Yucatán.
- Se dio el curso de capacitación sobre el Modelo Miguel Hidalgo al personal del hospital psiquiátrico “Dr. Gustavo León Mojica” del estado de Aguascalientes.

#### *Visitas de Supervisión y Seguimiento de la Aplicación de la NOM-025-SSA2-1994*

Durante septiembre de 2004 y agosto de 2005, se realizaron visitas de supervisión y seguimiento a la aplicación de esta norma en las siguientes unidades:

- Hospital psiquiátrico de Ciudad Juárez, Chihuahua
- Hospital psiquiátrico “José Sayago”, Estado de México
- Hospital psiquiátrico “La Salud”, Estado de México
- Hospital psiquiátrico “Adolfo M. Nieto”, Estado de México
- Hospital psiquiátrico “Dr. Gustavo León Mojica”, de la ciudad de Aguascalientes
- Hospital psiquiátrico “Dr. Valle Bueno”, de Durango
- Centro de atención integral de salud mental estancia prolongada de Guadalajara, Jalisco
- Centro de atención integral de salud mental estancia breve de Guadalajara, Jalisco
- Hospital psiquiátrico “Dr. Víctor M. Concha”, Orizaba, Veracruz
- Hospital de salud mental de Jalapa, Veracruz
- Hospital psiquiátrico de Colima
- Hospital psiquiátrico de Tampico
- Hospital psiquiátrico de Yucatán