

## **SECRETARÍA DE SALUD**

### **PRIMER INFORME DE LABORES**

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

##### **3.4 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

**Junio, 2013**

## PROGRAMA SALUD MATERNA Y PERINATAL

Conjuntamente con otros programas de salud (caravanas de la salud y embarazo saludable), se ha incrementado la cobertura de atención a los partos por personal calificado a nivel institucional. En el 2012 se alcanzó una cobertura del 97 % entre población sin seguridad social, un punto porcentual más que en 2011.

Para ampliar esta cobertura durante 2013, se asignó recurso a ocho entidades federativas para la contratación de 34 parteras profesionales y ubicarlas en unidades con demanda obstétrica que permita impulsar el modelo de partería y un parto humanizado y natural, además de contratos para personal médico y paramédico en las 32 entidades federativas para apoyar las acciones de atención obstétrica.

Se ha intensificado la búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas como parte de la estrategia nacional para mejorar la calidad de los datos; se realizaron dos Curso-Talleres sobre Procedimientos de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas, en la Dirección General de Epidemiología, con participación de los coordinadores estatales de Salud Materna y Perinatal, Estadística y de Epidemiología de las 32 entidades federativas. Con ello a través del equipo técnico federal conjuntado por personal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Dirección General de Información en Salud y la Dirección General de Epidemiología, que realizan la investigación y análisis de cada muerte materna para detectar los factores asociados a la misma, y establecer las medidas de prevención de manera más oportuna a efecto de impactar de manera eficaz en la reducción de esta mortalidad y mejorar la calidad de la atención. En los últimos tres años la mortalidad materna ha retomado su tendencia descendente, al pasar de 53.3 en 2009 a 43.2 defunciones por 100 mil nacidos vivos en 2011, y en forma preliminar para el 2012 se espera llegar a una razón de mortalidad materna de 40.7.

Durante el periodo de septiembre de 2012 a agosto de 2013, el Grupo de Fuerza de Tarea en Salud Materna realizó visitas a hospitales y jurisdicciones sanitarias para revisar las causas de defunciones maternas, así como realizar un diagnóstico de recursos humanos, materiales y de infraestructura, como del uso de los medicamentos esenciales para la atención de las emergencias obstétricas y seguimiento de los principales indicadores. Se visitaron a 10 estados en el periodo que son: Sinaloa, Yucatán, Zacatecas, Veracruz, Jalisco, Sonora, Baja California, Chihuahua, Guerrero y el Estado de México.

Se realizó un Curso Taller de Emergencias Obstétricas, en Cancún, Quintana Roo, para 60 participantes, durante octubre de 2012.

Durante el periodo enero-agosto de 2013 se continuó con la evaluación de las competencias laborales de las parteras tradicionales, evaluándose a 291 de ellas. Rebasando en más del doble a lo logrado en el mismo periodo del 2012. En este periodo las parteras han atendido a 16,464 partos, un 8.8 por ciento menos que los atendidos en el mismo periodo de 2012 (18,046).

También para contribuir a la reducción de la muerte materna se han realizado 11 talleres de sensibilización a personal de salud de los estados de Guerrero (3), Distrito Federal (4), Nayarit (2), Baja California Sur (1) y Jalisco (1) con la participación de 359 asistentes, para mejorar la calidad y calidez en la atención obstétrica.

Para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, de septiembre de 2012 a agosto de 2013 se han tamizado a 1 042 550 recién nacidos para la detección de malformaciones congénitas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia y la hiperplasia congénita de la glándula suprarrenal), con lo cual se cumplirá con la meta anual programada de tamizar a un millón de recién nacidos.

Para fortalecer la lactancia materna se realizó, en conjunto con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, un Simposio Internacional de Nuevas Tendencias para la Práctica y Fortalecimiento de la Lactancia Materna celebrado en Guadalajara, Jal. el 29 de octubre de 2012; asimismo se han formado de septiembre de 2012 a agosto del 2013 a 184 evaluadores de la estrategia de “Hospital Amigo del Niño y de la Niña” con los cuales se evaluaron en el mismo periodo a 35 unidades médicas del IMSS y de la Secretaría de Salud en la estrategia, en los estados de Guerrero, Oaxaca, Edo. de México, Distrito Federal, Veracruz, San Luis Potosí, Jalisco, Quintana Roo, Hidalgo, Durango y Sinaloa.

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

Durante la pasada administración se emprendieron acciones relevantes con el propósito de reducir la mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más. En este sentido cabe destacar que:

– Se implementó el Programa de Acción Específico 2007-2012 en las 32 entidades, en el cual se incorporaron además de la citología cervical, la vacunación contra virus de papiloma humano (VPH) y la detección de VPH con captura de híbridos.

- Se mejoró la operación del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer en su componente de Cáncer Cérvico Uterino, para adecuarlo a las necesidades del proceso de atención en un marco de control de calidad, vinculando los indicadores de calidad al presupuesto otorgado en el AFASPE.
- Se diseñaron e implementaron estrategias dirigidas a los municipios de menor índice de desarrollo humano (IDH) que incluyeron, vacunación de niñas de 12 a 16 años, detección con la prueba de captura híbrida para VPH y atención inmediata con colposcopia a través de unidades itinerantes.
- Se implementó la vacunación contra VPH iniciando en los 125 municipios de menor IDH, para posteriormente conseguir la universalización en niñas de 9 años de edad en 2011, en colaboración con el CENSIA.
- Se implementó la prueba de detección de VPH con captura de híbridos en las 32 entidades, para lo cual se instalaron 13 laboratorios de biología molecular y se capacitó al personal operativo de los 32 estados.
- Se realizaron campañas de difusión para la sensibilización y promoción de la detección, integrando a organismos de la sociedad civil.
- Se realizó en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública, la calificación de colposcopistas y anatomopatólogos, como una estrategia para mejorar el desempeño y la capacitación del personal.
- Dentro de las acciones realizadas para el fortalecimiento y ampliación de la capacidad instalada para la detección y diagnóstico de cáncer cérvico uterino, destaca la implementación de 13 laboratorios de biología molecular para procesamiento de la prueba de VPH.

### **Cifras enero-agosto de 2013 y acumulado de enero de 2007 a Diciembre de 2012**

En la Secretaría de Salud, de 2007 a 2012 se realizaron un total de 13,066, 964 estudios de citología. En el periodo de enero a agosto de 2013 se han realizado 962,427 citologías en el grupo de 25 a 64 años de edad.

Respecto a la detección con la prueba de VPH, en el periodo de enero a agosto de 2013 se han realizado 504,256 detecciones en el grupo de 25 a 64 años de edad. Los estudios realizados de 2007 a 2012, acumulan un total de 3,379,063 detecciones.

Para agosto de 2013, se cuenta con 19 laboratorios de biología molecular para procesamiento de la prueba de VPH y se encuentran en proceso cinco más que iniciarán actividades a finales del presente año.

**Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino\* en mujeres de 25 a 64 años de edad, 2007-2012  
(Variación porcentual acumulada)**

Concepto	Periodos			Datos anuales			Enero-Agosto		
	1º de enero 1995 a 31 de diciembre de 2000	1º de enero 2001 a 31 de diciembre de 2006	1º de enero 2007 a 31 de diciembre de 2012	Observado		Meta 2013	2012**	2013**	Variación % anual
				2011	2012				
<b>Cobertura de detección</b>	<b>26.7%*</b>	<b>66%</b>	<b>65.8%</b>	<b>62.2%</b>	<b>65.8%</b>	<b>67%</b>	<b>41.4%</b>	<b>44.6%</b>	<b>7.7%</b>
<b>Mortalidad</b>	<b>19.23</b>	<b>15.0</b>	<b>12.3</b>	<b>12.3</b>	<b>12.3</b>	<b>11.9</b>	<b>8.1</b>	<b>5.1</b>	<b>-37%</b>

Fuente: SSA/SICAM-PROCACU, consulta al 18 de junio de 2012

\* Cifras de la Secretaría de Salud

\*\* Cifras estimadas, según informes anuales.

\*\*\* Información preliminar SEED

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

Durante la pasada administración se realizaron acciones relevantes con el propósito de incrementar la detección temprana de cáncer de mama con mastografía priorizando el grupo de mujeres de 50 a 69 años. En este sentido cabe destacar que:

- Se implementó el Programa de Acción Específico 2007-2012 en las 32 entidades y del cual desprendió el Modelo para la Detección, Diagnóstico y referencia de Cáncer de Mama, a partir del cual se han reorganizado los servicios disponibles en las entidades federativas.
- Se implementó en Sistema de Información de Cáncer de la Mujer en su componente de Cáncer de Mama, en el cual se mide la productividad y da seguimiento a las mujeres atendidas en el Programa.

- Se diseñó e implementó la estrategia de UNEMES de detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, con el objeto de contar con servicios dedicados que aseguren el seguimiento de la mujer en su proceso de confirmación diagnóstica y tratamiento con oportunidad.
- Se diseñó e implementó la estrategia de unidades itinerantes de mastografía, con lo cual se extendió el beneficio de la detección temprana a mujeres en localidades que no cuentan con mastógrafos.
- Se desarrollaron dos proyectos regionales de telemastografía y once estatales, para apoyar las acciones de detección en unidades carentes de radiólogos.
- Se realizaron campañas de difusión para la sensibilización y promoción de la detección en los meses de abril y octubre de cada año, integrando a organismos de la sociedad civil.
- Se actualizó y difundió la NOM-041-SSA2-2011, que incorpora requerimientos de calidad para asegurar la prestación de servicios en el ámbito público, privado y social.

#### **Cifras enero-agosto de 2013 y acumulado de enero de 2007 a Diciembre de 2012**

En la Secretaría de Salud, de 2007 a 2012 se registraron un total de 2,161,392 estudios de mastografía. En el periodo de enero a agosto de 2013 se han realizado 223,175 mastografías en el grupo de 40 a 69 años de edad.

Para agosto de 2013, se cuenta con 11 unidades para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y se encuentran en proceso cinco más que iniciarán actividades en 2014.

#### **Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de edad, 2007-2013\* (Variación porcentual acumulada)**

Concepto	Periodos			Datos anuales			Enero-Agosto		
	1º de enero 1995 a 31 de diciembre de 2000	1º de enero 2001 a 31 de diciembre de 2006	1º de enero 2007 a 31 de diciembre de 2012	Observado		Meta 2013	2012** *	2013** *	Variación % anual
2011	2012** *								

<b>Cobertura de detección</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	<b>16.9</b>	<b>14.2</b>	<b>16.9</b>	<b>19.07%</b>	<b>11.3%</b>	<b>12.0%</b>	<b>6.2%</b>
<b>Mortalidad</b>	<b>14.6</b>	<b>16.3</b>	<b>17.5</b>	<b>16.4</b>	<b>17.5</b>	<b>17.5</b>	<b>11.7</b>	<b>7.3</b>	<b>-38%</b>

Fuente: SSA/SICAM-PROCACU, consulta al 18 de junio de 2013

\* Cifras de la Secretaría de Salud

\*\* Cifras estimadas, según informes anuales.

\*\*\* Información preliminar SEED

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.

Del 1º de enero de 2007 a diciembre de 2012, se obtuvieron los siguientes avances:

-La Secretaría de Salud (SS) brindó servicios especializados a 658,688 mujeres mayores de 15 años, a las que se les proporcionó 1,183,878 servicios de consejería, 796,407 apoyos psico-emocional y 277,930 atenciones médicas en los casos requeridos. Dichas atenciones resultan de la aplicación de las herramientas de detección (6,223,166) así como a actividades de promoción y difusión del derecho a una Vida Libre de Violencia.

-De enero a agosto de 2013 se han brindado 257,595 servicios de consejería, lo que representa un incremento del 19.79%; 269,378 atenciones de apoyo psico-emocional lo que representa un incremento del 58% y 53,756 atenciones médicas especializadas a mujeres de 15 años y más que vivieron algún tipo de violencia familiar o de género; esto último representa un incremento del 16.4% con respecto al mismo período del año anterior.

-Los Servicios Especializados se destacan como parte fundamental del Modelo de Atención a la Violencia Severa, por el apoyo psico-emocional que se brinda a las mujeres de 15 años y más. Los Servicios Especializados corresponden al segundo nivel de atención y son atendidos por personal de psicología especializado, sensibilizado y capacitado en los temas de Violencia Familiar y de Género; además en dichos servicios también labora personal de diferentes áreas: Trabajo Social y Enfermería; además de que pueden contar con servicios médicos para la interconsulta. Para el año 2013 se reportó un total de 284 servicios especializados ubicados en unidades de salud de las 32 entidades federativas.

-En materia de refugios para la atención de mujeres en situación de violencia extrema la Secretaría de Salud coadyuvó a la atención de 10,099 mujeres, 9,060 niños y 8,878 niñas, las cuales fueron

posibles a través de subsidios a los refugios que proporcionan servicios de: alimentación, hospedaje, atención médica, psicológica, jurídica y de trabajo social, así como capacitación para el empleo.

-En 2013 se celebraron 42 convenios con este fin, 31 con Organizaciones de la Sociedad Civil y 11 con Instituciones Públicas ubicadas en 25 entidades federativas, con estos refugios la Secretaría de enero a agosto brindó apoyo para la atención de 1,265 mujeres, 1,105 niñas y 1,173 niños – atenciones que superaron en 22.2% lo reportado el año anterior.

## **PROGRAMA DE IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

### **Acciones realizadas**

#### **2012**

- En 2012, para avanzar en la capacitación del personal de salud en materia de género, este Centro impartió 5 cursos de formación de capacitadores/as en género y salud en el marco de los derechos humanos en Sonora, Jalisco, Tamaulipas, Baja California y el D.F.
- Se trabajaron propuestas para incorporar la perspectiva de género en documentos elaborados por diversos programas de salud, en particular, Planificación familiar, Cáncer de mama, Salud materna y perinatal, Prevención y atención a la violencia familiar y de género, VIH/Sida, Salud mental, Comunidades saludables y Promoción de la salud mental. Además, se entregaron propuestas a los grupos de especialistas para incorporar la perspectiva de género en las Normas Oficiales Mexicanas 025 de Prestación de servicios de atención psiquiátrica y 013 de Salud bucal.
- Se atendió la auditoría de seguimiento para la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2009 de Prácticas para la igualdad laboral entre mujeres y hombres.
- Se conmemoró el X Aniversario de la revista Género y Salud en Cifras, se editaron y publicaron 3 números.
- El CNEGSR realizó las acciones programadas en el Plan de Acción para el Programa de Cultura Institucional (PCI), coordinado por el INMUJERES. Como parte de ellas se impartieron cuatro talleres para personal del CNEGSR en las temáticas: Feminidad, salud y derechos humanos; Masculinidad, salud y derechos humanos; Liderazgo; y Perspectiva de género y salud dirigido a directivas/os y mandos medios de la Secretaría de Salud.

### **Acciones realizadas del 1° de diciembre a la fecha**

- En este gobierno, en el marco de la Estrategia III. Perspectiva de Género y línea de acción dirigida “Promover el enfoque de género en las actuaciones de las dependencias y entidades de la

Administración Pública Federal”, el programa Igualdad de género en salud se ha propuesto avanzar hacia el fortalecimiento de la cultura institucional con enfoque de género, así, en el CNEGSR se realizó un curso sobre Liderazgo y Género para el personal directivo y mandos medio de la unidad.

-Con el fin de impulsar acciones para prevenir el hostigamiento y el acoso sexual, y favorecer la tolerancia cero a este tipo de violencia en el ámbito laboral, el programa inició el diseño de la capacitación al personal de salud directivo y operativo de las 32 entidades federativas.

-En el marco de la Estrategia III - Línea de acción “Incorporar la perspectiva de igualdad de género en las políticas públicas, programas, proyectos e instrumentos compensatorios como acciones afirmativas de la Administración Pública Federal”, se han emitido recomendaciones con enfoque de género para documentos normativos y técnicos de los programas prioritarios de salud; se han realizado acciones de difusión del impacto del género en la salud y se ha dado asesoría para incorporar la perspectiva de género a la promoción de la salud, la prevención y atención de la salud de diversos programas.

-En esa misma línea, el programa se ha planteado dar continuidad y seguimiento a las acciones previamente realizadas para transversalizar la perspectiva de género en los programas de salud prioritarios, por lo que se están trabajando las recomendaciones para que sean incorporadas en la elaboración del **Programa Sectorial de Salud** así como en los futuros programas de acción específicos.

-Para operar la Estrategia 1.5.4 Establecer una política de igualdad y no discriminación, en su línea de acción “Promover acciones afirmativas dirigidas a generar condiciones de igualdad y evitar la discriminación de personas o grupos”, sobre la base de las atribuciones del CNEGSR y del programa de Igualdad de Género en Salud, se diseñó el piloteo de acciones con perspectiva de género en la atención de la salud en entidades federativas, con la finalidad de promover acciones afirmativas que posibiliten la igualdad y la no discriminación hacia mujeres ni hombres, por motivo de sexo o género en los servicios de salud.

-Para la toma de decisiones sobre acciones afirmativas en materia de salud reproductiva que permitan generar condiciones de igualdad, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública, se lleva a cabo el estudio mediante el cual se ha estimado y evaluado el gasto en salud reproductiva y equidad de género desde 2003.

-Otra actividad, cuyo fin es proveer de información a las/os tomadores de decisiones documentando con perspectiva de género las inequidades relacionadas con la temática de salud, para la ejecución de acciones afirmativas, ha sido la preparación de los contenidos del volumen 11 de la revista Género y Salud en Cifras.

-En correspondencia con la Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, Línea de Acción “Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud”, y

considerando que la perspectiva de género en el marco de los derechos humanos es un elemento central para contribuir a la calidad y seguridad de los servicios para la salud, el programa se ha propuesto producir un curso virtual sobre Perspectiva de igualdad de género en salud dirigido al personal directivo y operativo de salud que permita avanzar de manera más eficiente con la capacitación al personal de salud en todo el país.

- En cuanto a otra línea de acción “Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión”, derivada de la Estrategia 2.3.2, en este periodo se planteó el desarrollo de estudios para documentar las inequidades de género en salud que proporcionarán información para crear líneas de acción con perspectiva de género en la atención a los problemas prioritarios de salud.
- En relación con la misma Estrategia 2.3.2, Línea de acción “Controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria responsable”, el programa Igualdad de Género en Salud tiene la tarea este año de documentar las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH/SIDA, así como de mujeres con parejas serodiscordantes, por lo cual, se diseñó un estudio para obtener esta información y con ello, actualizar la guía de salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH/SIDA, que el CNEGSR produjo en 2006, dirigida al personal de salud.

## **Resultados alcanzados**

### **2012**

-En total durante 2012 se formaron 154 capacitadoras/es de género y salud en el marco de los derechos humanos. Se impartieron dos cursos de Género y Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública, en los que participaron 43 profesionales de la salud de diversas entidades federativas.

-Se emitieron propuestas de incorporación de la perspectiva de género en 10 programas de salud.

El CNEGSR mantuvo la certificación de Igualdad Laboral por el cumplimiento a la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2009 de Prácticas para la igualdad laboral entre mujeres y hombres.

La revista Género y Salud en Cifras, publicación que difunde estudios de salud con perspectiva de género, cumplió 10 años. Los 3 números publicados este año se distribuyeron a los 32 Servicios Estatales de Salud, así como a centros de investigación interesados. Además, se publicó el seguimiento a Cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2003-2010.

Con el PCI, se dio capacitación a 70 trabajadoras/es del CNEGSR. Asimismo, se difundió información para todo el personal de este Centro para prevenir el hostigamiento y acoso sexual.

Resultados alcanzados del 1° de diciembre a la fecha

Para fortalecer la cultura institucional con enfoque de género, el CNEGSR capacitó sobre Liderazgo y género a 20 directivos/as y mandos medio, en el marco de la Estrategia III - Perspectiva de Género, en la línea de acción dirigida a “Promover el enfoque de género en las actuaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal”,

En esta nueva administración se realizaron las gestiones para el diseño del curso virtual sobre prevención del hostigamiento y acoso sexual que estará concluido y se iniciará su aplicación a partir del 2014.

Está en fase de diseño y organización un Seminario Internacional en el que se presentarán los avances y retos de la perspectiva de igualdad de género en la salud en México, que se realizará en el mes de septiembre, para obtener los principales debates y recomendaciones de todos los ámbitos institucionales de la sociedad, como son la academia, la sociedad civil organizada, etc., acerca de este tema aplicado a los principales problemas de salud pública en México como las enfermedades crónicas no transmisibles, además, de la salud reproductiva, la atención a la violencia familiar y de género, las adicciones, los accidentes, las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, el dengue, así como las temáticas impostergables de atender en el ámbito de la salud en México como el análisis epidemiológico con perspectiva de género, el trabajo con enfoque de género y de interculturalidad en la promoción y la atención de la salud, y la cero tolerancia al hostigamiento y acoso sexual en las unidades administrativas y operativas de salud en todo el país.

Se iniciaron las actividades del piloteo de acciones con perspectiva de género en la atención de la salud en los servicios de salud de tres entidades federativas. Este piloteo dará información sobre el diseño de estrategias específicas a mediano y largo plazo para ser aplicadas en el ámbito de la atención de la salud con perspectiva de género.

Este año se ha avanzado en el diseño del estudio “Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2012 y comparativo 2003-2012”.

Se editó y preparó para su impresión la revista de divulgación Género y Salud en Cifras, en su volumen 11 número 1.

Está en proceso el diseño tecnológico y el contenido técnico de un curso virtual sobre Perspectiva de igualdad de género en salud dirigido al personal directivo y operativo de salud.

Se avanzaron dos protocolos de estudio, cuyo proceso está en la fase inicial; se prevé su resultado a fin de año. Uno documentará sobre la adherencia al tratamiento en personas diabéticas, el otro, consiste en un comparativo de carga de enfermedad entre mujeres y hombres.

Está en proceso el estudio para obtener información sobre salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH/SIDA. Se proyectó tener los resultados al final del 2013 y publicar en 2015 la guía actualizada.

## PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Durante la pasada administración el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva emprendió una serie de acciones encaminadas a cumplir con los objetivos y metas establecidos en el Programa de Acción Específico 2007-2012 en Planificación Familiar y Anticoncepción.

En el periodo septiembre del 2007 a agosto de 2012, la cobertura de usuarios activos de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud pasó del 38.5 por ciento al 46.1 por ciento, es decir, un incremento del 20 por ciento en el sexenio pasado, registrando un total de 3 millones 670 mil usuarias activas en el periodo señalado para 2012.

Para agosto del 2013 se estima registrar aproximadamente a 3 millones 880 mil usuarios activos de métodos anticonceptivos, lo que estaría representando un incremento estimado del 4.6 por ciento con respecto al año anterior.

Indicador	Metas			% alcanzado 2012 VS 2011	% alcanzado 2012 VS Programado
	2011	2012			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Usuarios Activos	3,578,490	3,717,016	3,728,365	104.2	100.3

FUENTE: SIS

De septiembre del 2012 a agosto del 2013 se estima que ingresen alrededor de 819 mil nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos, esto de acuerdo al comportamiento en los últimos años, lo cual representaría un incremento del 1% al compararse con el mismo periodo del año anterior.

En cuanto a las proyecciones de CONAPO para la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en 2009, se reportó un 72.9 por ciento con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009) del total de mujeres en edad fértil unidas de todo el país, lo que representó un aumento en 1.6 puntos porcentuales respecto a la reportado en la encuesta de 2006 este dato corresponde a información del uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional y representa el resultado de las acciones del sector público y privado de servicios de salud.

La cobertura de anticoncepción posevento obstétrico a septiembre del 2012 era del 57.9 por ciento, es decir, 15.6 por ciento más que en el 2007, lo que significa que prácticamente 6 de cada 10 mujeres salieron del hospital protegidas con un método anticonceptivo posterior a atenderse de un evento

obstétrico. Se estima que en septiembre del 2013 la cobertura de APEO será del 59.5 por ciento según la tendencia en los últimos años, lo anterior contribuye a disminuir el riesgo reproductivo y la mortalidad materna.

Durante el periodo 2007 a 2012 la coordinación de logística de métodos anticonceptivos impartió 35 talleres estatales con un total de 1 005 participantes, 389 médicos y 616 recursos de las áreas paramédica y administrativa. Se verificó el funcionamiento del sistema logístico de insumos anticonceptivos en 9 servicios estatales de salud y 21 jurisdicciones. De enero 2013 a la fecha, la coordinación de logística presenta el siguiente panorama: 12 de los 32 Servicios Estatales de Salud reportan desabasto de algún método anticonceptivo; 20 de los 32 Servicios Estatales de Salud se abastecen por tercerización, de ellos algunos no reportan por lo que se desconoce su situación de abasto.

## PROGRAMA DE ACCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

**De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, en su estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.**

### ***Línea de acción uno***

Durante el periodo que se informa se fortaleció el proceso de formación de Capacitadores Estatales en Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, mediante la capacitación del personal gerencial y operativo del programa y de los servicios amigables, a través del Taller Regional de Capacitación para la Conformación de Redes Sociales Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, con sede en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco; con la asistencia de 42 profesionales de la salud, de los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Se brindó apoyo docente y asesoría en salud sexual y reproductiva a los Estados de Nayarit y Sonora en los encuentros juveniles jurisdiccionales y estatales y, en la capacitación de 492 prestadoras y prestadores de servicios de salud.

Al mes de agosto de 2013, se llevaron a cabo dos Reuniones Regionales para la implantación del Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, se contó con la participación 142 responsables de los servicios amigables para adolescentes de 22 Estados de la República.

En el periodo que se informa el número de servicios amigables, en los que se proporciona atención en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, bajo un marco de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos; pasó de 933 a 1055, en todo el país, hubo un aumento de 122 nuevos servicios.

-En septiembre de 2012, se llevó a cabo la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planeado en Adolescentes, a través de una Reunión de Expertos, en la Ciudad de Pachuca Hidalgo. Como parte del programa de actividades se inauguró un servicio amigable para adolescentes y se proporcionó información respecto de la situación nacional que guarda el embarazo no planeado en la población adolescente, este evento que se realiza anualmente tiene como objetivo sensibilizar a la población directamente involucrada en la atención al adolescente, sobre la trascendencia de contribuir a la prevención de embarazos no planeados y del riesgo a su salud en este grupo de la población.

-En el periodo que se informa se inició en los Servicios Estatales de Salud, la implantación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en cumplimiento a la Línea de acción 2.1. del Programa de Acción Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes que suscribe: “Implementar un Modelo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, consensuado Interinstitucionalmente para proporcionar servicios con calidad en un ambiente amigable, que responda a sus necesidades”.

-Por otra parte, se fortalecieron acciones de coordinación en el Grupo de Atención Integral a la Adolescencia (GAIA), ante la necesidad de mejorar la articulación de las acciones de salud dirigidas a la población adolescente, como resultado de esta coordinación, se participó en los eventos nacionales de Noviembre Mes de la Salud Reproductiva y Semana Nacional de Salud del Adolescente.

### **Línea de acción cinco.**

-Se fortaleció la coordinación con la Secretaría de Educación Pública, específicamente con la Subsecretaría de Educación Media Superior con la cual se capacitó en salud sexual y reproductiva del adolescente, a docentes de las 32 entidades federativas, con el propósito de contribuir a la prevención del embarazo no planeado; así como, en la prevención de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida.

-Se llevaron a cabo dos reuniones regionales para la capacitación en la implantación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, dirigidas a personal responsable de los servicios amigables, se contó con la participación de 142 profesionales de la salud de 22 Estados de la República.

-El programa editorial 2013, se reprodujeron un total de 790,000 materiales impresos y de promoción para apoyo de las acciones de los servicios amigables para adolescentes, estos materiales contribuyeron a informar y sensibilizar a este grupo de la población, sobre el ejercicio de la sexualidad de manera responsable e informada.

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

-En este periodo de tiempo, se acreditaron a 13 médicos, en la técnica de vasectomía sin bisturí en 7 estados: Michoacán (4), Sonora (1), Distrito Federal (1), Quintana Roo (1), Tamaulipas (1), Morelos (2) y Guanajuato (3).

-Se establecieron 6 servicios en este periodo, para hacer un total de 201 servicios de vasectomía en todo el país. Además se terminó de distribuir entre las 32 entidades federativas 203 placas acrílicas, 163 a los Servicios de Vasectomía Sin Bisturí y 40 a los Centros Estatales de Capacitación en esta técnica quirúrgica.

-Como resultado de las estrategias establecidas, el número de vasectomías hasta el primer cuatrimestre del 2013 es de 10,700 procedimientos.

-Se llevaron a cabo dos Reuniones Regionales de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva del hombre, la primera de ellas con sede en el Puerto de Veracruz y la segunda en Mazatlán con un total de 153 participantes. El objetivo de ambas fue, sensibilizar al personal operativo sobre el manejo en temas de sexualidad, salud reproductiva, planificación familiar, enfermedades crónico-degenerativas y violencia de género.

-En el periodo 2007-2012 se han realizado un total de 61405 procedimientos quirúrgicos de vasectomía sin bisturí 100% más de los realizados en el sexenio 2001-2006 que fueron 40767 vasectomías, además se incrementó tanto el número de unidades de salud que prestan este servicio de 155 a 199, como el número de médicos acreditados en ésta técnica quirúrgica, que en durante este periodo fue de 145, dando un total de 201 médicos.

<b>Variable</b>	<b>2001-2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Médicos acreditados</b>	56	13	18	42	27	27	18	201
<b>Servicios Establecidos</b>	150	5	6	5	5	15	13	199

-Se llevaron a cabo siete Reuniones Regionales de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva del hombre, cuyo objetivo primordial fue el de capacitar y actualizar a los responsables de los servicios de vasectomía sin bisturí en temas inherentes a la salud sexual y reproductiva del hombre.

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

Con la finalidad de actualizar a los recursos humanos que atienden problemas de salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas, donde se hace énfasis en la importancia de conocer el contexto sociocultural de la población indígena para brindar una mejor atención, se llevaron a cabo dos actividades:

-Del 21 al 24 de mayo se realizó el Taller de Capacitación-Sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas, para personal prestador de servicios de salud, institucional y comunitario que atiende población indígena, en Atlacomulco, Estado de México, donde se contó con la participación de 55 personas, entre ellas, médicos, médicas, enfermeras, psicólogas, psicólogos, auxiliares de salud y parteras tradicionales.

-Del 9 al 12 de julio se llevó a cabo la Reunión de Actualización-Sensibilización con enfoque de interculturalidad en aspectos básicos de salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescentes, en Acapulco Guerrero, con la participación de 75 personas, entre ellas, médicos, médicas, enfermeras, psicólogas, psicólogos, auxiliares de salud y parteras tradicionales.