



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA BRUCELOSIS
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Versión electrónica, en proceso su
publicación impresa

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	5
MENSAJE DE LA C. SECRETARÍA DE SALUD	7
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO CONCEPTUAL	13
II. MARCO JURÍDICO	17
III. DIAGNÓSTICO.....	21
III.1 Antecedentes	23
III.2 Situación Actual y Problemática	23
III.3 Avances 2006-2012	24
III.4 Retos 2013-2018	24
IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES	25
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	27
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	27
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	29
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción	31
V.2 Estrategias Transversales.....	31
VI. INDICADORES Y METAS.....	33
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	37
VIII. TRANSPARENCIA	41
BIBLIOGRAFÍA	45
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	47
GLOSARIO DE TÉRMINOS	49

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López
SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruíz Pérez
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Jesús Felipe González Roldán
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Antonio González Anaya
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernia Vargas Carrillo
TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin
PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz
SECRETARIO DE MARINA

MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

INTRODUCCIÓN

De las zoonosis atendidas en la Secretaría de Salud es la segunda en importancia, afecta a varias especies de mamíferos domésticos en especial grandes y pequeños rumiantes los cuales a través de su leche contaminada pueden infectar al hombre, por lo que se considera una zoonosis.

En el presente siglo el 58.2% de los casos de esta enfermedad se encuentran focalizados en los estados del centro y norte del país.

El atender a la población enferma por esta zoonosis ha sido una obligación ancestral para la Secretaría de Salud hacerlo, con un enfoque integral como se documenta en los años setenta en que se hace referencia a la detección, diagnóstico y estudio epidemiológico de los casos, así como promover el control efectivo de leche y lácteos de cabra y colaborar con autoridades de Agricultura en el programa de control de brucelosis en el ganado; en la siguiente década se incluyó a estas líneas de acción la educación higiénica personal sobre el manejo de alimentos en especial consumir leche pasteurizada o bien hervirla y se privilegió el diagnóstico de laboratorio y la atención de los enfermos a nivel de la consulta externa. Años después con la descentralización el enfoque se circunscribió al diagnóstico y tratamiento de los enfermos, quedando en segundo término otros factores de riesgo, en los que sólo influyó una labor de abogacía para apoyar la participación y actuación de otras instituciones en la regulación sanitaria y sanidad animal a nivel local (municipal).

Al iniciar este siglo persisten a la baja los casos de brucelosis en ciertas zonas del país y se continúan vinculando con los determinantes relacionados con la contaminación de leche y lácteos con brucella, obtenidos de ganado enfermo, que consume un sector de la población, derivado de esto se fortaleció el trabajo conjunto con autoridades locales en materia sanitaria, para instaurar de inmediato medidas de control y en el largo plazo de prevención. De igual manera se actualizaron los lineamientos para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes, buscando apoyar la capacitación del personal de salud.

Por lo anterior la presente administración instruyó contemplar el Programa de Acción Específico (PAE) de prevención y control de la brucelosis, en el cual se retoman las experiencias exitosas en este tema, que privilegia a través de las tecnologías de la información, establecer un registro nominal que permita dar un seguimiento a los casos registrados y por otro lado la instrumentación de innovadoras técnicas de diagnóstico así como de manera complementaria promover con las autoridades correspondientes llevar a cabo acciones de prevención y control, para contribuir a reducir la presencia de esta enfermedad asociada al consumo de alimentos contaminados.



I. MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

La presencia de la brucelosis en el humano se relaciona con la existencia de esta zoonosis en los animales, en especial con rumiantes productores de leche, la cual desde que se obtiene ya está contaminada, la opción para reducir el riesgo de transmisión ha sido la pasteurización. El abordaje en la atención de este problema de salud pública y animal comprende tres ámbitos de intervención; la atención médica para la población que enferma, la prevención y control en el ganado y la regulación sanitaria en la obtención de leche y en la elaboración de los lácteos, actividades que se normalizan en diferentes disposiciones legales según su ámbito de competencia.

En este programa sexenal al igual que en otros que lo precedieron se identifican estrategias y líneas de acción de éstos ámbitos de intervención según la prioridad y factibilidad en su consecución como se distingue en el “Plan Nacional de Salud (PNS) 1974-1983” que inicialmente tenía como objetivos: Abatir coeficientes de morbi-mortalidad en el humano, incrementar la detección, diagnóstico y estudio epidemiológico de los casos, promover control efectivo de leche y lácteos de cabra y colaborar con la Secretaría de Agricultura y Ganadería en el programa de control de brucelosis en el ganado.

El PNS 1984-1988 marca como líneas estratégicas de acción: controlar sanitariamente el 60% de los lácteos que se producen en el país e incrementarlo en un 3% anual así como evitar que la incidencia de brucelosis sobrepase la tasa de 3.4 por 100 mil habitantes.

El PNS 1990-1994 incluyó el “Programa de control de la Brucelosis” en el cual se ratifica el objetivo del abatimiento de las tasas de morbi-mortalidad, mejorar mecanismos de coordinación entre Secretarías de Salud y de Agricultura para desarrollar un programa nacional de control, practicar el tratamiento y el seguimiento de casos de brucelosis humana en los servicios de atención médica e intensificar educación para la salud a la población y el control higiénico-sanitario de la leche y lácteos.

En el periodo 1995-2000 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el “Programa de Reforma del Sector Salud” que hace referencia al proceso de

descentralización de los servicios de salud a los gobiernos estatales, se establecieron las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades a las que la Secretaría de Salud brindará atención especial, en el caso de brucelosis identificará a los enfermos para proporcionarles el tratamiento específico, con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad, promoviendo intervenciones específicas en el reservorio.

En el Programa sexenal 2001-2006 se continúa proponiendo abordar esta zoonosis en sus tres enfoques de atención que se expresan en los objetivos, el general “Reducir el riesgo de Brucelosis en el humano, mejorando la calidad de la atención y la promoción de acciones específicas en los animales, productos y subproductos”, y los específicos que corresponden a: identificar los casos sospechosos de brucelosis humana, capacitar en el diagnóstico de la enfermedad al personal operativo, con preferencia en áreas con brucelosis animal; promover a nivel municipal las buenas prácticas higiénicas en la elaboración artesanal de lácteos así como promover y apoyar las actividades del paquete sanitario caprino.

En el último programa sexenal 2007-2012, destacó intensificar la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de otras zoonosis (brucelosis, leptospirosis, binomio teniasis/cisticercosis) con un enfoque regional para mejorar la atención a la población, mediante el fortalecimiento de la capacitación al personal de salud.

Como documentos de apoyo a la capacitación se actualizó la NOM-022-SSA2-2012, para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano y se elaboró la Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con brucelosis.

A lo largo del tiempo los objetivos y metas expresados en estos programas de acción nacionales se han incumplido por la falta de personal profesional responsable de promover su instrumentación y ejecución en los Servicios Estatales de Salud (SESA) lo cual representa un reto para las próximas administraciones que comparten la preocupación en prevenir, controlar y eliminar esta zoonosis como problema de salud pública y de salud animal.



II. MARCO JURÍDICO

II. MARCO JURÍDICO

Este Programa se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes Leyes, Normas Oficiales Mexicanas, Manuales Instructivos y Guías:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Leyes

Ley General de Salud que reglamenta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Estas disposiciones sustentan el Programa de Acción Rabia, el cual se basa a su vez en el PND donde se establecen las estrategias de modernización, innovación y mejora continua de los Programas de Salud para un desarrollo económico y social sustentable.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-009-ZOO-1994, Proceso Sanitario de la Carne; DOF 16-11-94.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica; DOF 29-11-12.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-022-SSA2-2012 Para

la prevención y control de la brucelosis en el ser humano, DOF 11-07-12.

- Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; DOF 15-10-12.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud; DOF 30-11-12.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-041-ZOO-1995 Campaña nacional contra la brucelosis en los animales; DOF 08-11-95.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-046-ZOO-1995 Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica; DOF 06-12-95.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental. Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo; DOF 17-02-03.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-194-SSA1-2000 Bienes y servicios, disposiciones y especificaciones sanitarias en los establecimientos dedicados al faenado de animales para abasto, corte, deshuese, embazado y almacén y expendio; DOF 12-06-2000.



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

En México se impulsó el estudio de esta enfermedad y actividades para su control, al celebrarse cuatro congresos nacionales en el lapso de 1938 a 1946, cuyos propósitos correspondieron al intercambio de información; la exposición de experiencias, análisis de aspectos del problema y difusión técnica, su organización principalmente se debe al investigador Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, cuyos trabajos para el aislamiento, diagnóstico y tratamiento de la brucelosis humana fueron primordiales en México, además de haber establecido el primer laboratorio de estudio e investigación en este padecimiento, el cual fue considerado como Laboratorio Regional por la Organización Mundial de la Salud. Se participó también en tres congresos Interamericanos en México (1946), Argentina (1948) y E.U.A. (1950) que permitieron el conocimiento de aspectos epidemiológicos y las propuestas de estrategias para su control en la región.

Los primeros casos en el humano se describen en 1905 y 1930 como una fiebre semejante a la de Malta, que existía en el Distrito Federal.

En 1909 se describió la enfermedad clínica y epidemiológicamente en el estado de Zacatecas.

El doctor Placeres refiere la primera demostración indiscutible de la existencia de la brucelosis en México, quien en 1912 ya había iniciado el aislamiento de gérmenes que identificó como *Brucella melitensis*.

En la década de los 40's, en su distribución geográfica, destaca como primer lugar en morbilidad el Estado de Coahuila, seguido de Nuevo León, Guanajuato y Durango.

Para los años 50's, se estableció la relación a mayor cantidad de cabras per cápita y producción de leche de cabra, más alta incidencia de brucelosis en el humano, ocupando los primeros lugares en esta condición Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro y Tamaulipas.

Al final de la década de los años 70's se delimitó como área enzoótica con forma de triángulo, cuya base la

constituyen los estados de Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas y el vértice se localiza en el Bajío.

En este período el Sector Salud pretendía incrementar la detección, diagnóstico y estudio epidemiológico de los casos, promover el control efectivo de leche y lácteos y colaborar con autoridades de Agricultura en el programa de control de brucelosis en el ganado; en los años ochenta se incluyó a estas líneas de acción la educación higiénica sobre el manejo de alimentos en especial la leche.

Entre 1960 y 1989, se acumulan poco menos de 54 mil casos, observándose que seis entidades Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas, se mantuvieron dentro de los 10 primeros lugares.

Similar alternancia en los 10 primeros lugares de la morbilidad en las entidades afectadas se observa a lo largo del período 1990-2000, persistiendo aún en los estados de Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, Sonora y Zacatecas; agregándose, Durango, Chiapas, Chihuahua, Sinaloa y Tamaulipas al haberse incrementado el registro de enfermos brucelosos. En contraste redujeron su casuística Coahuila, Jalisco Michoacán, Puebla y San Luis Potosí.

III.2 Situación Actual y Problemática

El seguimiento de los casos en cuanto a su diagnóstico y tratamiento en los sistemas oficiales es parcial, debido a lo obsoleto de los procedimientos utilizados, que limitan establecer un registro nominal de enfermos.

En el diagnóstico de laboratorio, la revisión de la literatura internacional documenta el uso de nuevos reactivos para el diagnóstico temprano y corroborar la respuesta negativa de pacientes asintomáticos, siendo diferentes los resultados reportados con las pruebas que actualmente se tienen como referencia.

Dadas las características de esta zoonosis, su atención brinda una oportunidad de llevar a la práctica la estrategia “Un mundo, una salud”, por un lado fortalecer la coordinación de las instituciones del Sector Salud para homologar criterios en el diagnóstico de los enfermos, al interior de la Secretaría de Salud con la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y con la Dirección General de Promoción de la Salud para atender y dar a conocer los factores determinantes de riesgo, así como con la Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, para la abogacía en la atención local del problema en el ganado.

III.3 Avances 2006-2012

Esta enfermedad se encuentra distribuida en todas las entidades federativas, dentro del Sector Salud se acumularon 15,663 casos, en promedio por año 2,610, de los cuales ocho entidades acumulan el 56.5% que corresponden a los estados de Guanajuato, Jalisco Michoacán, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala.⁵

De acuerdo a la notificación por institución, cinco de cada diez corresponden a la Secretaría de Salud (57.4%), el IMSS régimen ordinario y oportunidades registran el 32.5% del total; mientras que el ISSSTE el 5.3%, el resto corresponde a otras Instituciones. El grupo de edad más afectado es el de 25-44 años con el 38.5%, seguido por 50-59 años con 10.6%, 20-24 años con 9.4% y 15-19 años con 8.7%, el resto de los grupos se reparte el 32.8%. Cada año se observa incremento en los casos notificados, con 1,874 en 2007 hasta 3,449 en 2012.⁵

Los estudios de pesquisa con antígeno Rosa de Bengala, efectuados en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en el país se acumulan 3.3 millones de pruebas, con un promedio anual de 556,000 y una positividad de 3.4%. Las pruebas confirmatorias de SAT/2ME acumulan 217 mil con una positividad de 8.6%.⁴

De los casos notificados en la Secretaría de Salud se pudo identificar que más de 5 de cada diez casos (56.9%) presentan como fuente de infección el consumo de lactinios (derivados lácteos), y en tres de cada diez (32.4%) se asocia al consumo de leche bronca. De los enfermos en control durante el periodo, fueron tratados con esquemas específicos de tratamiento que incluyen aminoglucósidos, tetraciclinas, quinolonas y otros, como lo indica la normatividad vigente.⁴

III.4 Retos 2013-2018

- Promover con los SESA que presentan mayor incidencia, el registro nominal de casos.
- Corroborar con los SESA que en los pacientes sospechosos de brucelosis se les practiquen los estudios de laboratorio que establece la normatividad.
- Vigilar en los SESA se otorgue el tratamiento a los pacientes confirmados por SAT/2ME. Y dar seguimiento en las instituciones del Sector Salud a los pacientes de brucelosis tratados.
- Promover con las instituciones del Sector Salud homologuen los criterios diagnósticos mediante abogacía a nivel federal.
- Promover abogacía con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios para fortalecer con las actividades propias de esas instituciones, la prevención de esta zoonosis, a través de los SESA.



IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

De manera particular, para lograr un México Incluyente se requiere garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de la población, entre los cuales se encuentra la salud.

Para llevar a México a su máximo potencial, el PND 2013-2018 plantea cinco metas nacionales que fueron diseñadas para responder a cada una de las barreras que limitan el desarrollo de nuestro país: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Asimismo, incluye tres estrategias transversales en todas las acciones de la presente Administración.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	1. Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El PROSESA 2013-2018 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013⁴⁰ y plantea alcanzar seis objetivos:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Cuadro 2. Alineación con el PROSESA 2013-2018

Objetivos del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Líneas de acción del PROSESA	Objetivo del PAE
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	2.1.1. Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud.	1. Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.



V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Objetivo:

1. Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Objetivo 1. Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

El objetivo se plantea con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes al evitar las complicaciones inherentes a esta patología mediante un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Estrategia 1.1. Promover la homologación de los criterios diagnósticos en las instituciones del Sector Salud

Líneas de acción:

- 1.1.1. Participar en la coordinación para el abordaje de la brucelosis en las instituciones del Sector Salud.
- 1.1.2. Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de la brucelosis a nivel nacional.

Estrategia 1.2. Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis.

Líneas de Acción:

- 1.2.1. Aplicar la normatividad vigente en pacientes con brucelosis.
- 1.2.2. Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.

V.2 Estrategias Transversales

Las acciones del Programa, contribuyen al cumplimiento de la estrategia transversal Perspectiva de Género del PND al tratar sin distinción de sexo a los pacientes con brucelosis.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Elemento	Característica				
Indicador 1	Porcentaje de pacientes confirmados con brucelosis que reciben tratamiento.				
Objetivo del PAE	Mejorar la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de pacientes confirmados de brucelosis que recibieron tratamiento.				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Número de pacientes confirmados de brucelosis que reciben tratamiento primario/Denominador: Número de pacientes nuevos de brucelosis confirmados por SAT/2ME por 100.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Numerador: SIS brúcela, apartado 73, variable ZOB16/Denominador: SIS brúcela, apartado 73, variable ZOB13.				
Referencias adicionales	SESA				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	100%	100%	100%	100%	100%
Línea base 2013			Meta Sexenal		
100%			100%		



VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1		Mejorar la atención de pacientes de brucelosis en instituciones del Sector Salud, para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.								
Indicador 1		Porcentaje de pacientes confirmados con brucelosis que reciben tratamiento.			Meta 1		100%			
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Participar en la coordinación para el abordaje de la brucelosis en las instituciones del Sector Salud.	✓	✓	✓	✓	✓				
1.1.2.	Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de la brucelosis a nivel nacional.	✓	✓	✓	✓	✓				
1.2.1.	Aplicar la normatividad vigente en pacientes con brucelosis.	✓	✓							
1.2.2.	Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.	✓								



VIII. TRANSPARENCIA

VIII. TRANSPARENCIA

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: www.salud.gob.mx, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: www.spps.gob.mx, del CENAPRECE: www.cenaprece.salud.gob.mx y a través del enlace de contacto en el sitio web.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz E, Hernández L, Valero G, Arellano B, et al, editores. Diagnóstico de Brucelosis Animal. 1ª ed. Distrito Federal, México: INIFAP; 2001.
2. NOM-001-ECOL-1996 establece los límites máximos permisibles de contaminación en las descargas de aguas residuales y bienes nacionales.
3. NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos.
4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
5. NOM-011-SSA2-2011 Para la Prevención y Control de la Rabia Humana y en los Perros y Gatos.
6. NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica.
7. NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio Humanitario de los Animales Domésticos y Silvestres.
8. NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.
9. NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
10. NOM-042-SSA2-2006; Especificaciones Sanitarias para los Centros de Atención Canina.
11. NOM-046-ZOO-1995 Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica.
12. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental. Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo.
13. Organización Panamericana de la Salud. La función de rectoría en salud y el fortalecimiento institucional. [En línea]. 2000. Disponible desde: www.ops.com
14. Sistema de Información en Salud. <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/>
15. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. <http://www.sinave.gob.mx>
16. Valle J. Brucelosis en humano. IV Foro Nacional de Brucelosis. Noviembre 26 y 27. México; 2007.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PAE	Programa de Acción Específico
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNS	Plan Nacional de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SAT	Aglutinación Estándar
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud.
SSA	Secretaría de Salud

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Brucelosis. Enfermedad bacteriana, infecto-contagiosa, que afecta a varias especies de mamíferos domésticos y silvestres, la cual puede transmitirse al hombre, por lo que se considera una zoonosis.

Caso sospechoso de brucelosis. Persona en riesgo, que por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología sugestiva de brucelosis, o que muestra resultado positivo a la aglutinación con antígeno Rosa de Bengala.

Fuente de infección. Al vector o vehículo que alberga al organismo o agente causal y desde el cual, éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población.

Prevención. Conjunto de métodos y procedimientos sanitarios destinados a proteger, al ser humano y a los animales, de la presencia de agentes patógenos o infecciosos.

Promoción de la Salud. Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas, para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo.

Zoonosis. Enfermedades que de manera natural, se transmiten entre los animales vertebrados y el hombre.



PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA BRUCELOSIS

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.