



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**Dip. Fed. Martha Elena García Gómez**  
**Presidenta de la Comisión de Equidad y Género**

DGTeg  
Lisette  
Silvia Logio

Palacio Legislativo de San Lázaro a 15 de diciembre de 2010  
CEG/LXI/816/2010

**Dr. José Ángel Córdoba Villalobos**  
**Secretario de Salud**  
**Presente.**

Por este medio me permito comentarle que la Comisión de Equidad y Género durante el proceso de análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011, trabajó lo relativo al artículo 27 "De la perspectiva de género" del Decreto y en el Anexo 10 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Dicha tarea consistió en un análisis a detalle de las actividades y acciones que han realizado las diversas dependencias que cuentan con presupuesto etiquetado para mujeres y la igualdad de género.

Por lo anterior y una vez publicado el PEF 2011 en el Diario Oficial de la Federación del pasado día 7 de diciembre del presente, por este medio me permito hacer de su conocimiento el desglose de las asignaciones así como las justificaciones de las acciones estratégicas etiquetadas por esta Comisión en la dependencia a su digno cargo; asimismo le solicito muy atentamente, gire sus instrucciones a quien corresponda para hacerlo del conocimiento de las y/o los encargados de operar dichos programas y acciones en las unidades responsables correspondientes.

(Anexo artículo 27 del PEF 2011 y asignaciones desglosadas y justificaciones de las mismas).

Sin otro particular y agradeciendo de antemano la atención al presente, reciba usted mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente,

PRESIDENCIA  
10 FEB 2011  
MUNICIPALIDAD DE LAS MUJERES

Laura Martínez

c.c.p. Lic. Laura Martínez Ampudia.- Subsecretaria de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud  
Lic. Rocío García Gaytán.- Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres.- Para su conocimiento.

## JUSTIFICACIONES DE LAS EROGACIONES PARA LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN EL PEF 2011

### Anexo 10 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

PP	Programa Presupuestario	Unidad Responsable	Acción Estratégica	millones de pesos
				Monto final
	<b>Ramo 12 Salud</b>			<b>3,569.7</b>
E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Instituto Nacional de Perinatología	35.6
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Instituto Nacional de Perinatología	59.2
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	NDY Instituto Nacional de Salud Pública	Investigación epidemiológica sobre cáncer mamario	6.5
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Hospital de la Mujer	60.0
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	NBV Instituto Nacional de Cancerología	Adquisición y mantenimiento de equipos de mastografía y tomografía	30.0
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Instituto Nacional de Perinatología	421.0
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	NCG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Programa de prevención y atención de cáncer mamario y cáncer cérvico uterino y creación de un servicio de radioterapia.	75.0
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	NBB Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	Adquirir equipamiento para el diagnóstico de las enfermedades de la mujer e ITS	25.0
E025	Prevención y atención contra las adicciones	312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	Programa de prevención de adicciones con perspectiva de género	30.0
K011	Proyectos de infraestructura social en salud	NBV Instituto Nacional de Cancerología	Ampliación de los espacios para la capacidad de atención de los servicios médicos en cáncer de mujeres.	200.0
P012	Calidad en Salud e Innovación	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Instituto Nacional de Perinatología	14.4
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones	R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Diseño de una estrategia para la detección temprana de alteraciones congénitas sexuales ligadas a cromosomas	6.0
P016	Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	K00 Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA	Campañas de información y acciones preventivas de combate a la feminización del VIH/SIDA	20.0
P016	Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	Operación del CIENI - INER	55.7

P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Instituto Nacional de Perinatología	16.6
P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	NCG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Prevención y atención de VIH SIDA en mujeres	2.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Arranque parejo en la vida	20.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Cáncer cérvico uterino	316.7
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Cáncer de mama	275.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Centros de Atención Externa para Refugios para mujeres víctimas de violencia	40.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Estrategia para aumentar la accesibilidad a los servicios de atención obstétrica para mujeres embarazadas en situación de calle	5.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Fortalecimiento de la Red de Lectura de Mastografías	30.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Igualdad de género	49.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Operación, monitoreo, supervisión y evaluación del Programa de Violencia de Género incluyendo refugios	5.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Planificación familiar y anticoncepción	170.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Programa de capacitación a todas las instituciones públicas del sector salud para la aplicación de la NOM 046-SSA2-2005	10.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Programa de vacuna de VPH y detección de CaCu	150.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Refugios para mujeres víctimas de violencia	105.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	130.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Violencia familiar y de género	20.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud	2.0

P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	NBV Instituto Nacional de Cancerología	Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud	7.1
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	NBV Instituto Nacional de Cancerología	Prevención y atención del Cáncer de ovario	5.0
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud	14.1
P018	Reducción de la Mortalidad Materna	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Reducción de la mortalidad materno infantil	298.5
P019	Prevención contra la Obesidad	O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Prevención contra la Obesidad	259.8
P019	Prevención contra la Obesidad	M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Prevención contra la Obesidad	0.3
S150	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	DiF - Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	397.7
S174	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	DiF - Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	202.4

## Ramo 12 Salud

**PP:** E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)

**UR:** NDE Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

**AE:** Instituto Nacional de Perinatología

**Monto:** 35.6 mdp

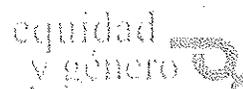
### Justificación

Para 2011 se etiquetan 35,615,300 pesos, para fortalecer la formación de recursos humanos en la relación entre la perspectiva de género y la salud para poder abordar las problemáticas de salud no sólo desde el punto de vista médico sino también social para poder comprender las desigualdades de género e impactar en la reducción de brechas.

Cabe señalar que como el recurso se aplica a mujeres principalmente, parten de la visión de que no existen brechas motivo por el cual se requiere reforzar el abordaje desde la construcción de indicadores en salud con perspectiva de género. En este mismo sentido debe incluir un diplomado para impulsar la



## Comisión de Equidad y Género



investigación en salud desde la perspectiva de género, así como abordar la calidad de la atención en salud, integrando la perspectiva de género.

El INPer aborda principalmente los temas relacionados con alto riesgo del embarazo, infertilidad, climaterio y menopausia, planificación familiar, pérdida gestacional, motivo por el cual se debe fortalecer la perspectiva de género en estas temáticas.

**PP:** E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

**UR:** NDE Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

**AE:** Instituto Nacional de Perinatología

**Monto:** 59.2 mdp

### Justificación

La investigación y desarrollo tecnológico en salud para que impacte en la reducción de brechas y en la adecuación de modelos de prevención y atención debe ser dirigida y abordada desde la perspectiva de género considerando las variables contextuales que impactan en la salud de las mujeres. Se requieren fortalecer el proceso de seguimiento de la salud de la mujer. En este rubro, el presupuesto de egresos de la federación 2011, asigna 59,200,000 pesos.

**PP:** E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

**UR:** NDY Instituto Nacional de Salud Pública

**AE:** Investigación epidemiológica sobre cáncer mamario

**Monto:** 6.5 mdp

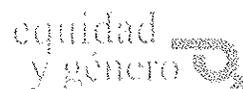
### Justificación

En México el cáncer mamario se ha colocado en segundo lugar como causa de muerte, especialmente en mujeres de 35 años o más, mismas que padecen con más frecuencia el carcinoma cérvico uterino y mamario, según cifras publicadas por el INEGI en 2005, el cáncer cérvico uterino y mamario ocupaba los lugares 11 y 12 respectivamente, desde el punto de vista epidemiológico, la investigación y logro de nuevas técnicas para combatir este padecimiento, deben ser incluidas como materias de salubridad general y por ello es necesario implementar acciones preventivas para detener el incremento de estos tipos de cáncer.

Para este rubro se establece un total asignado de 6,501,613 pesos.



## Comisión de Equidad y Género



**PP:** E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud  
**UR:** 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
**AE:** Hospital de la Mujer  
**Monto:** 60.0 mdp

### Justificación (Ampliación)

Continuar con el establecimiento de una vinculación directa y complementaria entre el personal de salud y las mujeres usuarias para favorecer un empoderamiento en materia de salud (prevención y educación para la salud). Procurar que las acciones que se realizan en la atención médica respondan a la necesidad de atención integral de la población usuaria desde su nacimiento, en estado prenatal, etapa adulta y climaterio, a fin de que exista congruencia en el ciclo de vida de las mujeres.

Se registra asignación de 60,000,000 de pesos para acciones orientadas a la mejora de las condiciones de vida relacionadas con los diversos problemas de salud que aquejan a las mujeres. Con la finalidad de orientar los recursos a apoyar proyectos de investigación experimental y clínica para la atención de problemas clínicos; investigación epidemiológica y psicosocial para desarrollar modelos de intervención en la atención de adicciones, violencia y salud mental de hombres y mujeres; capacitación de los profesionales de la salud en modelos de intervención basados en la evidencia en adicciones, violencia y salud mental (adquisición para tratamientos de insumos como los stents, los balones de contra-pulsación, las válvulas, los catéteres). Además, para la operación del Hospital y para concluir el proceso de instalación y puesta en marcha del acelerador lineal de alta energía, con sistema de braquiterapia de tasa de dosis y la construcción de un bunker para su alojamiento.

**PP:** E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud  
**UR:** NBV Instituto Nacional de Cancerología  
**AE:** Adquisición y mantenimiento de equipos de mastografía y tomografía  
**Monto:** 30.0 mdp

### Justificación

El Instituto Nacional de Cancerología se ha constituido en un centro de atención de vanguardia en México, cuyo papel no sólo es asistencial, sino también de

formación de personal de salud capacitado para establecer réplicas de centros de atención multidisciplinaria para el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el resto del país. De ahí la necesidad de que el Instituto cuente con tecnología de punta para optimizar el manejo y la educación en oncología. Hoy día, el Instituto Nacional de Cancerología es el hospital que recibe el mayor número de referencia de enfermos con cáncer de todo el país y forma el mayor número de especialistas y subespecialistas en el área cirugía-oncológica, oncología médica, radioterapia patólogos y citólogos en la subespecialidad de oncología del país.

El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) es un centro nacional de referencia para detección y tratamiento del Cáncer de Mama, los estudios de imagen son hoy día las herramientas diagnósticas más importantes para la detección temprana de esta neoplasia. El INCAN cuenta ya con gran experiencia en este la interpretación de las imágenes radiológicas de la mama, es hoy día el principal centro en la formación de radiólogos especialistas en el estudio radiológico de la mama. Desde hace varios años, ha participado en campañas con diferentes organizaciones para el diagnóstico temprano de miles de mujeres, ofreciendo además actualmente la posibilidad de manejo integral en el caso de diagnóstico de cáncer de mama.

El Instituto Nacional de Cancerología en los últimos años se ha convertido en un hospital de vanguardia para el diagnóstico y manejo de pacientes con cáncer, siendo uno de los que cuentan con mayor tecnología de vanguardia en el país, principalmente en las áreas de Imagenología, Medicina Nuclear y Radioterapia.

En este sentido ha sido favorecido desde hace varios años por la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, permitiéndonos adquirir equipos como el Tomógrafo por Emisión de Positrones (PET-CT), el Sistema de Almacenamiento de Imágenes Médicas (PACS), un Tomógrafo de Doble Fuente que alcanza hasta 256 cortes con sistema de reducción de dosis de radiación, un Angiógrafo digital y recientemente, el primer Mastógrafo por Emisión de Positrones (PEM) del país, Mastógrafos Digitales, Ultrasonidos, Sala de Fluoroscopia Digital y Sala de RX Digital.

Toda esa tecnología permite ofrecer a nuestros pacientes los mejores avances para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, con la máxima calidad y seguridad. En el rubro de género, las mujeres de nuestro país se ven altamente beneficiadas, recordando que el cáncer mamario en conjunto con cérvico uterino son las neoplasias más frecuentes en la mujer y que requieren de tecnología de vanguardia para su detección, diagnóstico tratamiento, seguimiento y rehabilitación.

Ante el grave problema de salud pública al que nos enfrentamos todos los días con el cáncer y conociendo que el cáncer cérvico uterino puede prevenirse y en

conjunto con el cáncer mamario, pueden detectarse tempranamente y ser curados, los recursos tanto materiales como humanos en nuestro país son aun deficientes, el Instituto se ha convertido en un órgano rector ya que además de las actividades asistenciales y de investigación, el INCAN se ha convertido en la principal sede de entrenamiento y capacitación para los médicos especialistas de las diferentes áreas de la oncología, particularmente en la formación de recurso humanos técnicos y médicos en imagen para la detección de cáncer de mama, (lectura especializada de mastografías) es importante mencionar que en el país hay alrededor de 3,200 médicos radiólogos generales con certificación por el Consejo Mexicano de radiología e imagen y únicamente 110 médicos radiólogos especialistas en mama, lo que se convierte en una prioridad de entrenamiento, en paralelo, el INCAN estableció un centro de lectura a distancia para Mastografías que da servicio a siete estados.

Asimismo, es prioritario para el INCAN, quien realiza grandes esfuerzos, por mantener la operación de todos estos equipos con la mayor eficiencia y ello permita alcanzar altos niveles de productividad en beneficio de nuestros pacientes. Lo anterior a través de los contratos de mantenimiento con refacciones que anualmente se suscriben para cada uno.

Cabe mencionar que el INCAN realiza diversos procedimientos con este equipo de intervención vascular y no vascular siendo estos dirigidos al diagnóstico o tratamiento de pacientes oncológicos principalmente Cáncer cérvico-uterino y Cáncer de mama.

Los procedimientos intervencionistas han permitido que de manera percutánea y ambulatoria se manejen pacientes con fines diagnósticos o terapéuticos definitivos o paliativos, mejorando las condiciones de los pacientes y abatiendo costos, tiempo de recuperación y riesgo quirúrgico, y nos ha permitido implementar terapias dirigidas al órgano afectado (quimio embolizaciones) obteniendo mejores resultados terapéuticos con menores efectos secundarios, o aplicación de isotopo radiactivo directamente sobre el tumor, para establecer diagnósticos de mayor precisión, todo lo anterior resulta una parte fundamental en el manejo del paciente oncológico, y nos ha permitido optimizar recursos de la propia institución mejorando la calidad de vida de los pacientes.

El monto de ampliación es de 30,000,000 de pesos.

**PP:** E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud

**UR:** NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**AE:** Instituto Nacional de Perinatología

**Monto:** 421.0 mdp



### Justificación

En este rubro se asignan 420,954,206 pesos, para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, mismos que serán la base para la adquisición de insumos para la atención integral, salud materna, perinatal y reproductiva adecuada, con calidad y calidez de las mujeres que acuden al servicio especializado del Instituto.

**PP:** E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud

**UR:** NCG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**AE:** Programa de prevención y atención del cáncer mamario y cáncer cérvico uterino y creación de un servicio de radioterapia

**Monto:** 75.0 mdp

### Justificación

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” debe brindar información y servicios de calidad en el marco de su Programa de prevención y atención del cáncer mamario y cáncer cérvico uterino. Con la finalidad de contribuir a que todas las mexicanas prolonguen su vida saludable y sin riesgos, con respeto absoluto a su libre decisión. Además, con los recursos otorgados deberá apoyar la creación de un servicio de radioterapias, en donde brinde atención a las mujeres que así lo requieran.

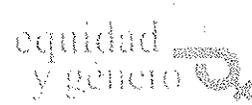
En México, el cáncer de mama afecta todos los niveles socioeconómicos y está presente en todas las regiones de la nación. Lo presentan mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas, y a partir del año 2006 causa un mayor número de muertes que el cáncer de cérvix uterino.

Esto significa que en nuestro país, se tiene que enfrentar un doble patrón de morbimortalidad de cáncer en las mujeres. Ambas neoplasias se diagnostican con retardo diagnóstico, en etapa avanzada de la enfermedad y con insuficientes recursos humanos y económicos para su control.

Actualmente los tratamientos consisten en cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, por separado o combinados, de acuerdo con el estado en que se encuentre el tumor.



## Comisión de Equidad y Género



De las instituciones federales que pueden dar atención a las mujeres con cáncer de mama, sólo el Hospital Juárez, el Hospital General de México y el INCAN tienen equipos de radioterapia y este último atiende en promedio a 300 pacientes diarios por lo que su capacidad está totalmente rebasada.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) cuenta con infraestructura de punta que permite hacer un diagnóstico oportuno de cáncer de mama. Sin embargo, las pacientes que requieren de radioterapia dependen de que les puedan facilitar la atención en el INCAN, lo que significa que es posible que no se logre una atención oportuna del problema.

Actualmente, las pacientes son enviadas a radioterapia al INCAN, pero tienen que esperar periodos largos para su atención, además, en los próximos meses, la construcción del nuevo edificio en Cancerología disminuirá el servicio de radioterapia, por lo que las pacientes enviadas del INNSZ verán afectado su tratamiento, por lo cual se requiere la construcción urgente del servicio de radioterapia dentro del mismo.

El INNSZ cuenta con radioterapeutas altamente calificados y el espacio necesario, con la ventaja de que el equipo puede servir para dar tratamiento a pacientes con otro tipo de cáncer.

En México el cáncer cérvico-uterino es considerado un problema de salud pública. Constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

Este programa desarrolla actividades encaminadas a actualizar y optimizar los procedimientos diagnósticos existentes y a crear la infraestructura necesaria para poder brindar tratamiento ambulatorio a pacientes con lesiones cervicales intraepiteliales y preinvasoras, dentro de un programa institucional más estructurado.

El Programa está coordinado por la Clínica de Salud Reproductiva del Departamento de Biología de la Reproducción y realiza las siguientes acciones:

- Establecer un procedimiento eficiente para la localización pronta de las pacientes que resultaran con lesiones intraepiteliales o neoplásicas del cérvix uterino, a fin de proporcionarles información, consejería y atención médica especializada dentro de la Institución.
- Implementar la infraestructura para la realización de pruebas biomoleculares (captura de híbridos) para la detección del genoma del virus del papiloma humano (VPH)
- Desarrollo de proyectos de investigación clínica.



Se contempla que con el recurso asignado se subsidien los estudios de citologías y pruebas de detección del DNA del VPH de pacientes de escasos recursos y de más alto riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino. Se estiman 2,000 estudios en frotis (20% más que el año anterior), y 1,000 pruebas biomoleculares para el VPH.

Respecto a la prevención y control del cáncer mamario, todas las pacientes son sometidas a exploración mamaria a su ingreso, sin embargo, el Instituto no cuenta con un programa estructurado para la vigilancia anual de las pacientes y los casos detectados son atendidos en la Clínica de Mama y/o Departamento de Hemato-Oncología.

Dado lo anterior, resulta necesaria la asignación de recursos para fortalecer y ampliar las actividades de prevención y control del cáncer cérvico-uterino y mamario, específicamente en aquellas áreas en los que aún existen rezagos como la falta o malas condiciones del equipo con el que cuentan actualmente.

Por lo tanto, se realiza una asignación de 75,000,000 de pesos para la operación de las dos estrategias mencionadas.

**PP:** E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud  
**UR:** NBB Hospital General "Dr. Manuel Gea González"  
**AE:** Adquirir equipamiento para el diagnóstico de las enfermedades de la mujer e ITS  
**Monto:** 25.0 millones de pesos

### Justificación

Se asignan 25.0 millones de pesos en el PEF 2011 para que el Hospital General Dr. Manuel Gea González, adquiera el equipo necesario para realizar los diagnósticos de los diversos padecimientos de las mujeres y los relativos las infecciones de transmisión sexual.

**PP:** E025 Prevención y atención contra las adicciones  
**UR:** 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones  
**AE:** Programa de prevención de adicciones con perspectiva de género  
**Monto:** 30.0 mdp

### Justificación

En 2010 esta dependencia recibió recursos por un monto de 20.0 mdp para la prevención de las adicciones, especialmente entre las mujeres y los adolescentes.

Para 2011, se destinan 30,000,000 de pesos de ampliación para desarrollar un estudio cualitativo sobre las adicciones con perspectiva de género, que permita plantear estrategias de prevención y atención y la elaboración de protocolos y manuales de sensibilización, para los prestadores de servicios que desarrollan sus actividades en este ámbito. Esto implica, diseñar un planteamiento teórico y metodológico que incorpore la perspectiva de género para que impacte directamente en el diseño de modelos de prevención y atención desde las necesidades que enfrentan mujeres y hombres en materia de adicciones. Para dar seguimiento y fortalecer las acciones en materia de adicciones se identifica la construcción de un observatorio para la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género.

A pesar de que se está realizando un importante esfuerzo por incorporar la perspectiva de género en el ámbito de las drogodependencias, se observan que los estudios sobre las mujeres y el consumo de sustancias son escasamente desarrollados y las necesidades específicas de las niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas no son suficientemente consideradas. El desconocimiento de numerosos profesionales respecto a este campo y lo poco que se tienen en cuenta tanto las diferencias introducidas por el género en el abordaje de dicho fenómeno como el hecho de que muchos constructos epistemológicos y operativos carecen actualmente de la aplicabilidad clínica de otras épocas debido a los cambios socioculturales.

Algunos estudios en México, comienzan a demostrar que existen diferencias en las formas en que hombres y mujeres viven y significan la enfermedad de la adicción y el proceso de recuperación. Esas diferencias subjetivas, psicológicas y culturales apelan a la "construcción de género" es decir, las formas individuales que hombres y mujeres viven su construcción personal a partir lo que significa ser hombre o ser mujer. Si bien la adicción es una enfermedad que ataca a hombres y mujeres por igual, existen diferencias no determinadas por factores clínicos ni orgánicos, sino por aspectos psicológicos, sociales, culturales y morales que hacen que la adicción en la mujer ocupe un lugar aparte.

En México existe una tradición importante de investigación que ha considerado la adicción en hombres y mujeres como un fenómeno uniforme, independiente del género. Sin embargo, estudios recientes han reflexionado sobre las diferencias de consumo de sustancias y la adicción en ambos géneros, lo cual ha llevado a considerar la adicción en las mujeres como un fenómeno diferente de los hombres. Persiste todavía una desigual e injusta consideración social de la mujer en relación con el hombre; se le juzga con menos indulgencia, se considera más grave su degradación moral y se contempla con mayor severidad la alteración de su papel en la familia. Al devenir una adicción en la mujer, se trastornan completamente sus funciones de ama de casa, madre y esposa. Una mujer adicta no es tolerada durante mucho tiempo por su marido e hijos.

**PP:** K011 Proyectos de infraestructura social en salud

**UR:** NBV Instituto Nacional de Cancerología

**AE:** Ampliación de los espacios para la capacidad de atención de los servicios médicos en cáncer de mujeres

**Monto:** 200.0 millones de pesos

### **Justificación**

Se asignan 200 millones de pesos para que el Instituto nacional de Cancerología cuente con recursos para invertir en infraestructura y mobiliarios para ampliar los espacios de atención en servicios médicos a las mujeres.

**PP:** P012 Calidad en Salud e Innovación

**UR:** NDE Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

**AE:** Instituto Nacional de Perinatología

**Monto:** 14.4 mdp

### **Justificación**

En el proyecto de presupuesto se asignan 14,408,642 pesos, para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, mismos que serán la base para la adquisición de insumos para la atención integral, salud materna, perinatal y reproductiva adecuada y con calidad y calidez de las mujeres que acuden al servicio especializado del Instituto.

**PP:** P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones

**UR:** R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**AE:** Diseño de una estrategia para la detección temprana de alteraciones congénitas sexuales ligadas a cromosomas

**Monto:** 6.0 mdp

### **Justificación**

De acuerdo con la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, los infantes deben gozar una protección especial, así como de oportunidades y servicios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente de tal manera que su desarrollo sea saludable y normal en condiciones de libertad y dignidad. Por ello,

se asignana 6.0 mdp para asegurar el derecho a la salud a las y los, niños y la juventud mediante el diseño de una estrategia para la detección temprana de alteraciones congénitas sexuales ligadas a cromosomas, así como el desarrollo de servicios de atención quirúrgica, médica y psicológica, para las y los individuos con problemas de identidad sexual relacionadas con sus características genotípicas y fenotípicas. Lo anterior en concordancia con la Ley General de Salud, que en su artículo 2 en sus fracciones I, II, III y V establece que el derecho a la protección de salud tiene como finalidad lo siguiente:

- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Entre estas se encuentra el síndrome de Turner es un trastorno genético que se presenta únicamente en las niñas y que provoca que sean más bajas que el resto y que no maduren sexualmente a medida que alcanzan la edad adulta. Esto se debe a que ocurre un error durante la formación del óvulo o del espermatozoide, lo que provoca que éste posea un cromosoma sexual menos. Cuando esta célula no puede otorgar el cromosoma sexual al embrión, de manera que existe sólo un cromosoma sexual X, el resultado es el síndrome de Turner.

El hecho de tener una sola copia de un cromosoma determinado, en lugar del par habitual, se denomina "monosomía". El síndrome de Turner también se conoce como monosomía X.

La mayoría de las mujeres con síndrome de Turner nace con los ovarios poco desarrollados o sin ovarios. Los ovarios producen estrógeno y, sin éste, se produce un desarrollo sexual incompleto. Los signos típicos de la pubertad (desarrollo de los senos, menstruación y crecimiento del vello púbico y axilar) no ocurren si no se lleva a cabo un tratamiento hormonal. En la mayoría de los casos, la infertilidad resultante no puede corregirse. En el síndrome de Turner también son comunes los problemas cardíacos, renales y de tiroides, y deben ser evaluados precozmente.

Alrededor de una de cada diez niñas con síndrome de Turner nace con coartación de la aorta (constricción de la arteria principal que parte del corazón), la cual suele requerir una corrección quirúrgica. Otras características que se han observado en el síndrome de Turner incluyen problemas de alimentación durante la niñez, infecciones en el oído medio, problemas esqueléticos y "cúbito valgo." El cúbito

valgo describe básicamente una situación en la cual la persona parada con los brazos a los lados, presentará los hombros levemente caídos. No es posible mantener los brazos perfectamente derechos a los lados. La diabetes, la piel seca, la presión sanguínea alta, una mandíbula pequeña y un paladar angosto y muy arqueado son otros hallazgos médicos del síndrome de Turner. Este síndrome afecta a una de cada 2,500 niñas recién nacidas.

Hace una década la expectativa de vida para las mujeres con este síndrome era de 35 años. Ahora, gracias al tratamiento oportuno y adecuado, la edad promedio ha aumentado y se considera que puede llegar a ser 13 años menos que la de una mujer adulta sana.

Desafortunadamente en nuestro país no existe un registro de casos del Síndrome de Turner, y este dato es necesario ya que si este afecta a 1 de cada 2,500 niñas recién nacidas ¿cuántas niñas y mujeres afectadas habrá en nuestro país? ¿hay orientación sobre el tema? ¿llevan seguimiento médico? ¿tienen acceso a tratamiento en la instituciones públicas? ¿cuál es el costo económico de esta condición?

Por estas razones es necesario iniciar un registro nacional institucional sobre este síndrome, difundir información sobre el tema, y apoyar con el tratamiento a quienes no cuentan con los recursos económicos suficientes para adquirirlo de manera privada. En México, sólo la Asociación Civil sobre el Síndrome de Turner, lleva un seguimiento sobre las mujeres y niñas que lo padecen, pero carecen de recursos para ofrecer tratamiento, y para hacer la necesaria orientación y difusión sobre el tema.

**PP:** P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

**UR:** K00 Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA

**AE:** Campaña de información y acciones preventivas de combate a la feminización del VIH/SIDA

**Monto:** 20.0 mdp

### Justificación

Las cifras nos muestran que de 2000 a 2006 el porcentaje de mujeres diagnosticadas pasó de 17.7% a 22.1% respecto al total y que la proporción entre hombres y mujeres que adquirieron el VIH-SIDA pasó de 4.6 hombres a 3.5 por cada mujer en los años señalados.

En 2007, los porcentajes más altos de casos diagnosticados se observó en el grupo de edad de 25 a 29 años, 18.0% de mujeres y 19.6% de hombres respecto al total, seguido por la población de 30 a 34 años con el 17.5% de participación de las mujeres y 19.2% de los hombres. La contribución de estos grupos en el total representa el 35.5% y 38.5% respectivamente.

Con base en los datos declarados por el CENSIDA hasta el 2009, en el país se registran 220 mil contagios; 48 mil 400 en mujeres y 171 mil 600 en hombres, manteniéndose la participación porcentual en el total, 22% en mujeres y 78 % en hombres. De acuerdo a datos del Registro Nacional de Casos de SIDA (CENSIDA) para 2010, el 41.6% de los casos de SIDA en mujeres se presentaron en edades que van de los 25 a los 44 años de edad, es decir, en población económicamente activa y en edad reproductiva.

El incremento del VIH en la población femenina trae como consecuencia la infección vertical de la madre al hijo. Una mujer infectada puede transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

Por esto, es necesario tener una cobertura de 85% de embarazadas en control prenatal con la prueba rápida de VIH; confirmación de VIH con prueba WB (alrededor del .1%) y sustituto de leche materna para los recién nacidos. Por lo que se asigna, para el ejercicio 2011, una ampliación de 20 mdp.

La detección temprana del VIH durante la gestación permitirá iniciar el tratamiento para conservar el bienestar de la madre y prevenir la transmisión de madre a hijo. Es recomendable que las acciones de prevención se orienten a que todas las mujeres embarazadas se realicen una prueba de VIH ya que, por lo general, es posible prevenir el VIH en el bebé mediante un tratamiento adecuado.

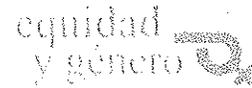
Como parte del derecho a la salud, toda mujer embarazada y con algún factor de riesgo pida a su médico le practique la prueba de detección de VIH, pues al ser una enfermedad que no causa síntomas de inmediato es posible que la mujer esté infectada sin saberlo y, de ser así, una prueba no sólo le permitirá tener el tratamiento oportuno que le garantice una mejor calidad de vida, sino reducir el riesgo de transmitir la enfermedad a su hijo.

La prueba del VIH durante el embarazo es ampliamente recomendada, En el 4º. Informe de Gobierno, se menciona que en el periodo septiembre de 2009 a agosto de 2010, se aplicaron 400 mil pruebas para la detección del VIH en mujeres embarazadas, de las cuales 220 dieron un resultado positivo, por lo que se suministró el tratamiento antirretroviral a todas ellas, incluyendo también a mujeres no derechohabientes de la seguridad social.

En 2011 se ha programado fortalecer las estrategias de prevención de la feminización del VIH. Para desarrollar una respuesta integral se requiere comprar condones femeninos y pruebas rápidas para la prevención de la transmisión vertical del VIH de mujeres embarazadas. Así mismo, implementar acciones de prevención a través de una campaña orientada a mujeres embarazadas para generar actitudes positivas a la realización de la prueba de VIH.



## Comisión de Equidad y Género



Dichas acciones están plasmadas en las declaraciones de los compromisos UNGASS/SIDA, la Declaración del Milenio, de la Declaración de Compromiso sobre el VIH-SIDA, etc. así como, en el marco jurídico nacional y en el Programa Nacional de Desarrollo, en el Programa Sectorial de Salud y en el Programa de Acción Específico en respuesta al VIH-SIDA e ITS, particularmente en la línea que establece “Fortalecer la coordinación y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis”.

Una meta importante a lograr es que las mujeres en edades fértiles no adquieran el VIH y ni se embaracen sin haberlo planeado. Es posible prevenir la transmisión vertical si las mujeres tienen acceso a la aplicación de pruebas para VIH y su tratamiento respectivo en caso de ser positivas. Los estudios muestran que los tratamientos anti VIH para la mujer embarazada y el bebé son muy efectivos en la reducción de la transmisión vertical, esto acompañado de parto por cesárea y sustitución de leche materna por otra alimentación.

Alcanzar esta meta implica ofrecer prevención primaria a todas las mujeres, reducir el número de embarazos no deseados y garantizar que todas las mujeres conozcan cuál es su status serológico. Apoyar los esfuerzos para expandir el acceso a servicios para prevenir la transmisión madre-hijo del VIH, que incluye lineamientos claros acerca del uso del tratamiento con antirretrovirales y el uso de la lactancia materna en el contexto de la prevención de la transmisión vertical; acceso a consejería y diagnóstico voluntario y reducción del estigma y discriminación de mujeres que viven con VIH.

Para fortalecer la atención del VIH-SIDA, se requiere adquirir la compra de pruebas rápidas para aplicarla a toda mujer embarazada para prevenir la transmisión vertical del VIH o para sífilis. También se requiere en materia de prevención, abordar una sensibilización sobre la adherencia al tratamiento desde la perspectiva de género, la importancia de una alimentación balanceada y del cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Por lo anterior, se registra una ampliación de 20 mdp.

**PP:** P016 Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS

**UR:** NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”

**AE:** Operación del CIENI – INER

**Monto:** 55.7 mdp

### Justificación

En los últimos años, el número de mujeres con infección por VIH y SIDA ha incrementado de manera constante en todas las regiones del mundo, sin

excepción. Como lo manifiestan los últimos datos de ONUSIDA, en áreas como África, más del 56% de las personas que viven con VIH son mujeres. Las características biológicas específicas del sexo femenino y la naturaleza misma de las relaciones sexuales contribuyen a acentuar el riesgo de contagio de las mujeres. Esta tendencia, se observa también en América Latina y en nuestro país. En México se estima que el 17% de los casos de VIH/SIDA, son mujeres.

Derivado de lo anterior, es muy importante tener con oportunidad todos los requerimientos necesarios para mantener la continuidad de los experimentos y las actividades relacionadas con la atención clínica de pacientes con VIH/SIDA del INER que participan en proyectos de investigación conducidos en el CIENI.

Los medicamentos, insumos clínicos, reactivos de laboratorio y equipos son necesarios para el correcto manejo clínico y el seguimiento de las investigaciones de este centro, y cuentan con la calidad adecuada para lograr resultados confiables. Los fármacos son vitales para intentar controlar o erradicar las infecciones oportunistas de nuestros enfermos de bajos recursos económicos, que participan en protocolos de investigación y/o pacientes hospitalizados en pabellones, a los que, por insuficiencia del almacén de farmacia del INER, no les han sido suministrados. Estos fármacos no están considerados en los programas de acceso gratuito a los medicamentos anti-VIH. Además, en el CIENI se conducen investigaciones clínicas de ciencia básica, debidamente evaluados y aprobados por el Comité de Ciencia y Bioética del INER, en los que se utilizan reactivos o fármacos para tratar infecciones oportunistas que muchas veces presentan estos pacientes.

La tendencia del incremento del SIDA en mujeres a nivel nacional también se ha observado en el INER. Hasta octubre de 2008, el 18% de las personas que viven con VIH y se atienden en el Instituto, son mujeres. El problema adicional en el INER, radica en que las pacientes ingresan en estado grave, con infecciones oportunistas que ponen en riesgo su vida y que requieren de una atención de cuidados intensivos en el momento de su ingreso. Es importante reconocer que el costo de los cuidados intensivos, son extremadamente altos en pacientes con SIDA. Adicionalmente, en el CIENI del INER, se detectan a las mujeres infectadas con VIH que son parejas de los pacientes hospitalizados. En su mayoría, estas pacientes tienen un estado de inmunodeficiencia menos grave, sin embargo y para retrasar el curso de la enfermedad, requieren de estudios de laboratorio costosos y de una atención clínica multidisciplinaria, como la que ofrece el CIENI del INER, incluyendo la consulta de diversas especialidades entre las que se encuentran: infectología, medicina interna, neumología, otorrinolaringología, psiquiatría, psicología, oftalmología, hematología, nutriología, gastroenterología y dermatología. Además, desde hace varios años, el CIENI cuenta con un taller de mujeres, único en los institutos nacionales de salud, que brinda apoyo psicológico y terapias grupales a las pacientes y sus familiares.

En virtud de que todos los estudios de investigación básica incluyen grupos de mujeres en distintas etapas de la enfermedad, las ampliaciones servirán para la conducción, y en varios de ellos, la conclusión, de más de 15 proyectos de investigación que se conducen en el CIENI del INER, algunos con representatividad a nivel nacional. Varios de estos proyectos son producto de colaboraciones multicéntricas del CIENI del INER con diferentes centros de salud en toda la República, e incluso uno internacional, que atienden a las personas, hombres y mujeres, que viven con el VIH. Los resultados de las investigaciones serán relevantes para el mejor conocimiento de la epidemia de VIH/SIDA en México y globalmente, tanto a nivel clínico como epidemiológico y molecular. Más aún, estos estudios permitirán conocer tendencias de evolución de la epidemia en grupos vulnerables, especialmente las mujeres, así como aumentar el conocimiento en el impacto del fenómeno migratorio en la dispersión de la epidemia en México. Este estudio permitirá además formular recomendaciones útiles para la toma de decisiones en salud pública nacional. También, se apoyará la conducción de estudios en un grupo de mujeres expuestas seronegativas a la infección y que participan en diversos protocolos de investigación.

Entre los conceptos que se requieren para atender las necesidades del CIENI del INER

CONCEPTO
Atención Clínica
Equipo Médico
Insumos para Investigación Clínica y Básica
Insumos para el Laboratorio Clínico y de Diagnóstico
Equipos de Investigación
Transportación de muestras clínicas y de investigación de otros países al CIENI del INER (Proyecto Mesoamericano)
Servicios de Mantenimiento y Operación
Contratación de Servicios a Terceros
Programas de cómputo

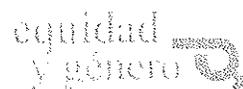
Por lo anterior se etiquetan un total de 55.7 mdp, para la operación de este Centro de Investigación en el INER.

PP: P016 Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS

UR: NDE Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes



## Comisión de Equidad y Género



**AE:** Instituto Nacional de Perinatología

**Monto:** 16.6 mdp

### Justificación

En este rubro el Presupuesto 2011 asigna un total de 16.6 mdp, los cuales, se destinarán para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud. Los recursos serán la base para la adquisición de insumos para la atención integral, salud materna, perinatal y reproductiva adecuada y con calidad y calidez de las mujeres que acuden al servicio especializado del Instituto. Uno de los problemas más preponderantes es evitar el contagio del VIH SIDA vía perinatal, por tanto el Instituto de Perinatología deberá acceder con estos recursos a los mecanismos suficientes para erradicar este tipo de contagio.

**PP:** P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

**UR:** NCG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**AE:** Prevención y atención de VIH SIDA en mujeres

**Monto:** 2.0 mdp

### Justificación

En este rubro el Presupuesto 2011 asigna un total de 2.0 mdp. se destinarán para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud para la adquisición de insumos para la atención integral de las mujeres que acuden al servicio especializado del Instituto en materia de prevención y atención del VIH SIDA.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Arranque parejo en la vida

**Monto:** 20.0 mdp

### Justificación

Se destina la cantidad de 20.0 mdp, correspondientes para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Acción Específico de Arranque Parejo en la Vida. Su objetivo general es brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde antes de su nacimiento hasta los 28 días de vida.

Sus objetivos específicos son:

1. Garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas (AEO) a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social.
2. Reducir las brechas existentes en las condiciones de salud para las mujeres durante el proceso reproductivo y para las niñas y niños durante los primeros 28 días de edad entre las entidades federativas y municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano
3. Promover la atención integral y de calidad a las niñas y niños durante los primeros 28 días de vida para prevenir la discapacidad y favorecer su sano crecimiento y desarrollo.
4. Fortalecer en los tres niveles de gobierno, las acciones de rectoría que contribuyan a mejorar las condiciones de salud materna y perinatal en la población mexicana, coordinando esfuerzos, unificando criterios y optimizando recursos.

Aunado a lo anterior, es necesario asignar una cantidad de presupuesto únicamente al fortalecimiento de los registros administrativos y sistemas de información que trabaja los temas relacionados con información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como la igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde antes de su nacimiento hasta los dos primeros años de vida.

### **Justificación (Ampliación y Etiquetación)**

El 27 de noviembre de 2007 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de personas, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación. Este instrumento jurídico nos brinda los siguientes elementos:

- Se tipifica como delito la trata de personas y se establecen las sanciones respectivas, brindando protección de los derechos de las mujeres, niñas y niños, sector más vulnerable a esta problemática.
- La trata de personas es manejada con una visión para combatirla de manera global, no sólo tipificando y penalizando el delito, sino introduciendo acciones y medidas de prevención, protección y asistencia a las víctimas, así como capacitación del personal de las instituciones involucradas con el tema.
- Obliga a generar nuevas formas de cooperación entre los distintos órdenes de gobierno y sus dependencias, para combatir y prevenir la trata de personas, con miras a explorar posibilidades para mejorar los mecanismos

- e instrumentos de cooperación en otros ámbitos de combate al crimen organizado.
- Impulsa la participación de la sociedad civil en la prevención del delito y en la atención y rehabilitación de las víctimas; y obliga a diseñar campañas, para avanzar en un posicionamiento público del tema para que cobre mayor visibilidad.

Bajo esas premisas, hay disposiciones de carácter general que obligan a las dependencias de la Administración Pública General a realizar acciones para poner en práctica el Programa Nacional para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, a través de la Comisión Intersecretarial.

Entre esas disposiciones tenemos las siguientes:

“ARTÍCULO 2.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como la Procuraduría General de la República, en el ámbito de sus respectivas atribuciones llevarán a cabo o colaborarán en la realización de programas permanentes para prevenir la trata de personas.

ARTÍCULO 10.- El Gobierno Federal establecerá una Comisión Intersecretarial conforme al artículo 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para coordinar las acciones de sus miembros en la materia para elaborar y poner en práctica el Programa Nacional para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, el cual deberá incluir, cuando menos, las políticas públicas en materia de prevención y sanción de la trata de personas, así como la protección y atención a las víctimas del delito. Dicha Comisión estará integrada por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal así como por la Procuraduría General de la República.

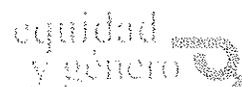
Para tales efectos se atenderá a lo siguiente:

I. El Ejecutivo Federal designará a los miembros de la Comisión Intersecretarial que incluirá, como mínimo, a los titulares de las Secretarías de Gobernación, Comunicaciones y Transportes, Relaciones Exteriores, de Seguridad Pública, del Trabajo y Previsión Social, de Salud, Desarrollo Social, de Educación Pública, de Turismo y de la Procuraduría General de la República. Asimismo, tendrán participación los titulares del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de Migración, el Instituto Nacional de Ciencias Penales y el Consejo Nacional de Población.”

Por otra parte, los artículos 12, 13, 16 y 17 de la Ley citada, establecen las obligaciones a las dependencias e instancias que integren la Comisión Intersecretarial para atender, prevenir y sancionar la trata de personas.



## Comisión de Equidad y Género



Conforme a lo establecido por el artículo 13 fracción III inciso d) que establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 13.- La Comisión Intersecretarial, en el diseño del Programa Nacional para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, deberá contemplar las acciones necesarias para cubrir, como mínimo, los siguientes rubros:

III. La Comisión Intersecretarial fomentará acciones tendientes a fortalecer la solidaridad y prevención social del delito conforme a las siguientes directrices:

d) Informar sobre los riesgos que sufren las víctimas de trata de personas, tales como daños físicos, psicológicos, peligros de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, el Virus del Papiloma Humano, entre otros.”

Por ello, se asigna una ampliación de 5.0 mdp para dar cumplimiento a estos mandatos legales y contribuir a la prevención, atención y sanción de la trata de personas, con especial referencia a las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Cáncer cérvico uterino

**Monto:** 316.7 mdp

### Justificación

En nuestro país, las cifras para 2005 indican que la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero ocupó el décimo lugar entre las principales causas de muerte en mujeres, y entre los cánceres ginecológicos, está siendo alcanzado por el cáncer de mama en el primer lugar. (Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012).

El cáncer cervicouterino es una neoplasia que afecta el útero, sobre todo en su cuello y en el endometrio, que es su pared interna, en la que se forma cada mes la capa sanguínea que produce la menstruación.

Se cree que su origen puede estar relacionado con la producción de estrógeno, ya que esta hormona estimula el crecimiento del endometrio. Antes de la menopausia la producción de diversas hormonas como la progesterona, el estrógeno y otras intervienen en el ciclo menstrual, pero si por alguna razón durante el ciclo solamente se produce estrógeno, el endometrio crece sin control desarrollando el cáncer.

La mayoría de los casos de cáncer de endometrio se conocen como **adenocarcinomas** y provienen del tejido glandular, la mayoría empieza, como ya decíamos con un desarrollo excesivo del endometrio, problema que se puede detectar oportunamente mediante el estudio llamado **Papanicolau**, que se recomienda se realice por lo menos una vez al año.

El riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino es muy alto, ya que se calcula que un 25% de mujeres entre los 30 y 50 años, presentan tumores benignos llamados **leiomiomas** que además de ser un antecedente del cáncer, pueden ocasionar inflamación, dolor, malestar y sangrados menstruales abundantes y prolongados que pueden a su vez causar anemia. También son causantes de aborto espontáneo y problemas de fertilidad y si ocasionan la deformidad del útero, pueden llegar a presionar la vejiga ocasionando daños en los órganos cercanos, algunos pueden ser cistitis, estreñimiento, dolor crónico de espalda o coito doloroso.

Es importante detectar a tiempo los tumores de tipo ginecológico, ya que como se alimentan de hormonas, crecen y se diseminan muy rápido a otras partes del cuerpo.

El Centro Nacional de Equidad y Género debe brindar información y servicios de calidad en materia de prevención y control del cáncer cérvico uterino para contribuir a que todas las mexicanas prolonguen su vida saludable y sin riesgos, con respeto absoluto a su libre decisión.

Además los servicios estatales de salud deben reconocer la responsabilidad de atención de este mal por lo que se realizarán programas en conjunto con el CNEGSR para atender caravanas a través de unidades móviles para la detección de CaCu.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Cáncer de mama

**Monto:** 275.0 mdp

### **Justificación**

En nuestro país las mujeres están muriendo por cáncer de mama y las medidas que se están tomando al respecto no son suficientes, año con año se están

incrementando las cifras, tanto que cada dos horas fallece una mujer por esta enfermedad.

Entre las cifras más crudas tenemos que en México el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres 13.8%, por encima del cáncer cervicouterino 12.1%. La tasa de defunción por esta causa es de 16.4 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

Los estados con mayor incidencia de cáncer mamario, destacan Baja California Sur, Coahuila, Colima, el Distrito Federal, Chihuahua, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas por tener una tasa superior a las 20 defunciones por cada 100 mil mujeres de este grupo de edad. Entre los de tasas con menos de un dígito se encuentran Campeche, Chiapas, Yucatán, Tabasco y Quintana Roo.<sup>1</sup>

En el mundo, durante 2006, 191,410 mujeres recibieron un diagnóstico de cáncer de mama y 40,820 mujeres murieron por este mismo mal.<sup>2</sup>

El marcado incremento que se está observando entre la población femenina, nos hace pensar sobre la importancia de concientizar a las mujeres sobre la relevancia de su chequeo mamario, ya que es necesario hacer una valoración de mama mínimo una vez al mes, y acabar con la desinformación acerca de este problema de salud pública.

Es triste decir que cuando existe retraso en la detección oportuna del mal, se provoca que la mayoría de las mujeres reciban el diagnóstico en niveles avanzados de su enfermedad. Sólo entre 5 y 10 % de las pacientes de cáncer de mama en México, son diagnosticadas en las primeras dos etapas de la enfermedad, periodo en que, de iniciar el tratamiento, el 98 % de las mujeres alcanzan una sobrevivida de al menos cinco años.

Entre el 60 y el 70 % de las pacientes reciben el diagnóstico en etapas tardías, además del impacto negativo de retrasar el diagnóstico, el tratamiento es más caro al ser detectado en etapas avanzadas; ya que en la primera etapa el costo del tratamiento es de aproximadamente de 74 mil pesos mientras que en la cuarta etapa asciende a 199 mil pesos.

En cáncer de mama, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva debe brindar información y servicios de calidad en materia de prevención y control del cáncer mamario, para contribuir a que todas las

---

<sup>1</sup> Mujeres y Hombres 2009, Inegi- Inmujeres, México, 2010 y Programa Nacional de Salud 2007-2012.

<sup>2</sup> Fuente: U.S. Cancer Statistics Working Group. *United States Cancer Statistics: 1999-2006 Incidence and Mortality Web-based Report*. Atlanta (GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Cancer Institute; 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/uscs>.



mexicanas prolonguen su vida saludable y sin riesgos con absoluto respeto a su libre decisión.

Ante éstas cifras, la Comisión de Equidad y Género de la H. Cámara de Diputados, destinó recursos para la implementación y ejecución del Programa Piloto de Adquisición y Aplicación de la Vacuna contra el VPH (para lo cual el CNEGySR de la Secretaría de Salud asignó 250 mdp). Este Programa Piloto se está aplicando en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano, estos se encuentran englobados en 7 entidades federativas: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Sin embargo, consideramos que es tiempo de dar el siguiente paso en la prevención a nivel nacional, y considerar la aplicación de la vacuna en las adolescentes de entre 12 y 16 años que habitan en los municipios de menor índice de desarrollo humano de los 25 estados no considerados en el programa piloto, entre los que se encuentran los Estados de Aguascalientes, Baja California, Colima, Chihuahua, Distrito Federal, Jalisco, Estado de México, Michoacán, entre otros.

La propuesta de ampliación del programa tiene como sustento el informe que presentó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud ante la Comisión de Equidad y Género, donde se afirma que se necesita vacunar a 2,674 niñas para evitar un caso de cáncer cervicouterino dentro de los siguientes 25 años, y vacunar a 69,457 para evitar una muerte por CaCu dentro de los siguientes 25 años. En la propuesta de presupuesto se propone ampliar recursos para instalar centros de lectura de mastografías pues el rezago de cobertura es muy grande.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Centros de Atención Externa para Refugios para mujeres víctimas de violencia

**Monto:** 40.0 mdp

### **Justificación**

Los Centros de Atención Externa de Refugios de Sociedad Civil, son la cara pública de los Refugios y es en donde se atienden todos los casos de violencia, son estos los que enfrentan los riesgos por el nivel grave de violencia y alta peligrosidad del agresor. Antes de que una víctima llegue a un Refugio de Sociedad Civil, ha pasado ya por el Centro de Atención Externa, en donde se hacen todas las valoraciones para determinar si esa familia requiere protección debido al nivel de riesgo que enfrentan y a las secuelas de violencia. Anteriormente no se habían etiquetado fondos para la operación de los Centros de

Atención, sin embargo son fundamentales para que los casos que entren a Refugio se mantengan con confidencialidad. Hasta el momento no se cuenta con protocolos de confidencialidad en las dependencias estatales que atienden casos de violencia extrema, lo que vulnera la confidencialidad de los refugios. En virtud del riesgo que los Refugios están asumiendo continuamente debido a operativos, ordenes de aprehensión y otras amenazas llevadas acabo en contra de los Refugios en los diferentes Estados del país, consideramos fundamental reforzar la operación de sus Centros de Atención Externa, con un presupuesto etiquetado que les permita operar con calidad, con mejores medidas de seguridad así como implementar en los mismos un programa de Desarrollo para Mujeres egresadas de Refugio, de manera que éstas, al salir del Refugio cuenten con opciones laborales y se les pueda dar seguimiento a su caso, así cómo, capacitación para el empleo y cursos para fortalecer su autonomía y así contribuir de mejor manera para que estas mujeres no se vean obligadas a regresar con el generador de violencia y podamos incrementar el número de mujeres que definitivamente rompan el ciclo de la violencia.

Para lo anterior, se establece una ampliación por un monto de 40.0 mdp para otorgar atención y operación de los CAER's, cuya ministración se realizará en los mismos términos como el apoyo suministrado a los refugios de la sociedad civil a través del CNEGSR.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Diseño de estrategia para aumentar la accesibilidad a los servicios de atención obstétrica para mujeres embarazadas en situación de calle

**Monto:** 5.0 mdp.

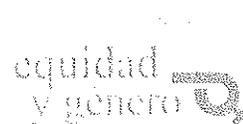
### **Justificación**

La problemática que enfrentan las mujeres embarazadas en situación de calle es grave pues no sólo pone en riesgo su salud sino la del producto de manera considerable, por las condiciones de insalubridad, delincuencia, violencia, abuso y discriminación de las cuales son victimas tanto en zonas urbanas como rurales. Es por ello que se amplían 5.0 mdp para realizar este programa.

En México ocurren alrededor de 400 mil embarazos en mujeres adolescentes, de las cuales 7 mil son atendidas por el DIF Nacional y de éstos últimos el 2% son niñas de la calle. Por ello como una cuestión de justicia y respeto a sus derechos humanos, se considera fundamental que haya una atención adecuada a las mujeres embarazadas en situación de calle.



## Comisión de Equidad y Género



Se ha desarrollado un centro de ayuda que brinde a la mujer embarazada en situación de calle:

- Asesoría Integral: médica, ginecológica, psicológica, psiquiátrica (cuando lo amerite), nutricional, acercándolas a centros de salud correspondientes para ser atendidas en base a su derecho
- Se ha aplicado un modelo de atención psico-educativo, relacionado con la maternidad responsable, la sexualidad responsable y la dignificación a través del desarrollo humano.
- Ofreciendo una estancia voluntaria en un lugar digno, respetuoso y amoroso donde puedan permanecer si así lo desean, con ayuda profesional en todas las áreas del desarrollo humano de la mujer.
- Desarrollando las condiciones para promover su salud mental y desarrollar conductas saludables que les permitan la reinserción social y laboral.

Esto les ha permitido experimentar una sensación de bienestar, estabilidad emocional y seguridad. Del mismo modo les va permitiendo poco a poco buscar el desarrollo de sus áreas de oportunidad, que serán en un futuro próximo sus mejores herramientas para su reinserción social y laboral, dejando así la situación de calle.

Esto tiene como objetivo favorecer el acceso de las mujeres embarazadas en situación de calle a los servicios de atención prenatal, parto y puerperio, mejorando la calidad de vida de mujeres e hijos en riesgo. Sin embargo el puerperio termina a los cuarenta días de nacido su bebe. Este es un tiempo corto y limitado para poder trabajar y desarrollar sus áreas de oportunidad, aunado a la atención que demanda un bebe recién nacido lo que le impide desarrollarse, trabajar y en general tener las herramientas para salir adelante. Lo anterior las condena a regresar a su situación de calle. Esto para las autoridades y la sociedad es la multiplicación ahora en 2 personas en situación de calle.

Esta problemática nulifica el esfuerzo desarrollado y nos regresa al punto de partida, por lo que se presenta esta asignación para la continuidad de los servicios, además del desarrollo de una comunidad madre-hijo que brinde un modelo efectivo para sacar a estas mujeres de su situación de calle e integrarlas a la sociedad como mujeres dignificadas, productivas y emocionalmente estables, lo que se traduce en salud mental.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Fortalecimiento de la Red de Lectura de Mastografías

**Monto:** 30.0 mdp.

### Justificación

En la propuesta de presupuesto se propone ampliar recursos para instalar centros de lectura de mastografías pues el rezago de cobertura es muy grande.

Bajo la premisa que cada centro de lectura da servicio a 15 unidades hospitalarias que realizan mastografías en las entidades federativas y que no tienen personal especializado para la interpretación de las mismas. Se estima que un centro de lectura en promedio puede interpretar anualmente 70,000 mastografías.

Es conveniente dotar de 30 mdp para ampliar la realización de mastografías y de lectura de las mismas a entidades donde la incidencia puede ser mayor.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Igualdad de género

**Monto:** 10.0 mdp

### Justificación

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano normativo de la política de equidad de género dentro del sector salud deberá encargarse de que los programas, proyectos y servicios de salud se diseñen, presupuesten y evalúen incluyendo el enfoque de género. Se registra una asignación de 10.0 mdp.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Operación, monitoreo, supervisión y evaluación del Programa de Violencia de Género, incluyendo refugios.

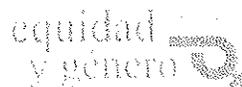
**Monto:** 5.0 mdp.

### Justificación

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los Servicios Estatales de Salud y de las Organizaciones de la Sociedad Civil que reciben subsidios federales para la prestación de servicios a mujeres que viven violencia severa en el primer caso y extrema en el segundo.



## Comisión de Equidad y Género



Se asignan 5 mdp para llevar a cabo acciones de supervisión, seguimiento, monitoreo y evaluación, que permitan verificar las actividades realizadas; así como el cumplimiento de la normatividad aplicable y contar con información oportuna, y de calidad sobre la ejecución del Programa de Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual, tanto en los servicios de salud como en los refugios, llevar acciones de control y de mejora continua de la calidad en cumplimiento del Art. 46 fracción VIII de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, así como para alcanzar las metas del Programa Específico de Acción para la Prevención y Atención de la Violencia familiar y sexual 2007-2012.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Planificación familiar y anticoncepción

**Monto:** 170.0 mdp

### Justificación

La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas mexicanas y mexicanos, a causa de factores como: poco conocimiento sobre sexualidad humana; información y servicios insuficientes o de mala calidad; prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.

El Centro Nacional de Equidad y Género debe brindar información y servicios para garantizar en la población su desarrollo en materia de la salud reproductiva por tanto se asigna la cantidad de 197.2 mdp.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Programa de capacitación a todas las instituciones públicas del sector salud para la aplicación de la NOM 046-SSA2-2005.

**Monto:** 10.0 mdp.

### Justificación

Se asigna una ampliación de 10 mdp, para dar cumplimiento al mandato señalado en el artículo 46, fracciones III y XI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que establece como a la Secretaría de Salud:

- Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas.
- La aplicación de la NOM 046-SSA2-2005, relativa a la prestación de servicios de salud y de los criterios para la atención médica de la violencia familiar.

Es importante resaltar que la Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar. Además, incluye desde la definición del problema, registro de información, políticas de aplicación en las instituciones de salud pública y privadas, hasta los criterios específicos que deberán observar los prestadores de servicios, no sólo para la detección y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sino para su notificación legal, investigación, sensibilización, capacitación y actualización del personal encargado de proporcionar los servicios de salud.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Programa de vacuna de VPH y detección de CaCu

**Monto:** 150.0 mdp.

### **Justificación**

Se determina una asignación de 150 mdp para el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano rector para mejorar la salud de la población, mediante la incorporación de la perspectiva de género en programas y acciones del sector salud; así como de la salud sexual y reproductiva, con pleno respeto a los derechos humanos.

En nuestro país, las cifras para 2005 indican que la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero ocupó el décimo lugar entre las principales causas de muerte en mujeres, y entre los cánceres ginecológicos, está siendo alcanzado por el cáncer de mama en el primer lugar. (Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012)

La propuesta de ampliación del programa tiene como sustento el informe que presentó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud ante la Comisión de Equidad y Género, donde se afirma que se necesita vacunar a 2,674 niñas para evitar un caso de cáncer cérvico uterino dentro de los siguientes 25 años, y vacunar a 69,457 mujeres para evitar una muerte por CaCu dentro de los siguientes 25 años.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Refugios para mujeres víctimas de violencia (Cumplimiento del Programa Integral para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres)

**Monto:** 105.0 mdp

### Justificación

Se designó un presupuesto total de 105.0 mdp con la finalidad de destinarlo a 36 Refugios confidenciales operados por la Sociedad Civil, que trabajan con un Modelo de Atención especializado en conjunto con sus centros de atención externa. Este recurso permitirá garantizar una operación de calidad en los Refugios, que incluye medidas de confidencialidad, guardias de seguridad, atención psicológica, legal, acompañamiento a gestiones, regularización escolar de infantes, atención a las secuelas físicas de la violencia, atención a niñas y niños testigos y víctimas de la violencia desde un enfoque de prevención, capacitación en perspectiva de derechos y equidad de género, talleres de autoestima, autoconcepto y empoderamiento. Además, se proveen los servicios de: alimentación, vestido (a veces), transportación, servicios de pernocta, baños, limpieza e higiene, entre otros.

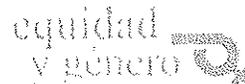
Además, se dará cumplimiento a lo que establecen los artículos 54 a 59 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que establecen como una obligación del Estado en los tres niveles de gobierno, la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas de violencia de género.

Cabe señalar que los refugios son espacios de protección y atención interdisciplinaria, especializada en la intervención a mujeres; así como a sus hijas y/o hijos en situación de riesgo por la violencia familiar o sexual. La finalidad de los refugios es brindar herramientas emocionales y habilidades personales para romper la violencia. Ello se logra con herramientas emocionales y destrezas personales, para la autosuficiencia de las mujeres, en la toma de decisiones hacia una vida libre de violencia.

Se busca destinar 8 mdp para la generación de información científica sobre la magnitud del problema de violencia contra las mujeres. Es necesaria porque permite la toma de decisiones y diseño de estrategias para contribuir a la eliminación de este problema social y de salud pública. Esta Encuesta sería la tercera de este tipo que se realiza en usuarias de servicios públicos de salud (2003, 2006 y 2011).



## Comisión de Equidad y Género



**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud  
**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
**AE:** Salud sexual y reproductiva en adolescentes  
**Monto:** 130.0 mdp

### Justificación

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano normativo de la política de equidad de género dentro del sector salud deberá encargarse de que los programas, proyectos y servicios de salud se diseñen, presupuesten y evalúen en materia de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, por lo que se asignaron 130.0 mdp.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud  
**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
**AE:** Violencia familiar y de género  
**Monto:** 20.0 mdp

### Justificación

Se asignan 20.0 mdp para garantizar la permanencia de los 278 servicios especializados de atención a la violencia contra las mujeres distribuidos en las 32 entidades federativas. A través de los cuales se da cumplimiento al Art. 46 fracciones II, VI y VII de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que establece a la Secretaría de Salud a través de las instituciones del sector salud brindar de manera integral atención médica y psicológica de calidad y difundir información sobre el tema y canalizar a las víctimas a otras instituciones que prestan servicios para esta población. Todo ello, en concordancia con la NOM-046-SSA2-2005, para la detección, referencia, contrarreferencia, registro y atención especializada de las usuarias en situación de violencia familiar o de género, para lo cual se transfieren recursos a las 32 entidades federativas que operan el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud  
**UR:** M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
**AE:** Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud  
**Monto:** 2.0 mdp.



## Justificación

Se asigna una ampliación de 2.0 mdp para el Instituto Nacional de Psiquiatría, para fomentar y desarrollar políticas en materia de atención de la salud de las mujeres; como la psiquiátrica y las referentes a este sector de la población, ya que las mujeres presentan más frecuentemente padecimientos neuropsiquiátricos como la depresión y trastornos de ansiedad.

Los recursos de este proyecto se aplicarán para apoyar los siguientes proyectos de investigación, capacitación y psicoeducación:

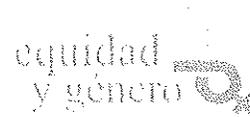
1. Proyectos de investigación experimental, clínica y psicosocial para la atención de problemas de salud mental y adicciones de hombres y mujeres
2. Proyectos de capacitación para personal que atiende a hombres y mujeres con problemas de salud mental y adicciones en instituciones gubernamentales y organizaciones sociales en el país.
3. Proyectos de psicoeducación para pacientes hombres y mujeres con trastornos mentales y sus familiares.

Se realizarán estudios tales como:

Estudio de los efectos psicoactivos de los 17 beta-aminoestrógenos en un modelo de perimenopausia. Las mujeres en la perimenopausia utilizan terapias de restitución hormonal (TH) como herramientas farmacológicas que ayudan a mejorar la sintomatología neuropsiquiátrica asociada a este período de cambios hormonales. Sin embargo, uno de los efectos colaterales más frecuentes e incapacitantes de las TH es el desarrollo de eventos tromboembólicos. Se requieren tratamientos que sirvan de apoyo a la mujer durante la perimenopausia, que produzcan la menor cantidad de efectos colaterales, permitiendo que la transición a la menopausia se desarrolle sin la merma de las capacidades físicas, sociales e intelectuales de la mujer.

En este proyecto se desarrollará un estudio experimental para la detección del efecto tipo antidepressivo, ansiolítico y mnemónico de los 17 $\beta$ -aminoestrógenos en un modelo animal de perimenopausia.

Evaluación de la interacción entre el eje hipotálamo hipófisis glándula adrenal y el eje hipotálamo hipófisis gónada en un modelo animal de trastorno disfórico premenstrual en roedores. Se espera encontrar, a partir de un estudio preclínico, un tratamiento farmacológico que disminuya o revierta los síntomas psiquiátricos (ansiedad, depresión e irritabilidad) y los signos neuroquímicos del trastorno disfórico premenstrual en mujeres. Este estudio también contribuirá a profundizar en la neurobiología del trastorno disfórico premenstrual, lo que ayudará comprender mejor este padecimiento y desarrollar nuevas alternativas de tratamiento.



El efecto de los olores corporales de mujeres en la concentración masculina de testosterona y cortisol. El diseño experimental de este proyecto implica tanto la toma de medidas antropométricas y de muestras salivales de los participantes en el estudio, las cuales se procesarán para obtener concentraciones hormonales, como la aplicación de cuestionarios para los análisis estadísticos pertinentes.

Antecedente de maltrato infantil en mujeres con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Proyecto para el estudio de la asociación entre trastornos de la conducta alimentaria y el maltrato infantil en una población de mujeres mexicanas de la Clínica de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Prevalencia de violencia familiar, sexual y de pareja en pacientes psiquiátricos del INPRF. Se carece de datos sobre prevalencia de género en usuarios de instituciones que brindan atención a la salud mental, por ello, este proyecto evaluará la prevalencia de violencia familiar, sexual y de pareja de pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Reconocimiento de enfermedad mental y necesidad de tratamiento psiquiátrico ante la percepción de agresión de pacientes con esquizofrenia. Diferencias por género en una muestra comunitaria de la Ciudad de México. Este proyecto pretende determinar en qué medida los hombres y mujeres mexicanos reconocen la enfermedad mental y su necesidad de tratamiento en relación con la percepción de agresividad y peligrosidad de los pacientes. El estudio permitirá avanzar en el conocimiento para desarrollar programas antiestigma de la enfermedad mental, sensibles al género y la cultura.

Análisis de datos de hombres y mujeres en encuestas de consumo de drogas. Este proyecto permitirá a la institución contar con elementos de mayor especificidad para formular y proponer recomendaciones específicas que permitan incidir en la disminución del consumo de drogas en las mujeres y en los hombres, mejorando las opciones de prevención para la población general.

Trabajo en comunidad para prevención en salud mental en niños y niñas de primaria. Este proyecto permite diseminar un programa de prevención para niños y niñas y mostrar su efectividad en el desarrollo de habilidades sociales de ellos y ellas. Al incidir sobre la prevención, se espera que las condiciones de vida de la población intervenida mejoren, al igual que de la comunidad de la que emergen.

Factores asociados con el ejercicio de comportamientos delictivos y/o violentos en hombres y mujeres menores de edad en condición de vulnerabilidad: una perspectiva de género. En las condiciones actuales del país, hay “adolescentes”, entre los 12 y 18 años, que configuran una población altamente vulnerable a la victimización, el ejercicio de la violencia, el consumo temprano y excesivo de alcohol y otras sustancias, y a entrar en contacto con el sistema de justicia. Por lo



anterior, es fundamental ir construyendo mediante información empírica obtenida en forma sistemática un marco de comprensión de quiénes son los y las adolescentes que pueden llegar a este tipo de instancias, y cuáles factores pueden estar incidiendo en esta situación; con el fin de plantear tanto estrategias preventivas, como indicadores sobre el posible tratamiento que requieren.

Evaluación de fidelidad en el entrenamiento para padres y madres en prácticas de parentalidad positivas. La literatura reporta que la mayoría de los trastornos los adultos tienen su origen en la niñez, además se ha demostrado que la forma en que los padres educan o crían a los hijos tiene repercusiones en la salud mental de niños y niñas. Las prácticas de parentalidad negligentes y el maltrato hacia los niños(as) están asociadas con la presencia de conductas de riesgo en la adolescencia. Por lo tanto, este proyecto tiene como propósito evaluar la fidelidad de un programa de capacitación para mejorar las prácticas de parentalidad positivas de padres y madres. Los resultados permitirán tener elementos para extender este modelo de entrenamiento para más familias mexicanas.

Patología mental y género. La manifestación de la enfermedad mental y la búsqueda de atención están mediadas por el género, por ello, este proyecto tiene como propósito analizar las diferencias entre hombres y mujeres en la manifestación de las enfermedades mentales y la búsqueda de ayuda profesional, lo que permitirá formular y proponer recomendaciones para los servicios de atención y las políticas públicas.

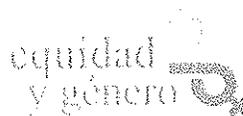
Características y factores asociados a síntomas depresivos en mujeres estudiantes de medicina. El estudio y la práctica de la medicina son demandantes, intelectual y emocionalmente, por lo tanto, la psicopatología en las estudiantes influye directamente en su rendimiento académico y clínico y en su calidad de vida. Por ello, se realizará un estudio que incluya una descripción cualitativa de las características clínicas, así como de los factores de riesgo y pronóstico de la depresión en mujeres estudiantes de medicina para el desarrollo de modelos de intervención específicos para este grupo de población.

Características de hombres y mujeres en tratamiento de alcoholismo. (CAAF). Este proyecto tiene como propósito identificar las características y analizar las diferencias psicológicas, sociales y culturales de una población de hombres y mujeres que participan en programas de tratamiento de alcoholismo en el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares.

Violencia de pareja y adicciones. Es importante identificar tanto las prevalencias y características de hombres y mujeres que son víctimas de violencia, como el papel del consumo de drogas y de alcohol en esta victimización y la importancia de su asociación, con el propósito de formular recomendaciones para el diseño de un



## Comisión de Equidad y Género



modelo de intervención en atención primaria a la salud para apoyar a mujeres que padecen violencia.

Además, de capacitación en intervenciones en adicciones y salud mental para favorecer la formación del personal que atiende a grupos vulnerables.

Redes de orientadores en intervenciones en adicciones y salud mental. La atención a problemas de adicciones y salud mental requiere de personal con competencias en intervenciones basadas en la evidencia, las cuales han sido desarrolladas por el INP. Se impartirán cursos de capacitación en intervenciones en adicciones y salud mental en modalidades presencial y en línea para extender este beneficio al personal de instituciones sociales y gubernamentales del país. Cursos: Familia y Adicciones, Intervenciones breves en adicciones, Mujeres y Depresión, Subsistencia infantil en la calle y droga, Mujeres, prisión y drogas, Prostitución y Drogas, Estrés y salud mental, Adolescencia, salud mental y adicciones.

También, la Clínica de Género y Sexualidad impartirá cursos-talleres para el personal de salud sobre Género y derechos en la salud y sobre Burnout y traumatización vicaria en los y las profesionales de la salud mental, especialmente para aquellos que brindan atención a víctimas de violencia familiar, sexual y de género y pueden presentar Burnout y traumatización secundaria.

Aunado a psicoeducación para usuarios con trastornos mentales y sus familiares. A través de equidad en la salud mental, con perspectiva de género. Este proyecto responde a la necesidad de impartir dos cursos: uno para familiares de personas con esquizofrenia, depresión severa, trastorno bipolar, fronterizo, trastorno esquizoafectivo, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y dual (duración de tres meses); el segundo curso está dirigido a los usuarios o pacientes hombres y mujeres que reciben el tratamiento por tener alguno de estos trastornos y su duración de tres meses.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** NBV Instituto Nacional de Cancerología

**AE:** Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud

**Monto:** 7.1 mdp.

### **Justificación**

Se destinan 7.1 mdp para este programa en el Presupuesto 2011. Estos recursos serán utilizados para fomentar y desarrollar políticas en materia de atención de la

salud de las mujeres, dado que el problema de cáncer cérvico uterino y de mama son las principales causas de muerte entre la población femenina.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** NBV Instituto Nacional de Cancerología

**AE:** Prevención y atención del Cáncer de ovario

**Monto:** 5 mdp.

### Justificación

Se realiza una ampliación de 5 mdp para el Instituto Nacional de Cancerología en su programa presupuestario P017 Atención de la Salud de Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud, con la finalidad de fomentar y desarrollar investigación, y prevenir cuestiones vinculadas con el cáncer de ovario.

En las mujeres, el cáncer de ovario es el sexto más frecuente a nivel mundial, con aproximadamente 205 mil nuevos casos al año, representa 4.7 por ciento de las defunciones, por lo que se convierte en la primera causa de mortalidad entre los cánceres de origen ginecológico a nivel mundial y la segunda causa de muerte a nivel nacional.

Para 2003, la Secretaría de Salud reportaba 60 mil 46 defunciones por cáncer, de las cuales mil 403 eran por cáncer de ovario. Actualmente, el Incan reporta para México 2 mil 12 nuevos casos por año, ocupando el segundo lugar de los cánceres ginecológicos, por lo que se considera como un problema de salud pública. La mayoría de los casos se diagnostican entre 45 y 75 años de edad, asociado a la menopausia, cuando el ovario ha perdido su función fisiológica y en consecuencia, la función anormal del ovario no produce síntomas. No obstante, hay un número significativo de casos desde 30 años y en el mismo instituto se han diagnosticado tumores en jóvenes menores de 15 años.

El cáncer de ovario es un tumor que se clasifica en las neoplasias malignas del ovario, constituye 90 por ciento de los casos y es la neoplasia más letal por su propensión a formar tumores que se diseminan en el abdomen superior.

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y el Comité Estadounidense Conjunto sobre el cáncer, los carcinomas ováricos se clasifican en cuatro etapas clínicas. En el estadio I, el cáncer está limitado a uno o ambos ovarios; en el estadio II, el cáncer puede diseminarse de los ovarios hacia la pelvis; en el estadio III, además de involucrar a uno o ambos ovarios se observan implantes peritoneales confirmados fuera de la pelvis y en estadio IV, se observan uno o ambos ovarios con metástasis a distancia con invasión del

parénquima hepático y con células tumorales presentes en el fluido peritoneal o pleural.

Pese a la proliferación del cáncer de ovario, este es altamente curable si se detecta en etapas tempranas, 75 por ciento de los casos a nivel mundial son detectados en fases avanzadas. Esto, debido a que resulta difícil su diagnóstico, y suele pasar desapercibido por los mismos médicos oncólogos, ya que no es detectado por la exploración física durante la consulta ginecológica rutinaria.

Las causas son múltiples, pero podemos encontrar como factores de riesgo la historia familiar, la edad, la maternidad, la historia personal, medicamentos de fertilidad y el uso de talco.

El tratamiento para este padecimiento es la cirugía, una cirugía en donde los ovarios, el cuello del útero y las trompas de Falopio son extraídos mediante una cirugía que implica la extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios. Aunado a esto, tenemos que las mujeres que enfrentan los riesgos de padecer la enfermedad, pueden verse sometidas a la posibilidad de que le sea extirpado el ovario sano o, peor aún, que en el proceso quirúrgico se determine la extracción de nódulos linfáticos, tejido delgado que cubre el estómago y el intestino grueso, y otros órganos del abdomen: Posteriormente, el cáncer que reste tendrá que ser tratado con quimioterapia.

El tratamiento para el cáncer de ovario es diverso, de tal forma que las instituciones pueden disponer con marcadores tumorales para los pacientes con carcinomas, entre otras técnicas.

Sin embargo, aun con los avances en esta enfermedad, no existe ningún método eficaz que facilite el diagnóstico temprano del carcinoma ovárico. Por ello, más de 75 por ciento de los casos que ingresan en el Incan se presentan en fases avanzadas, cuando éste ya ha invadido el abdomen.

En esta etapa las pacientes tienen 29 por ciento de probabilidades de supervivencia de no más de 5 años. La mayoría de las pacientes desarrollan una enfermedad recurrente propiciada por la generación de quimiorresistencia a la terapia médica.

El Incan ha estado utilizando marcadores tumorales descubiertos para el carcinoma ovárico, los cuales se han estado desarrollando y evaluando usando muestras de pacientes clínicamente diagnosticadas con etapas avanzadas.

Esto no ha sido suficiente, ya que la mortalidad que se ha venido presentando para esta enfermedad ha ido en aumento.

Así, tenemos un reto por el lado de la investigación: encontrar una prueba que pueda detectar no sólo el aparente cáncer ovárico, sino la enfermedad antes de que se produzcan los síntomas, con lo que lograríamos menos muertes de

mujeres con la enfermedad. Por ello resulta necesario seguir realizando investigaciones que nos aporten los perfiles de expresión de importancia clínica del cáncer de ovario asociados a los procesos invasivos, para que las mujeres mexicanas sobre todo las de un nivel socioeconómico bajo no se sigan muriendo por falta de recursos económicos.

Compete al Incan continuar la investigación y la caracterización de manera amplia de la enfermedad, para contar con información sobre el crecimiento y progresión tumoral, ya que es un centro de investigación y atención sobre todo tipo de cáncer. Creemos que con mayores recursos se continuará con la remodelación de sus instalaciones, se mejorará el equipo instrumental y, por ende, las condiciones para que se extienda la cobertura a más personas que padecen el mal.

Al mismo tiempo, se debe apoyar a las mujeres de un nivel socioeconómico bajo que necesitan sesiones de quimioterapia y que no cuentan con recursos para poder acceder a ella, ya que muchas de ellas se están muriendo por no poder llevar a cabo el tratamiento que cuesta alrededor de 20 mil pesos, dejando huérfanos a niños entre 10 y 14 años. El Incan proporciona 170 mil consultas, diagnostica 100 mil casos de cáncer en el país y aproximadamente 60 mil personas pierden la vida por este mal, y que tiene saturación de pacientes del Distrito Federal. Aun con ello, también atiende a enfermos procedentes de todo el país. Y aun cuando coordina aproximadamente 25 centros estatales en donde se diseñan programas, y estrategias para un mejor control sobre el cáncer de carácter nacional con el fin de reducir la morbi-mortalidad del cáncer en México. No tiene recursos para investigación ni tratamiento en cáncer de ovario.

El cáncer cervicouterino se ha venido atendiendo y es una causa prioritaria para la salud reproductiva de las mujeres y éste ha venido reduciéndose con resultados positivos para la población femenina. Sin embargo, no puede dejar de atenderse el cáncer de ovario.

El objetivo es no seguir dejando que las mujeres de bajos recursos y sin posibilidades de poder acceder a un tratamiento costoso como la quimioterapia mueran por no tener para comprar la terapia, realizarse los estudios, y solventar la enfermedad.

**PP:** P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

**UR:** NDE Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

**AE:** Atención a la salud reproductiva y la igualdad de género en salud

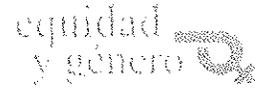
**Monto:** 14.1 mdp.

### **Justificación**

En este rubro se asignan 14.1 mdp, para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud; mismos que serán la base para la



## Comisión de Equidad y Género



adquisición de insumos para la atención integral, salud materna, perinatal y reproductiva adecuada y con calidad y calidez de las mujeres, que acuden al servicio especializado del Instituto.

**PP:** P018 Reducción de la Mortalidad Materna

**UR:** L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**AE:** Reducción de la mortalidad materno infantil

**Monto:** 298.5 mdp

### Justificación

El Centro Nacional de Equidad y Género debe brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como la igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde antes de su nacimiento hasta los dos primeros años de vida.

Esta acción contribuye a combatir las desigualdades en materia de salud de mujeres, niñas y niños. Lo cual significa una contribución a las metas del milenio, en la cual se establece la disminución de la mortalidad materna e infantil.

Cabe señalar que el monto asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2011, asciende a 298,494,664 pesos.

**PP:** P019 Prevención contra la Obesidad

**UR:** O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

**AE:** Prevención contra la Obesidad

**Monto:** 259.8 mdp

### Justificación (Proyecto de Presupuesto)

Para este Programa en el PEF 2010 se asignó 162.4 mdp, dentro del Anexo 10 Erogaciones para Igualdad entre Mujeres y Hombres, ya que realiza acciones específicas relacionadas con problemáticas de la obesidad en la salud de las mujeres. Para 2011 se registra en el Presupuesto un monto de 259.8 mdp.

**PP:** P019 Prevención contra la Obesidad

**UR:** M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

**AE:** Prevención contra la Obesidad

**Monto:** 0.3 mdp



### Justificación

Para este Programa en el PEF 2011 se asignó 0.3 mdp, dentro del Anexo 10 Erogaciones para Igualdad entre Mujeres y Hombres, ya que realiza acciones específicas relacionadas trastornos relacionados con problemáticas de la obesidad en la salud de las mujeres.

**PP:** S150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable  
**UR:** NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia  
**AE:** DIF.- Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable  
**Monto:** 397.7 mdp

### Justificación

Este programa es una estrategia a largo plazo diseñada para prevenir la vulnerabilidad social, a través de acciones de desarrollo comunitario, orientación jurídica e integración social, que permitan elevar el nivel de vida de la población más desprotegida y así lograr un desarrollo social incluyente.

Este programa se le asigna en 2011, la cantidad de 397,690,601 pesos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

**PP:** S174 Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras  
**UR:** NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia  
**AE:** DIF.- Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras  
**Monto:** 202.4 mdp

### Justificación

Como apoyo a las madres solteras y trabajadoras que no tienen en dónde dejar a sus hijos y bajo los fundamentos en la Ley de Asistencia Social, se requiere una asignación de 202,400,000 pesos para impulsar el servicio de estancias infantiles. Con el objetivo de apoyarlas durante el tiempo que están en el trabajo, con el cuidado de los niños en una instancia segura, confiable y dispuesta a contribuir en el desarrollo del infante y de la familias.