

*Gobierno del Estado
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como Artículo
de segunda Clase de
fecha 2 de Noviembre
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse
en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 24 de marzo del 2012.

No. 24

Folleto Anexo

**SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD**

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

INDICE

I. DIAGNÓSTICO SOCIO-DEMOGRÁFICO	4
1. Población	4
A. Dinamismo según lugar de residencia	4
B. Dinamismo del sistema de ciudades	5
C. Dinamismo por Regiones Económicas Funcionales	9
D. Dinamismo por jurisdicción y municipios	12
E. Análisis del proceso de transición demográfica	16
F. Migración	18
2. Educación	19
3. Vivienda	20
4. Salud	24
A. Condición de derechohabencia en salud por municipio	24
B. Condición de derechohabencia en salud por jurisdicciones sanitarias	29
5. Economía	31
A. Implicaciones de la disminución del crecimiento económico del sector formal para el Sector de Salud Estatal	31
II. DIAGNÓSTICO DEL SECTOR SALUD	42
1. Marco General de Actuación: Análisis epidemiológico	42
A. Mortalidad estatal	43
Análisis de Riesgos y Padecimientos por Región Económica	47
B. Mortalidad general por lugar de residencia habitual	85
C. Mortalidad materna por lugar de residencia habitual	95
D. Mortalidad por grupos de edad	98
E. Transición epidemiológica, evolución de las causas de mortalidad	108
F. Morbilidad estatal	110
G. Adicciones a nivel estatal	116
H. Salud Mental	117
2. Infraestructura del Sistema Estatal de Salud (SES)	119
A. Hospitales del Segundo Nivel de Atención Médica	120
B. Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención	123

C. Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención Medica, según Región Económica	125
D. Unidades médicas móviles	132
3. Recursos humanos del Sector Salud	162
A. Recursos humanos del Sistema Estatal de Salud	162
B. Análisis comparativo de la disponibilidad de recursos humanos	165
C. Análisis comparativo de la disponibilidad de recursos humanos agrupado por Región Económica	166
D. Disponibilidad de personal médico por habitante	176
E. Disponibilidad de personal médico por habitante, según Región Económica	178
4. Formación de recursos humanos del Sector Salud	179
A. Características actuales del nivel superior	179
B. Posgrados en Ciencias de la Salud	180
C. Investigación en salud	182
III. VISION PARA EL SECTOR SALUD	182
1. Infraestructura del Sistema Estatal de Salud (SES)	183
Plan Maestro de Infraestructura para el estado de Chihuahua	184
2. Recursos humanos del Sector Salud	195
3. Calidad de los servicios de atención a la salud	195
4. Sistema educativo de formación de recursos humanos para el sector salud	195
5. Investigación y Desarrollo en el Sector Salud del Estado de Chihuahua	196
6. Colaboración inter-institucional en el Estado de Chihuahua	196
7. Participación comunitaria en el SES	197
IV. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD	197
V. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	210
Indicadores de impacto	211
Indicadores de cobertura	213
Indicadores de proceso	213
VI. REFERENCIAS	215

I. DIAGNÓSTICO SOCIO-DEMOGRÁFICO

1. Población.

En el año 2010 la población del Estado de Chihuahua ascendió a 3 millones 406 mil 458 habitantes, lo que representó un crecimiento del 11.6% respecto al Censo de Población y Vivienda del año 2000 que fue de 3 millones 052 mil 907 habitantes. De esta manera, en la última década la población estatal creció en más de 353 mil habitantes, que representan la suma conjunta de los habitantes actuales de las ciudades de Delicias, Cuauhtémoc e Hidalgo del Parral. Sin embargo, esta cifra representa una desaceleración significativa del dinamismo alcanzado en la década de los 90's cuando la población pasó de 2.44 a 3.05 millones de habitantes, incrementándose en 550 mil personas.

Por el número de habitantes el Estado de Chihuahua se colocó en la undécima posición a nivel nacional contribuyendo con el 3% de la población de la nación. Cabe señalar que durante la última década la entidad registró un dinamismo demográfico discreto con un crecimiento de tan sólo el 11.6%, cifra por debajo de la media de crecimiento nacional que fue de 15.2% en los últimos diez años. De esta manera, la participación de la población chihuahuense en el total nacional disminuyó de 3.1% en 2000, al 3% a 2010. Se estima que la tasa de crecimiento media anual de la entidad se ubicó en 1% mientras que a nivel nacional fue de 1.4%.

Entre las causas del discreto dinamismo demográfico cabe señalar la reducida tasa de natalidad de la entidad con respecto al promedio nacional, así como un proceso de crecimiento social negativo debido a la migración de habitantes ocasionada por el entorno económico adverso, derivado de la elevada dependencia económica de Estados Unidos. Es preciso señalar que el vecino país del norte enfrentó durante la primera década del siglo XXI dos severas recesiones durante 2001-2002 y 2008-2009 lo que repercutió en la actividad productiva e incluso en la demografía estatal.

A. Dinamismo según lugar de residencia

Durante la última década la población de la entidad ha tendido a concentrarse en el sistema de ciudades conformado por 12 localidades con una población superior a los 15 mil habitantes. El mayor dinamismo se presentó en las ciudades del sistema urbano principal, es decir, aquellas con más de 50 mil habitantes que son Ciudad Juárez, Chihuahua, Delicias, Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral y Nuevo Casas Grandes. De esta forma, la población asentada en estas seis urbes se incrementó en un 15.8% en la última década pasando de 2.18 a 2.52 millones de personas, lo que en el 2010 significó un 74.1% de la población del Estado de Chihuahua, es decir, casi tres de cada cuatro habitantes de la entidad vivían en estas seis ciudades. Las cuales concentraron el 96% del incremento demográfico ocurrido en la primera década del siglo XXI en el Estado de Chihuahua, siendo los principales centros productivos y generadores de desarrollo en la entidad, además de constituirse como los principales polos de desarrollo en las seis regiones funcionales en las que se encuentra dividida el vasto estado de Chihuahua (ver tabla N° 1) y de las cuáles estas urbes fungen como centros neurálgicos.

Las ciudades de Camargo, Jiménez, Ojinaga, Meoqui, Aldama y Madera conforman el sistema urbano secundario, que en la última década registraron un dinamismo del 10.9% muy similar a la media estatal que fue de 11.6%. En conjunto las 12 localidades que con-

forman el Sistema de Ciudades del Estado de Chihuahua albergaron a 2.68 millones de habitantes en el 2010, lo que representó el 78.6% del total estatal, por lo que catalogamos a la entidad como eminentemente urbana, ya que casi 4 de cada 5 habitantes viven en ciudades (ver tabla N° 1).

Tabla N° 1
Distribución de la población del Estado de Chihuahua
según tamaño de la localidad, 2000 y 2010.

Categoría	Rango población	2000	%	2010	%	Cambio absoluto	Dinamismo (%) 2000-2010
Sistema urbano principal	> 50,000 habitantes	2,178,407	71.4	2,522,703	74.1	344,296	15.8
Sistema urbano secundario*	De 15,000 a 49,999 habs.	138,811	4.5	153,909	4.5	15,098	10.9
Sistema de ciudades	Mayores a 15,000 habs.	2,317,218	75.9	2,676,612	78.6	359,394	15.5
Semi-urbano*	De 2,500 a 14,999 habs.	202,229	6.6	212,584	6.2	10,355	5.1
Rural	Menor a 2,499 habs.	533,460	17.5	517,269	15.2	-16,191	-3.0
Estado de Chihuahua	Todas las localidades	3,052,907	100.0	3,406,465	100.0	353,558	11.6

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

El sistema semi-urbano, compuesto por 37 localidades de 2,500 a 15 mil habitantes tiene una presencia más discreta en la entidad, cifras al 2010 señalan que 212 mil chihuahuenses viven en estas localidades lo que representa el 6.2% del total estatal. En la última década se observó un crecimiento demográfico discreto del sistema semi-urbano del 5.1%, cifra por debajo de la media estatal del 11.6%. En general es posible suponer un proceso de migración del sistema semi-urbano hacia las principales ciudades de la entidad.

La población rural del Estado de Chihuahua continuó con tendencia a la baja en la última década al disminuir un 3.0% del año 2000 al 2010, lo que supuso un decremento de 16 mil habitantes en diez años, equivalentes a la población del Municipio de Balleza. Cifras al 2010 señalan que la población rural de la entidad corresponden a 517 mil habitantes, que representó el 15.2% de la población estatal. De esta forma tenemos que actualmente 1 de cada 6 chihuahuenses vive en áreas rurales.

B. Dinamismo del sistema de ciudades

Durante la última década, el sistema de ciudades del Estado de Chihuahua registró un dinamismo demográfico (15.5%) muy similar al crecimiento demográfico experimentado por el país en su conjunto (15.2%). Sin embargo, es posible observar importantes diferencias entre ellas además de determinados patrones de desarrollo. Las ciudades que registraron un crecimiento por encima de la media nacional y estatal fueron Cuauhtémoc, Chihuahua, Aldama, Delicias y Meoqui, la particularidad de estas cinco ciudades es su relativa proximidad geográfica, además de que en términos urbanos pueden definirse como tres urbes debido a su integración funcional y cercanía: Cuauhtémoc, Chihuahua-Aldama y Delicias-Meoqui.

La ciudad que registró el mayor crecimiento en la última década fue Ciudad Cuauhtémoc con un incremento del 33.5% en su número de habitantes al pasar de 85 mil a 114 mil habitantes en diez años. Cabe señalar que Cuauhtémoc se ha consolidado como la ciudad más importante en la Región Occidente del Estado de Chihuahua, siendo el centro industrial, comercial y de servicios de un vasto espacio geográfico de la entidad. Derivado de su desarrollo económico Cuauhtémoc se posicionó en esta década como la cuarta ciudad del Estado de Chihuahua.

En segundo lugar, por su dinamismo demográfico se posicionó la Ciudad de Chihuahua, la cual por primera vez desde 1950 superó tanto en términos absolutos como porcentuales el crecimiento registrado por Ciudad Juárez. Chihuahua capital registró un crecimiento demográfico significativo del 23% en esta década, incrementando 150 mil habitantes en diez años, rebasando los 800 mil habitantes en el 2010, lo que la coloca entre las quince ciudades más importantes, a nivel nacional, por su número de habitantes. En tercer lugar por su dinamismo demográfico se ubicó la población de Aldama, la cual registró un crecimiento en términos porcentuales del 20%. Cabe señalar que Chihuahua y Aldama se encuentran muy próximas entre ellas (12 kilómetros entre los límites extremos de sus áreas urbanas), situación que en el futuro cercano podría dar origen a la integración metropolitana.

Tabla N° 2
Dinamismo del sistema de ciudades chihuahuenses, 2000 y 2010.

N°	Ciudad	2000	2010	Crecimiento Absoluto	Dinamismo (%) 2000-2010
1	Ciudad Juárez	1,187,275	1,321,004	133,729	11.3
2	Chihuahua	657,876	809,232	151,356	23.0
3	Delicias	98,615	118,071	19,456	19.7
4	Cuauhtémoc	85,387	114,007	28,620	33.5
5	Hidalgo del Parral	98,876	104,836	5,960	6.0
6	Nuevo Casas Grandes	50,378	55,553	5,175	10.3
7	Camargo	37,456	40,221	2,765	7.4
8	Jimenez	31,195	34,281	3,086	9.9
9	Ojinaga	20,371	22,744	2,373	11.6
10	Meoqui	19,498	22,574	3,076	15.8
11	Aldama	15,481	18,642	3,161	20.4
12	Madera	14,810	15,447	637	4.3
Total Sistema de Ciudades		2,317,218	2,676,612	359,394	15.5
Población estatal		3,052,907	3,406,465	353,558	11.6
% Población en ciudades		75.9	78.6		

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

Delicias y Meoqui también registraron un dinamismo demográfico por encima de la media estatal ubicándose en la cuarta y quinta posición respectivamente, ambas ciudades se encuentran muy próximas entre sí (cuatro kilómetros entre los extremos de sus áreas urbanas), hecho que se puede catalogar como una aglomeración urbana emergente.

El caso más sobresaliente en el contexto del Sistema de Ciudades de Chihuahua viene dado por Juárez, con implicaciones significativas para el Sector Salud, en especial para la población objetivo atendida por el Sistema Estatal de Salud. Esta ciudad registró un singular dinamismo durante la década de los años 90s en los que registró un crecimiento de 789 mil a 1,187 mil habitantes, es decir, creció 50.3% entre 1990 y el año 2000 incrementando casi 400 mil nuevos pobladores. Su expansión estuvo grandemente asociada con la consolidación del proceso de apertura económica del país y la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, dada su inmejorable situación geográfica además de la expansión de la economía estadounidense más prolongada durante el siglo XX ciudad Juárez registró un flujo significativo de Inversión Extranjera Directa, principalmente Industria Maquiladora de Exportación (IME). Es preciso señalar que en el año 2000 esta ciudad se situó en la sexta posición a nivel nacional por su número de habitantes, sin embargo, para el año 2010 fue rebasada por las Áreas Metropolitanas de Tijuana y León, las cuáles registraron un mayor dinamismo en esta década, por lo que actualmente ocupa la octava posición a nivel nacional.

Ciudad Juárez se concentró preponderantemente en el ensamble de productos manufactureros de distribución masiva (prendas de confección así como electrónicos) además de empresas del sector automotriz y electrodomésticos. Indicadores que utilizan el Índice Herfindahl, así como el denominado “variedad no relacionada” como medición de especialización-diversificación han encontrado una elevada especialización de la economía juarense en el sector manufacturero. Además, la economía muestra un sector comercial y de servicios relativamente reducido para su tamaño, ya que una parte importante de estas actividades económicas tienen lugar en su contraparte fronteriza, El Paso, Texas. Su excesiva especialización y concentración en sectores grandemente sensibles a los precios de los factores en los mercados internacionales ocasionaron una primera crisis a inicios de la década entre 2001 y 2003 producto de la recesión de Estados Unidos así como una mayor competencia a nivel internacional por inversiones intensivas en mano de obra (como las prendas de vestir), lo que ocasionó una reducción significativa en las operaciones de la Industria Maquiladora de Exportación (IME). La entrada de China a la OMC en 2003 y la posterior recesión de Estados Unidos ocurrida entre 2007 y 2009 fue también muy perjudicial para la ciudad, en este caso, se redujeron de manera importante las operaciones de empresas del sector de la electrónica ocasionadas por una disminución de la demanda de productos del principal mercado (E.U.A.) así como una intensificación de la competencia con países asiáticos (China principalmente) en la producción de electrónicos.

De esta manera, la ciudad pasó de registrar un crecimiento demográfico del 50% entre 1990 y 2000 a tan sólo alcanzar un incremento poblacional del 11.3% entre 2000 y 2010, dinamismo inferior por primera vez en décadas a la media nacional y estatal. Sin embargo, debe tenerse en mente que esta urbe continua siendo la de mayor número de habitantes en el contexto estatal con 1.32 millones de personas que representan el 38.8% del total de la entidad. La elevada dependencia del sector externo, la falta de generar un mayor número de encadenamientos productivos hicieron que la ciudad experimentara una disminución significativa de la actividad económica en los últimos años.

Las repercusiones para el Sector Salud son diversas, en primer lugar, la ciudad aún padece un déficit de infraestructura en salud pública. La crisis económica ha desencadenado la construcción de hospitales públicos para atender a la población abierta y a la protegida por el régimen de protección social en salud, lo que representa una importante área de oportunidad para la creación de infraestructura.

La capital del Estado tiene una buena diversificación económica tanto a nivel sectorial como en lo que respecta a la industria manufacturera; además una privilegiada posición geográfica en el contexto estatal al ser el centro primordial de la entidad siendo el principal nodo de comunicaciones. La ciudad tiene una distribución armónica en el empleo entre industria, comercio y servicios. Adicionalmente alberga empresas de capital extranjero en diversos sectores (principalmente automotriz y en menor medida electrónica y plásticos), posee también una planta industrial de capital nacional en sectores tradicionales (industria alimenticia), así como en materiales para la construcción, además de empresas destacadas en otros giros (industria forestal y químicos).

Tomando en cuenta el análisis de indicadores la presente Administración estatal se propone construir un Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE), en la ciudad de Chihuahua y un Hospital General con Especialidades en Cd. Juárez, por lo cual estará en condiciones de brindar servicios de atención médica de alta especialización en el Estado.

Además de Chihuahua en la última década dos ciudades han destacado por su dinamismo demográfico en la entidad: Cuauhtémoc y Delicias. Ambas urbes son el centro principal de importantes regiones agrícolas y ganaderas, poseen industria de capital nacional en las ramas de alimentos y forestal, además de ser sede de empresas maquiladoras de capital extranjero de diversos giros que se han asentado debido a sus excelentes comunicaciones y calidad de la mano de obra. Ambas ciudades son el centro comercial y de servicios de sus respectivas regiones. El crecimiento de su población y de las actividades económicas ha sido importante, actualmente la infraestructura en salud existente resulta insuficiente para atender a la creciente población de estas ciudades y su área de influencia, por lo que se requiere la construcción de nueva infraestructura en salud.

El resto de las ciudades a nivel estatal como son Hidalgo del Parral, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Jiménez, Ojinaga y Madera aunque registraron un dinamismo demográfico discreto por debajo de la media estatal y la nacional, debe tenerse en mente que tienen un rezago en servicios de salud importante que debe cubrirse.

Las conclusiones del dinamismo demográfico del Sistema de Ciudades Chihuahuenses en la última década y sus implicaciones para el Sistema de Salud son muy significativas. En primer lugar destaca que la principal urbe de la entidad, Ciudad Juárez, registró por primera vez en décadas un dinamismo demográfico discreto, debido a las condiciones externas desfavorables y su excesiva especialización manufacturera lo cual operó en su contra. Aún a pesar de las crisis económicas Juárez contribuyó con el 38% del dinamismo demográfico estatal al incrementar 133 mil habitantes en la última década. Sin embargo, el Sector Salud aún sigue comprometido con Juárez para la construcción de nueva infraestructura en salud, debido al extraordinario crecimiento poblacional del 50% ocurrido en la década de los 90`s. De esta manera, la presente administración estatal tiene a su vez el reto y la oportunidad de abatir el rezago existente en materia de salud para la población abierta con lo cual se estará en condiciones de mejorar los indicadores de salud en el Estado.

En segundo lugar, es importante señalar que el 58% del dinamismo demográfico estatal se concentró en cinco ciudades ubicadas en el centro de la entidad que son: Cuauhtémoc, Chihuahua, Aldama, Delicias y Meoqui. Como ya se mencionó Chihuahua y Aldama están en un proceso incipiente de metropolización mientras que Delicias y Meoqui están en proceso de formar una aglomeración urbana, debido a su contigüidad geográfica. Estas ciudades tienen en común una diversificación económica sectorial y manufacturera, además poseen industria de capital nacional así como una orientación balanceada entre el mercado interno (estatal y nacional) y el mercado externo (sector exportador) lo cual se constituyó en un acervo importante ante las dos recesiones enfrentadas por Estados Unidos en la década del año 2000 al 2010. De esta forma, Cuauhtémoc, Chihuahua-Aldama y Delicias-Meoqui experimentaron un dinamismo demográfico superior al de Ciudad Juárez en la presente década gracias a su estructura económica más diversificada y un mejor balance de sus mercados meta.

Las implicaciones del dinamismo demográfico de estas ciudades para el sector salud son las siguientes. La Ciudad de Chihuahua cuenta con una red de hospitales al servicio de la población abierta como son el Hospital General Salvador Zubirán, el Hospital Central Universitario y el nuevo Hospital Infantil de Especialidades que está por iniciar actividades. El planteamiento básico es impulsar su consolidación como el principal centro en Salud Pública en el Noroeste del país con el establecimiento del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) que dará servicio al Estado de Chihuahua y parte de los estados circunveci-

nos. El dinamismo demográfico de Parral, Cuauhtémoc y Delicias obliga a que se realice la construcción de nuevos hospitales regionales y obras nuevas por sustitución, para satisfacer la demanda de servicios médicos de la población urbana y de sus áreas de influencia respectivas.

C. Dinamismo según Regiones Económicas Funcionales

Ubicado en la parte septentrional, el Estado de Chihuahua es el de mayor extensión territorial en México, con sus 247 mil kilómetros cuadrados representa el 12.5% de la superficie del país. El territorio cubierto por el Estado de Chihuahua es ligeramente superior a la suma de Jalisco, Colima, Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, Querétaro, Hidalgo y el Estado de México. Al compararlo con otras naciones es posible señalar que Chihuahua tiene una extensión similar al Reino Unido y es equivalente a la mitad de España.

La entidad presenta una compleja geografía en la cual se encuentra una amplia variedad de ecosistemas así como una diversidad de provincias fisiográficas. De esta manera, es posible encontrar áreas con una vegetación desértica, pastizales, bosques e incluso selvas caducifolias en la profundidad de las Barrancas.

Desde la colonización del territorio que fue iniciada por los españoles desde mediados del siglo XVI se han ido conformando una serie de Regiones con características específicas. Cabe señalar que la conformación de las Regiones se ha ido modificando con el transcurso del tiempo. Las Regiones se han visto influenciadas por la introducción de los ferrocarriles, la construcción de carreteras pavimentadas, así como la construcción de obras hidráulicas de gran magnitud que dieron origen a importantes distritos agrícolas en el siglo pasado. Las Regiones en la entidad deben ser vistas como un elemento en constante evolución, incluso hoy en día conforme avanza la integración inter e intra-estatal de Chihuahua se han inducido nuevas centralidades y conformado nuevas áreas.

El resultado de una intensa investigación nos arroja un total de 12 Regiones económicas funcionales, basadas en la actividad económica, comunicaciones, población y otros elementos.

La región Camargo se integra por los municipios de Camargo, La Cruz y San Francisco de Conchos sumando una población de 55,719 habitantes. A pesar de que el municipio de San Francisco de Conchos ha disminuido su población desde 1990 en un 7.7%, la región en conjunto muestra crecimiento en más de 3,241 habitantes y un dinamismo demográfico del 6.2% en los últimos diez años.

La región Chihuahua integra 4 municipios, con una extensión de casi 21 mil kilómetros cuadrados es la región con mayor dinamismo de la entidad con un crecimiento de 22.13% en los últimos 10 años. Entre las particularidades de esta región encontramos el municipio con mayor crecimiento demográfico de la entidad, Aquiles Serdán, el cual pasó de 3,916 habitantes en 1990 a 10,688 en 2010, es decir, un crecimiento de 173% en los últimos 20 años. En sentido opuesto observamos el municipio de Santa Isabel, que en la última década presenta un decrecimiento del 17%. Por su parte los municipios de Aldama y Chihuahua presentan crecimiento poblacional y por lo tanto, una expansión de la mancha urbana que proyecta la conurbación de estas dos ciudades.

Tabla N° 3 Dinamismo geográfico por región económica funcional 2000-2010

REGIÓN	MUNICIPIOS	POBLACION		CRECIMIENTO	DINAMISMO %
		2000	2010		
CAMARGO	Camargo, La Cruz, San Fco. de Conchos	52,472	55,713	3,241	6.18
CHIHUAHUA	Aldama, Aquiles Serdán, Chihuahua, Santa Isabel	701,254	856,470	155,216	22.13
CUAUHTÉMOC	Bachíniva, Bocoyna; Carichí, Chínipas, Cuauhtémoc, Cusihiuriachi, Guazapares, Maguarichi, Meoqui, Namiquipa, Ocampo, Urique, Uruachi	250,936	287,309	36,373	14.49
DELICIAS	Delicias, Julimes, Meoqui, Rosales, Saucillo	207,222	235,831	28,609	13.81
GUACHOCHI	Batopilas, Guachochi, Morelos	62,642	72,394	9,752	15.57
GUERRERO	Guerrero, Madera, Matachí, Temosachi	83,375	78,552	-4,823	-5.78
JIMÉNEZ	Coronaado, Jiménez, López	44,608	47,574	2,966	6.65
JUÁREZ	Ahumada, Guadalupe D.B., Juárez, Praxedis G. Guerrero	1,249,655	1,354,845	105,190	8.42
NUEVO CASAS GRANDES	Ascensión, Buenaventura, Casas grandes, Galeana, Gómez Farías, Ignacio Zaragoza, Janos, Nuevo Casas Grandes	137,298	148,680	11,382	8.29
OJINAGA	Coyame del Sotol, Manuel Benavides, Ojinaga	27,761	29,586	1,825	6.57
PARRAL	Allende, Balleza, El Tule, Guadalupe y Calvo, Hidalgo del Parral, Huejotitán, Matamoros, Rosario, San Francisco del Oro, Santa Barbara, Valle de Zaragoza	207,817	216,571	8,754	4.21
RIVA PALACIO	Dr. Belisario Domínguez, Gran Morelos, Nonoava, Riva Palacio, San rancisco de Borja, Satevó	27,987	22,933	-5,054	-18.06
ESTADO DE CHIHUAHUA		3,053,027	3,406,458	353,431	11.58

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011). REGIONES ECONOMICAS.- Secretaria de Economía del estado de Chihuahua

La región Cuauhtémoc presenta un interesante dinamismo poblacional; cuenta con la ciudad de mayor dinamismo del sistema de ciudades, Cuauhtémoc con un crecimiento de 30,260 habitantes de 2000 a 2010 refleja en un dinamismo municipal de 24.3%, similar al de Chínipas 24.3%; en esta región podemos observar tanto municipios en discreto, pero constante crecimiento; como municipios que en la última década han visto desacelerado su decrecimiento respecto a cifras de 1990. En su conjunto la región ha crecido 36,373 habitantes durante los últimos 10 años, lo que significa un dinamismo del 14%.

Los 5 municipios que integran la región de Delicias suman un crecimiento poblacional del 13.81. Mientras que los municipios de Meoqui, Rosales y Saucillo mostraron un crecimiento discreto, con un promedio de poco más de 2 mil habitantes, el municipio de Delicias presentó un incremento importante al pasar de 116,426 habitantes en el año 2000 a 137,935 en 2010, lo que representa un crecimiento del 18.5%. Por su parte, el municipio de Julimes parece recuperarse del decrecimiento de población que arrastra, en la década

1990-2000 perdió casi 700 habitantes, sin embargo durante los años 2000-2010, la población disminuyó sólo en 212 personas.

La región Guachochi presenta un crecimiento de casi 10 mil habitantes en los últimos 10 años, lo que se mantiene en concordancia con el incremento de la década 1990-2000. El municipio de Guachochi aporta el 93% de éste crecimiento poblacional, mientras que el municipio de Morelos ha disminuido su población al pasar de 9,482 habitantes en el año 2000 a 8,343 en 2010.

En la zona oeste del estado se ubica la región Guerrero, conformada por los municipios de Guerrero, Madera, Matachí y Temósachi. De los cuatro municipios integrantes de esta región, sólo uno: Guerrero, ha presentado un discreto crecimiento poblacional en la última década, al pasar de 39,109 a 39,626 habitantes. Los municipios restantes muestran decrecimiento poblacional, principalmente Madera. En conjunto, la región denota un dinamismo negativo del 11.13%, lo que es igual 4,823 habitantes.

Los municipios de Coronado, Jiménez y López integran la región económica de Jiménez la cual presenta un crecimiento absoluto de casi 3 mil habitantes, la mayoría de los cuáles se concentran en el municipio de Jiménez, que representa a la vez el 78% del territorio total de la región.

El 40% de la población del estado se encuentra concentrado en la región Juárez, concretamente en el municipio del mismo nombre. Esta región, integrada por 4 municipios, presentó un incremento poblacional impresionante a inicios del siglo XXI al pasar de 820 mil habitantes en 1990 a 1 millón 250 mil en el año 2000, esto fue resultado del auge maquilador. Para la década 2000-2010 la población ha disminuido la velocidad de su crecimiento pasando de un dinamismo de 50% a 8.4%. Estos notorios movimientos poblacionales se concentran en el municipio de Juárez; ya que el resto de los municipios han visto caer sus índices poblacionales en mayor o menor medida.

Con una extensión total de 37,306 km², la región de Nuevo Casas Grandes abarca el 15% del estado, convirtiéndose en la región más extensa. El crecimiento poblacional de los ocho municipios que la integran asciende a 11,382 habitantes en la última década, de los cuales el 43% pertenecen al municipio de Nuevo Casas Grandes, mientras que Ascensión, Buenaventura y Galeana concentran cada una, aproximadamente el 18% de este aumento poblacional; por el contrario los municipios de Gómez Farías e Ignacio Zaragoza presentaron decrecimiento del 4 y 11% respectivamente.

En la región Ojinaga se presenta un dinamismo de 6.6%; el cual se mantiene a pesar de las disminución en el número de habitantes de Coyame y Manuel Benavides, por lo que el crecimiento de la región se adjudica directamente al municipio de Ojinaga.

El sur del estado integra la región Parral, con casi 30 mil kilómetros cuadrados de extensión, refleja un dinamismo demográfico de 4%, pasando de los 208 mil habitantes en 2000 a 216.6 mil en 2010. Los municipios de Hidalgo del Parral y Guadalupe y Calvo presentaron un notable crecimiento del 6% y 10.6% respectivamente.

Por último, la región Riva Palacio presenta un despoblamiento que la ha hecho pasar de 27,987 habitantes en 2000 a 22,933 en 2010, lo que se traduce a un dinamismo negativo del 18%. En esta región el municipio con el menor índice de decrecimiento es San Fran-

cisco de Borja, que con una disminución de 41 habitantes, refleja tan sólo -1.8%; mientras el que mayor porcentaje presenta es Satevó, con una pérdida de 26.2%

En lo que se refiere al dinamismo demográfico a nivel municipal el análisis realizado distinguió tres grupos. En primer lugar destacan los municipios con un crecimiento poblacional superior a la media nacional que fueron Cuauhtémoc, Chihuahua, Aldama, Aquiles Serdán y Delicias –situados en la zona central del Estado- así como los casos específicos de Galeana (Noroeste del Estado), Chínipas, Guachochi y Urique en la Sierra Tarahumara. En un segundo grupo se pueden concentrar un total de 27 municipios los cuáles registraron un dinamismo demográfico discreto al incrementar su población de 0 a 15% en la década en estudio compuesto principalmente por municipios con ciudades grandes (Juárez), ciudades medias y algunos con preeminencia rural.

El tercer grupo viene dado por los municipios que registraron una disminución de su población que fueron 31, la gran mayoría son municipios con una preponderancia de la población rural, geográficamente conviene distinguir dos grandes zonas emigrantes de población, el altiplano del Noroeste chihuahuense y las llanuras centrales y meridionales.

D. Dinamismo por Jurisdicción y municipios

En lo que se refiere al dinamismo demográfico por Jurisdicción y municipios es posible observar también un comportamiento diverso a nivel estatal. En la tabla N° 3 se presenta el análisis por jurisdicción y en el mapa N° 1 la evolución por municipios distinguiendo tres categorías, crecimiento sostenido en aquellos municipios que registraron un crecimiento por encima de la media nacional, crecimiento discreto en los municipios que registraron un incremento entre el 0 y el 15% de su población en la década de estudio así como municipios con decremento que son aquellos con una reducción en su población en la última década.

El centro geográfico chihuahuense que está constituido por la Jurisdicción Sanitaria con cabecera en la Ciudad de Chihuahua registró el mayor dinamismo demográfico en la pasada década en la que alcanzó un crecimiento poblacional del 26%, lo que representa el incremento de 224 mil personas. La importancia del crecimiento demográfico de Chihuahua es manifiesta, ya que contribuyó con el 63% del dinamismo poblacional de la entidad en la última década, este fue impulsado en gran medida por los Municipios de Chihuahua, Aquiles Serdán, Aldama y Delicias los cuáles registraron un crecimiento significativo de su población por encima de la media nacional (ver mapa N° 1).

La Jurisdicción que registró el segundo crecimiento demográfico más destacado fue Guachochi, que comprende los municipios de Batopilas y Guachochi. Ubicada en la Sierra Tarahumara estos municipios registraron un dinamismo demográfico significativo al crecer la población un 20.5% en diez años, derivado de la expansión de la actividad forestal, comercial y turística. El crecimiento más destacado se presentó en el Municipio de Guachochi en el cual la localidad del mismo nombre se ha consolidado como una población muy importante de la Región Serrana Central y Meridional, alcanzando en el 2010 un total de 14,513 habitantes, muy cerca de entrar en el Sistema de Ciudades. El incremento en el número de habitantes en la Jurisdicción ha hecho que se incremente la demanda por servicios médicos por lo cual hace necesario adecuar la oferta de infraestructura en salud existente en la zona.

Tabla N° 4
Dinamismo demográfico por Jurisdicción, 2000 y 2010.

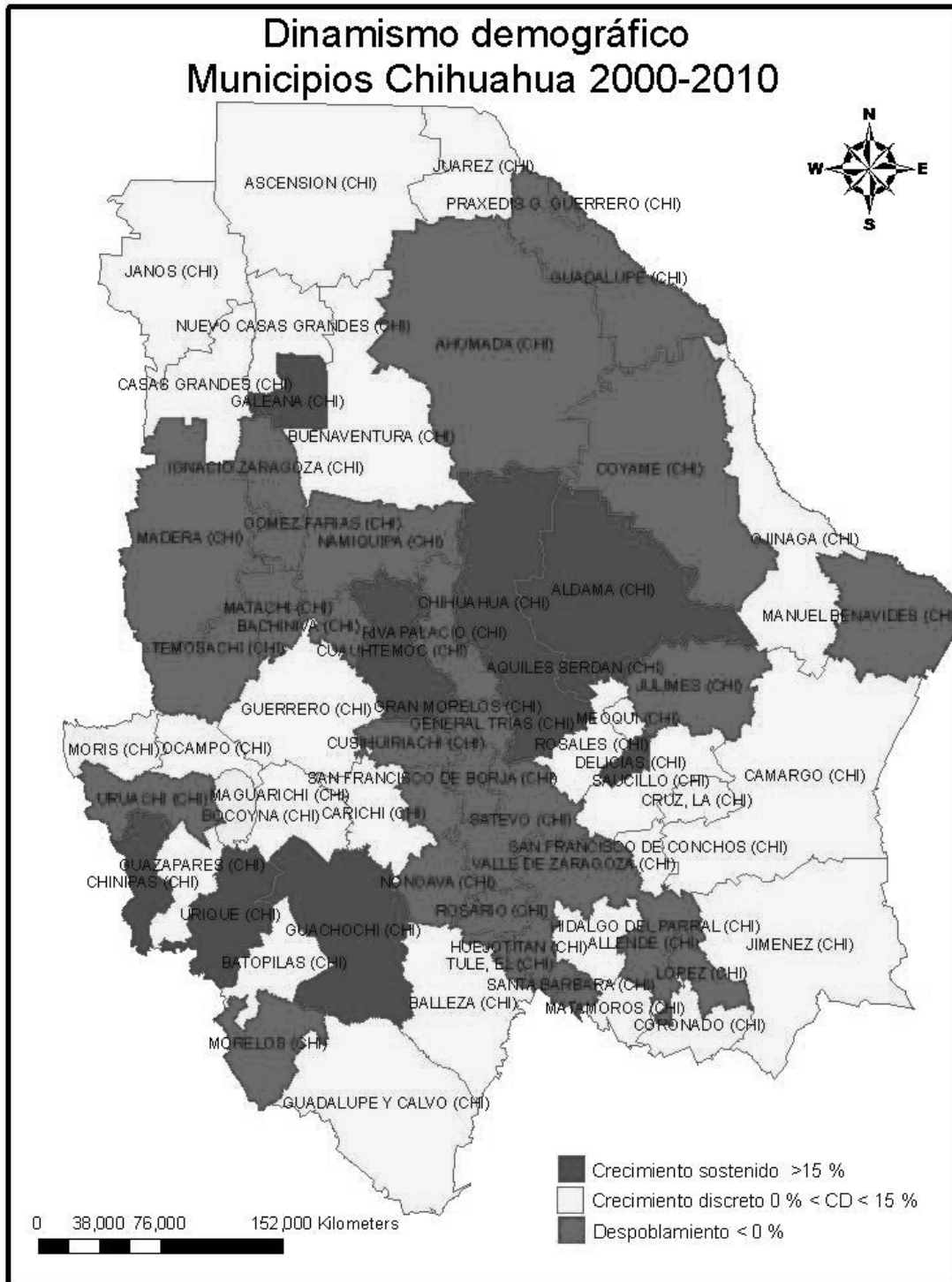
Jurisdicción	2000	2010	Crecimiento absoluto	Dinamismo (%) 2000-2010
I. Chihuahua	855,821	1,080,031	224,210	26.2
I.1 Ojinaga	27,761	29,586	1,825	6.6
II. Juárez	1,249,655	1,348,387	98,732	7.9
III. Hidalgo del Parral	252,425	264,145	11,720	4.6
IV. Cuauhtémoc	237,720	261,423	23,703	10.0
IV.1 Gómez Farías	40,462	38,438	-2,024	-5.0
V. Nuevo Casas Grande	120,479	133,122	12,643	10.5
VI. Camargo	83,116	87,345	4,229	5.1
VII. Creel	50,479	51,745	1,266	2.5
VII.1 Guachochi	53,160	64,051	10,891	20.5
VIII. El Fuerte	41,971	46,168	4,197	10.0
Estado de Chihuahua	3,052,907	3,406,458	353,551	11.6

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011). Regionalización Operativa de los Servicios de Salud de Chihuahua.

Tres Jurisdicciones registraron un crecimiento cercano a la media estatal aunque ligeramente inferior a ésta, se trata de los casos de Nuevo Casas Grandes, Cuauhtémoc y El Fuerte (ver tabla N° 4). En lo que se refiere a la jurisdicción sanitaria de Nuevo Casas Grandes, el dinamismo poblacional registrado en el extremo Noroeste del Estado de Chihuahua en la década pasada fue de 10.5%, impulsado por el crecimiento discreto de todos los municipios así como por Galeana que registró un crecimiento significativo.

Cabe hacer notar que por el dinamismo demográfico, económico y social mostrado por el Estado, la presente administración realiza constantes estudios de nueva regionalización operativa para ofrecer servicios de salud de la más alta calidad

Mapa N° 1



La Jurisdicción Sanitaria con sede en Cuauhtémoc registró un crecimiento del 10% en su población total, en este sentido cabe distinguir que el motor de crecimiento de la región es el Municipio de Cuauhtémoc que experimentó un dinamismo destacado del 24%, otros municipios con crecimientos positivos fueron Carichí y Guerrero, mientras que Bachíniva, Cusihuiriachi, Madera, Matachí, Riva Palacio y Temósachi registraron una disminución de su población (ver mapa N° 1). En este caso la Ciudad de Cuauhtémoc funge como el polo

de desarrollo más importante de la jurisdicción, siendo la principal ciudad de destino de migración de gran parte de la población de los municipios en su área de influencia.

En lo que se refiere a la Jurisdicción de El Fuerte registró un crecimiento demográfico discreto del 10% entre el año 2000 y 2010. Esta Jurisdicción está enclavada en la parte más abrupta de la Sierra Tarahumara en el sistema de cañones y barrancas que forma el Río El Fuerte. Los municipios de Chínipas y Urique registraron un dinamismo demográfico significativo mientras que Morelos experimentó un decremento de su población. En consecuencia existe una demanda creciente por los Servicios de Salud debido al dinamismo discreto pero sostenido de la población.

Por otro lado cabe señalar que las Jurisdicciones de Ojinaga, Juárez, Hidalgo del Parral, Camargo y Creel registraron un dinamismo demográfico de menos del 10% del crecimiento de su población entre 2000 y 2010. En general, en estas Jurisdicciones es posible observar que los municipios sede de las principales concentraciones urbanas registraron un crecimiento discreto como fueron Juárez, Hidalgo del Parral, Jiménez, Camargo y Ojinaga; mientras que algunos de los municipios con pequeñas poblaciones como Bocoyna (donde se localizan Creel y San Juanito), Saucillo así como Balleza y Guadalupe y Calvo registraron un crecimiento demográfico positivo. El resto de los municipios de estas Jurisdicciones presentó un saldo poblacional negativo debido a que en su inmensa mayoría son municipios rurales con un limitado potencial económico por lo que una parte de sus habitantes migraron a las principales ciudades de la entidad e incluso al extranjero.

La Jurisdicción Sanitaria que registró un decremento de su población fue la de Gómez Farías, donde se registró una baja demográfica del 5% de los habitantes en los municipios de que la conforman que son Ignacio Zaragoza, Gómez Farías y Namiquipa. Esta Jurisdicción se encuentra ubicada en la porción septentrional del altiplano chihuahuense, en las últimas décadas ha sufrido un proceso de emigración importante debido a que no cuenta con ningún centro urbano importante, existe una distancia considerable hacia las principales ciudades de la entidad además de un cierto declive de las actividades agropecuarias que son la base de su economía.

En este sentido, es posible observar que la Jurisdicción más dinámica en términos demográficos en la última década fue la de Chihuahua, sede de dos zonas urbanas en franco crecimiento, la Zona Metropolitana de Chihuahua (en proceso incipiente de consolidación debido a la extensión de la mancha urbana de Chihuahua hacia los municipios de Aquiles Serdán y Aldama), así como la Aglomeración Urbana de Delicias-Meoqui. De esta manera, la Jurisdicción concentró el 63% del dinamismo demográfico estatal en la década de 2000 a 2010. Además de la Jurisdicción Chihuahua solamente la Jurisdicción de Guachochi registró un dinamismo demográfico por encima de la media estatal y nacional. El resto de las Jurisdicciones (Juárez incluido) registró un dinamismo demográfico discreto inferior a la media estatal e incluso la Jurisdicción de Gómez Farías registró un decremento de su población del 5%.

En lo que se refiere al dinamismo demográfico a nivel municipal el análisis realizado distinguió tres grupos. En primer lugar destacan los municipios con un crecimiento poblacional superior a la media nacional que fueron Cuauhtémoc, Chihuahua, Aldama, Aquiles Serdán y Delicias –situados en la zona central del Estado- así como los casos específicos de Galeana (Noroeste del Estado), Chínipas, Guachochi y Urique en la Sierra Tarahumara. En un segundo grupo se pueden agrupar un total de 27 municipios los cuáles registraron un dinamismo demográfico discreto al incrementar su población de 0 a 15% en la dé-

cada en estudio compuesto principalmente por municipios con ciudades grandes (Juárez), ciudades medias y algunos con preeminencia rural. El tercer grupo viene dado por los municipios que registraron una disminución de su población que fueron 31, la gran mayoría son municipios con una preponderancia de la población rural, geográficamente conviene distinguir dos grandes zonas emigrantes de población, el altiplano del Noroeste chihuahuense y las llanuras centrales y meridionales.

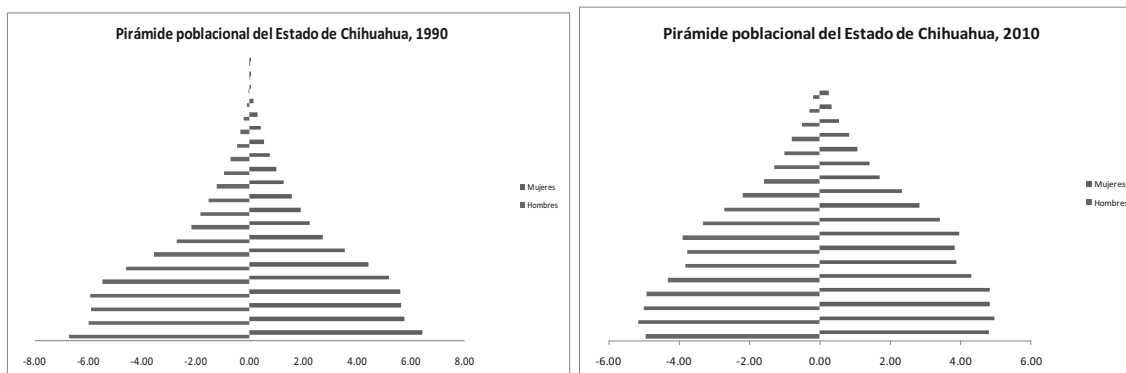
Las implicaciones del análisis demográfico por Jurisdicciones para el Sector Salud son las siguientes. En primer lugar debido al crecimiento poblacional registrado en la jurisdicción de Chihuahua hace necesario que se continúe con la construcción de infraestructura en salud en sus municipios para atender el dinamismo demográfico, si bien la Ciudad de Chihuahua tiene una infraestructura relativamente adecuada, es necesario que se fortalezcan centros de salud para la atención médica de primer nivel.

Además de la Jurisdicción Sanitaria de Chihuahua, el dinamismo demográfico de la Jurisdicción de Guachochi indica que es necesario mejorar la oferta de servicios médicos en la zona, para lo cual se construye actualmente un Centro de Salud con Servicios Ampliados en Batopilas, asimismo está en proceso de fortalecimiento la infraestructura en Guachochi para satisfacer la demanda por servicios existentes en la zona. Además, es necesaria la construcción de infraestructura en salud en Nuevo Casas Grandes, Cuauhtémoc y El Fuerte para hacer frente al dinamismo que ha ocurrido en los principales municipios de estas demarcaciones cuyo crecimiento demográfico es muy similar a la media estatal.

E. Análisis del proceso de transición demográfica

El Estado de Chihuahua presenta en los últimos 20 años una acelerada transición demográfica derivada de un marcado descenso de la natalidad, un relativo envejecimiento de la población, así como un proceso de inmigración de personas en edad productiva, lo que ha influido de manera significativa en la pirámide poblacional de la entidad. La situación es muy similar a lo ocurrido en el país en su conjunto, aunque cabe señalar que el Estado de Chihuahua muestra una transición demográfica más avanzada que México.

Figura N° 1
Pirámide poblacional del Estado de Chihuahua, 1990 y 2010
Distribución Porcentual



Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2011.

En 1990 el mayor grupo de edad correspondía a las personas entre 0 y 4 años, lo que le confería la primacía a la base de la pirámide, posteriormente se observa una participación

porcentual muy similar de los grupos de 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años en el total de la población. La reducción de la natalidad ocasionó que para el año 2010 la base de la pirámide disminuyera de forma significativa su participación en el total estatal, se estima que para el año 2010 el grupo más numeroso está formado por los jóvenes de 10 a 14 años de edad, lo que confirma que la natalidad se redujo de manera significativa en estas dos décadas (ver figura N° 1).

Tabla N° 5

Evolución demográfica de Chihuahua y México por grandes grupos de edad, 1990 y 2010
Distribución porcentual

Grupo de edad	Chihuahua		México	
	1990	2010	1990	2010
Infantes 0-14 años	36.4	27.8	39.0	28.1
Edad productiva 15-64 años	59.4	66.3	56.8	66.0
Jóvenes 15 a 29 años	31.3	26.2	29.9	27.0
Adultos maduros 30 a 64 años	28.2	40.1	26.9	38.9
Adultos mayores 65 y más	4.1	5.9	4.1	5.9

Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2011.

Con relación a los grandes grupos de edad es importante señalar que la población de 0 a 14 años pasó de 36.4% en 1990 a 27.8% en 2010, una baja de 6 puntos porcentuales, lo que implica una disminución significativa del porcentaje de infantes en la población total. La transición demográfica ocasionó que la población en edad productiva se incrementara de 59.4% en 1990 hasta un 66.3% en el 2010, lo que representa claramente el bono demográfico asociado al proceso de transición poblacional, dicha situación tiene dos aristas, por un lado implica beneficios como lo son la mayor disponibilidad de personas en edades productivas así como una reducción de la relación de dependencia; sin embargo, también presenta retos para la economía chihuahuense, como lo son la necesidad de generar al menos 35 mil empleos anuales. Por último, cabe mencionar que la población de edades avanzadas aumentó ligeramente de 4.1% hasta 5.9% del total, lo que representa una primera etapa del envejecimiento de la población, muy similar a la experimentada por el país en su conjunto.

Un tema importante con la transición demográfica viene dado por el aprovechamiento del bono demográfico. La expansión de las personas en edad productiva trae como consecuencia una reducción de la razón de dependencia total que viene dada por la población infantil y los de la tercera edad. En lo que se refiere a este indicador Chihuahua muestra cifras similares con el promedio nacional, la razón de dependencia total en la entidad es de 55 infantes y personas de la tercera edad por cada cien que trabajan misma cifra que tiene México en su conjunto. En lo referente a la composición es posible observar que Chihuahua tiene una dependencia infantil ligeramente más alta que el promedio nacional (46 vs 45 infantes por cada cien personas trabajando) sin embargo, en lo referente a las personas de la tercera edad ocurre lo inverso en donde Chihuahua tiene una razón de dependencia menor que el promedio nacional (9 vs 10 personas de la tercera edad son dependientes). En conclusión es posible observar que Chihuahua tiene un aprovechamiento del bono demográfico similar al promedio nacional, sin embargo, muestra cierto rezago respecto a economías más dinámicas que han sido capaces de generar un mayor número de empleos y tener una razón de dependencia menor como es el caso del Distrito Federal, Estado de México, Nuevo León y Baja California, entre otros.

El proceso de transición demográfica tiene implicaciones importantes para el Sector Salud. En primer lugar se presenta una demanda incremental de servicios de salud para las personas de la tercera edad, es decir, hay un incremento por atención geriátrica. Asimismo el proceso de urbanización influye en la epidemiología de la población al incrementarse la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas.

F. Migración

Gracias al proceso de apertura económica el Estado de Chihuahua se consolidó como un importante centro atractor de migrantes debido al crecimiento económico experimentado en la década de los 90s e inicios del siglo XXI. El principal destino era Ciudad Juárez y en menor grado la Ciudad de Chihuahua. Sin embargo, en el último lustro las condiciones de recesión económica en los Estados Unidos afectaron sobremanera el sector exportador chihuahuense, frenando el flujo de migrantes e incluso se presentó una regresión del proceso. Información disponible para el año 2010 señalan que el 17.6% de la población de Chihuahua nació en otra entidad o país, esta cifra se ubica ligeramente por debajo del promedio nacional que fue de 18.4%. De esta manera la entidad se ubicó en la décimo cuarta posición a nivel nacional por personas nacidas en otra entidad o país.

Los datos del último lustro señalan que entre 2005 y 2010 el saldo neto migratorio del Estado de Chihuahua fue negativo en 0.9 por lo cual la entidad se ubicó en la sexta posición a nivel nacional como estado de población emigrante sólo por detrás del Distrito Federal, Guerrero, Tabasco, Chiapas y Sinaloa. De esta manera, a pesar de que la entidad atrajo un 2% de inmigrantes respecto a su población total, se registró una emigración del 2.9% lo que da como resultado un saldo neto de -0.9%. Esta emigración de personas viene dada principalmente por la salida de individuos de Ciudad Juárez que ante el desempleo vivido en la urbe regresaron a sus lugares de origen en Veracruz, Coahuila, Durango y Zacatecas.

También es importante señalar que el Estado de Chihuahua se encuentra en la décimo tercera posición a nivel nacional por el número de migrantes internacionales, en el quinquenio 2005-2010 la entidad contribuyó con el 2.7% de las personas que salieron del país hacia el extranjero, siendo la entidad de la frontera norte con la contribución más significativa. A nivel estatal el principal municipio emigrante en la entidad hacia el extranjero es Juárez, que en el último lustro se colocó en el tercer lugar a nivel nacional al contribuir con el 1.2% de los migrantes internacionales sólo por detrás de León y Puebla. Asimismo otras zonas de migrantes hacia el extranjero son los municipios rurales del altiplano chihuahuense en su parte noroeste (Namiquipa, Bachíniva, Gómez Farías, Ignacio Zaragoza, Temósachi, Matachí) así como en su parte central (Gran Morelos, Belisario Domínguez, Santa Isabel, San Francisco de Borja, Nonoava y Satevó) además de algunos del sur del Estado.

La movilidad intra-estatal, es decir, migración dentro del mismo estado, arrojó un resultado de 1.8% en el quinquenio de 2005 a 2010, cifra por debajo del promedio nacional que ascendió a 3.2% en ese mismo año. Los principales flujos migratorios intra-estatales son los siguientes: i) de municipios rurales hacia las principales ciudades de la entidad; ii) de las ciudades pequeñas y medias hacia las ciudades grandes. En el último quinquenio Cuauhtémoc y Chihuahua se han convertido en el destino predilecto de un mayor número

de migrantes intra-estatales, Cuauhtémoc ha recibido una importante migración de población procedente de municipios del Noroeste del Estado así como de la zona serrana, mientras que la Ciudad de Chihuahua continuó recibiendo migración de ciudades medias y pequeñas así como de municipios rurales del centro y sur de la entidad.

Los procesos migratorios tienen implicaciones importantes para el Sector Salud. La construcción de nueva infraestructura en medicina especializada tendrá lugar en los principales centros urbanos en crecimiento demográfico como son las ciudades medias de Cuauhtémoc y Delicias. En lo referente a Ciudad Juárez es importante tener en mente que la infraestructura en salud a ser construida en la urbe viene a subsanar el rezago existente en la materia debido al extraordinario crecimiento que se presentó en los años 90s. En lo que concierne a los municipios expulsores de población se buscará mejorar sus condiciones de vida por lo que una estrategia es la construcción de Centros de Salud (CS) o bien sustituir los existentes debido a su obsolescencia.

La estrategia del Gobierno Estatal es garantizar la universalidad de servicios de salud y educación en toda la entidad, lo que representa un elemento de equidad para la población de los municipios con menor grado de desarrollo siguiendo las directrices marcadas por el Banco Mundial en su Reporte sobre Desarrollo 2009: Repensando la Economía Geográfica. El sector público tiene un papel central en la provisión universal de servicios públicos en todo su territorio de tal forma que los procesos migratorios se presenten por motivos económicos y no por la falta de infraestructura y servicios básicos.

2. Educación

Junto con la salud uno de los activos más importantes con los que cuenta el ser humano es la educación. En esta área el Estado de Chihuahua muestra áreas de oportunidad importantes. Según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 la entidad ocupó la novena posición a nivel nacional en lo referente a tasa de analfabetismo con un 3.7% de los habitantes de 15 años y más que no saben leer ni escribir, cifra mejor que el promedio nacional que fue de 6.9% de la población analfabeta.

El grado promedio de escolaridad de los chihuahuenses en el 2010 fue de 8.8 años de educación, equivalentes al tercer grado de secundaria. En este indicador la entidad se ubicó en la décimo quinta posición ligeramente por encima de la media nacional que fue de 8.6 años de educación pero claramente lejos de los estados punteros como el Distrito Federal (10.5 años) y Nuevo León (9.8 años), por lo que es necesario realizar acciones significativas para impulsar el desarrollo de capital humano.

Sin embargo, actualmente el estado presenta un sistema educativo con grandes oportunidades para mejorar los niveles de eficiencia, principalmente en la educación pública. Cabe mencionar que la entidad se ubica en la posición vigésimo sexta en el porcentaje de población de 6 a 14 años que asiste a la escuela por entidad federativa con un 94%, cifra inferior al promedio nacional de 94.7% y muy similar a lo registrado por entidades como Oaxaca y Veracruz. En consecuencia, se presenta un área de oportunidad significativa en este rubro.

Salud y educación van interrelacionadas en diferentes aspectos. En general es posible observar que a mayor grado de educación disminuye de manera sensible la fecundidad

en las mujeres, lo que tiene implicaciones demográficas, así como en la demanda de servicios médicos de obstetricia. Asimismo a mayor grado de escolaridad promedio las personas son más proclives a realizar actividades de prevención y autocuidado de la salud. La principal conclusión es que al mejorar los indicadores educativos se tiene un impacto indirecto en ciertos rubros del sector salud.

3. Vivienda

A. Disponibilidad de servicios públicos

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, la disponibilidad de servicios públicos básicos en el Estado de Chihuahua registra indicadores de cobertura superiores al 90% de las viviendas habitadas en la entidad. En lo que se refiere a electricidad es importante señalar que el 96.2% de las viviendas chihuahuenses tienen disponibilidad de energía eléctrica, cifra ligeramente por debajo de la media nacional que fue de 97.8% en el año 2010. La compleja geografía y la dispersión de la población en el medio rural son obstáculos para la completa provisión de este servicio público, por ello se está en vías de instrumentar estrategias novedosas como son los paneles solares para llegar a los hogares faltantes.

En lo que se refiere al agua entubada la entidad registró en 2010 un total de 94.3% de las viviendas habitadas con este servicio dentro de la vivienda, indicador por encima del promedio nacional que se situó en 91.5%. En lo que concierne a las viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje, el indicador para el Estado de Chihuahua se ubicó en 92.7% en el año 2010, cifra por encima del promedio nacional que fue de 90.3%. Es necesario reconocer que a pesar de la adversidad climática la entidad tiene una cobertura de agua potable y drenaje por encima del promedio nacional.

La elevada disponibilidad de servicios públicos, en particular de agua potable y drenaje tiene implicaciones importantes para el sector salud. Quizá lo más relevante es la reducción de enfermedades gastrointestinales así como ciertas enfermedades infecto-contagiosas gracias a la calidad del agua potable y la posibilidad de contar con drenaje, lo que disminuye la incidencia de este tipo de padecimientos. En general el estado presenta condiciones de salubridad adecuada en la mayoría de los hogares, es importante señalar que el 90.5% de las viviendas particulares habitadas en la entidad tiene la disponibilidad de estos tres servicios básicos.

Sin embargo, la cobertura de servicios básicos presenta variaciones significativas entre los municipios de la entidad. Por un lado destacan municipios con una cobertura casi universal de estos servicios públicos como Delicias, Hidalgo del Parral y Chihuahua mientras que por otro lado se encuentran municipios como Morelos y Batopilas que presentan un rezago en los tres rubros analizados (ver tabla N° 6)

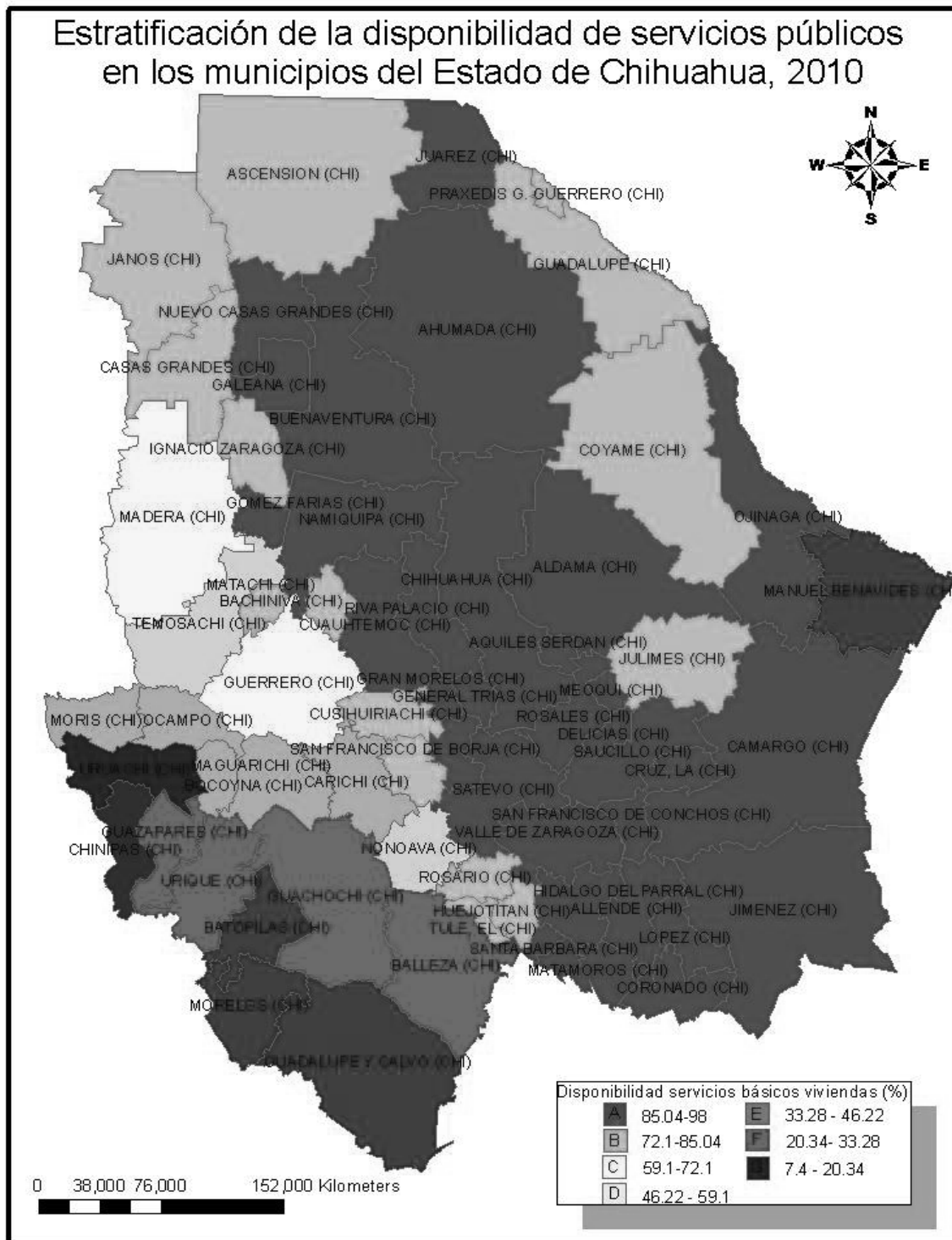
Tabla N° 6
Disponibilidad de servicios públicos por municipio, 2010.

N°	Municipio	Agua Potable	Electricidad	Drenaje	Total servicios básicos
1	Delicias	99.0	99.5	98.8	98.0
2	Hidalgo del Parral	98.0	99.4	98.6	97.3
3	Chihuahua	97.5	99.5	98.8	96.9
4	Aquiles Serdan	98.5	99.0	97.4	96.8
5	Meoqui	98.3	99.1	97.2	96.1
6	Juarez	97.0	98.9	97.9	96.1
7	Nuevo Casas Grandes	98.7	99.3	96.9	96.1
8	Camargo	97.6	98.8	97.3	95.7
9	López	98.6	99.1	96.6	95.5
10	Saucillo	97.8	99.2	96.5	95.3
11	Aldama	97.3	97.8	97.5	95.0
12	Cuauhtémoc	98.5	99.4	95.6	94.8
13	Ojinaga	96.3	97.6	97.8	94.3
14	Coronado	97.2	97.0	95.4	93.6
15	La Cruz	97.7	98.6	95.2	93.6
16	Allende	98.4	98.5	94.8	93.6
17	San Francisco de Conchos	95.7	98.8	97.7	93.4
18	Riva Palacio	98.9	99.3	94.1	93.4
19	Rosales	96.8	97.9	95.4	93.3
20	Dr Belisario Dominguez	97.2	98.5	94.8	92.8
21	Santa Isabel	96.8	98.0	94.5	92.8
22	Jimenez	97.3	98.7	93.0	92.0
23	Santa Bárbara	95.1	99.1	94.7	91.1
24	Satevó	97.2	96.6	91.6	90.2
25	Namiquipa	99.0	99.0	90.1	89.4
26	San Francisco del Oro	95.2	98.4	91.6	89.2
27	Gran Morelos	96.5	97.6	90.7	89.2
28	Matamoros	94.5	98.1	90.8	88.1
29	Buenaventura	98.0	98.7	88.3	87.5
30	Ahumada	97.0	98.5	89.2	87.4
31	Gomez farias	97.9	99.1	87.4	86.3
32	Valle de Zaragoza	94.3	97.1	90.2	85.7
33	Galeana	96.2	96.7	87.7	85.4
34	Asencion	94.4	96.3	87.5	84.0
35	Julimes	95.3	98.0	86.5	83.8
36	Praxedis G. Guerrero	97.8	99.5	84.0	82.9
37	Matachi	96.7	97.5	83.7	82.3
38	Casas Grandes	95.3	96.4	85.8	82.3
39	Janos	97.2	97.1	83.5	81.7
40	San Francisco de Borja	95.6	95.1	84.1	81.5
41	Guadalupe	96.8	97.9	83.6	81.3
42	Ignacio Zaragoza	98.0	99.0	81.4	80.8
43	El Tule	91.3	97.1	83.2	79.7
44	Cusihuirachi	96.0	96.9	80.6	79.0
45	Coyame del Sotol	84.3	91.4	89.6	75.4
46	Huejotitán	85.2	93.7	81.9	74.3
47	Rosario	92.9	96.9	77.2	73.8
48	Bachíniva	82.6	98.2	86.5	72.4
49	Guerrero	93.0	92.9	71.4	69.2
50	Madera	94.6	95.9	68.1	67.2
51	Nonoava	89.7	74.7	66.3	58.5
52	Temósachic	88.1	84.0	57.5	54.2
53	Bocoyna	72.8	74.6	49.8	44.5
54	Carichí	65.6	64.0	41.5	39.1
55	Moris	85.8	70.6	55.3	38.5
56	Maguarichi	77.0	79.5	43.3	37.4
57	Ocampo	77.9	69.7	40.8	34.7
58	Urique	67.7	59.0	32.3	28.3
59	Guachochi	40.6	49.8	31.4	27.3
60	Balleza	48.2	68.8	32.8	26.7
61	Guazapares	61.2	62.0	23.8	21.8
62	Guadalupe y Calvo	33.6	50.6	41.4	18.9
63	Uruachi	63.5	51.8	28.4	18.4
64	Chinipas	55.2	37.8	27.9	17.0
65	Manuel Benavides	10.3	92.7	89.7	9.9
66	Morelos	36.0	34.5	34.1	9.6
67	Batopilas	13.0	34.5	14.1	7.4
	Estado de Chihuahua	94.3	96.2	92.7	90.5

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010. INEGI (2011).

A nivel estatal es posible observar un claro patrón geográfico en la cobertura de servicios públicos en los diferentes municipios de Chihuahua. El indicador disponibilidad de servicios se refiere a las viviendas que tienen agua potable, drenaje y electricidad, el promedio estatal es de 90.5%.

Mapa N° 2



Estado de Chihuahua

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011).

Los municipios con una disponibilidad superior al 85% son aquellos en donde se asientan las principales ciudades del Estado (con la excepción de Madera) además de municipios semi-urbanos y rurales situados en la llanura chihuahuense, esto es principalmente en el centro y el sur de la entidad, así como algunos del Noroeste. En total son 33 municipios los que muestran el más alto nivel de cobertura de servicios públicos, en ellos viven casi 3 millones de chihuahuenses que representan el 88% de la población estatal, por lo que es posible observar una adecuada dotación de servicios en una parte significativa de la geografía estatal.

Con un grado de provisión de servicios públicos regular, es decir, en un segundo y tercer nivel se encuentra un grupo de 17 municipios que cuentan con una disponibilidad de servicios públicos del 59% al 85%. Éstos se encuentran localizados en el extremo Noroeste del Estado de Chihuahua, en el desierto chihuahuense, en la altiplanicie y algunos en la zona de transición entre la llanura y la Sierra Tarahumara (ver mapa N° 2). La población de dichos municipios se ubica ligeramente por encima de los 160 mil habitantes, lo que representa casi un 5% de la población de la entidad (ver tabla N° 7).

Tabla N° 7

Distribución de la disponibilidad de servicios públicos por municipio, 2010.

Disponibilidad servicios básicos viviendas (%)	Número de municipios	Población	% Población
85.0 - 98.0	33	2,992,318	87.8
72.1 - 85.0	15	92,312	2.7
59.1 - 72.1	2	69,237	2.0
46.2 - 59.1	2	9,060	0.3
33.3 - 46.2	5	52,340	1.5
20.3 - 33.3	4	96,745	2.8
7.4 - 20.3	6	94,446	2.8
Estado Chihuahua	67	3,406,458	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010. INEGI (2011).

Sin embargo, en el extremo opuesto es posible observar un total de 17 municipios del Estado de Chihuahua que tienen un bajo y muy bajo nivel de servicios públicos en donde menos del 59% de su población tienen en su vivienda de manera conjunta los servicios de electricidad, agua potable y drenaje. Todos estos municipios se localizan en la Sierra Tarahumara además de Manuel Benavides que se encuentra en el desierto chihuahuense. En estos municipios viven alrededor de 250 mil chihuahuenses que representan el 7.4% de la población estatal.

El problema más acuciante se presenta en seis municipios cuyo porcentaje de viviendas con los tres servicios básicos se encuentra por debajo del 20%, siendo éstos Manuel Benavides –ubicado en el extremo oriental de la entidad en el desierto de Chihuahua- así como Batopilas, Chínipas, Guadalupe y Calvo, Morelos y Uruachi todos ellos localizados en las partes más abruptas de la Sierra Tarahumara. Estos seis municipios albergan casi 95 mil habitantes que representan el 2.8% de la población de la entidad.

La provisión de servicios básicos, principalmente los referidos a agua potable y drenaje tiene un impacto importante en materia de salud pública ya que implican mejores condiciones de salubridad para la población. De esta forma inciden en el perfil epidemiológico que se presenta en los diversos municipios de la entidad.

4. Salud

La situación económica de la entidad en la última década ha ocasionado que el segmento poblacional atendido haya crecido de manera significativa debido a la precarización del empleo formal ocurrida en el Estado de Chihuahua. Lo anterior como resultado de las dos recesiones económicas experimentadas en el país en los últimos diez años que estuvieron ligadas con desaceleraciones económicas de Estados Unidos. Chihuahua, debido a su perfil exportador y alta dependencia de la economía norteamericana ha sufrido las consecuencias de los problemas económicos del país del norte con bruscas caídas en el empleo formal, principalmente en la Industria Maquiladora de Exportación, anteriormente mencionadas.

A. Condición de derechohabencia en salud por municipios

Los resultados definitivos del Censo General de Población y Vivienda 2010 publicados en marzo de 2011 ofrecen información de la condición de derechohabencia en materia de salud en el Estado de Chihuahua. Conforme a estos resultados, la población objetivo a ser atendida por la Secretaría de Salud estatal asciende a 1, 406,773 personas; en los últimos meses se ha llegado a una adscripción total al Seguro Popular de 1,100,000 personas, lo que coadyuva a la Cobertura Universal; el resto de la población es considerada como población abierta con esquema de atención privada.

En consecuencia, el Sector Salud bajo la tutela del Gobierno Estatal tiene una relevancia significativa en Chihuahua al atender al 40% de los habitantes totales de la entidad que se encuentran actualmente en la economía informal. De allí su importancia primordial como elemento de bienestar y cohesión social al ofrecer servicios de salud a la población de los estratos con bajos ingresos económicos y aquellas personas más desfavorecidas en términos económicos.

En términos absolutos, la mayor concentración de personas a ser atendidas por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado se localiza en los municipios de Juárez, donde radica un 33.7% de la población objetivo, Chihuahua con un 16.7%, Cuauhtémoc con un 5%, Guadalupe y Calvo (3.2%), Delicias (3.1%), Hidalgo del Parral (2.9%), Guachochi (2.2%), Guerrero (2.0%), Nuevo Casas Grandes (1.8%) y Camargo (1.8%). En conjunto estos diez municipios concentran el 72.4% de la población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal (ver tabla N° 8).

Tabla N° 8

Población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal por Municipio, 2010.

Municipio	Población total	Población objetivo Secretaría Salud Estatal	% Población Objetivo/Población total	% Población objetivo total
Juárez	1,332,131	473,627	35.6	33.7
Chihuahua	819,543	234,560	28.6	16.7
Cuauhtémoc	154,639	69,969	45.2	5.0
Guadalupe y Calvo	53,499	44,647	83.5	3.2
Delicias	137,935	42,907	31.1	3.1
Hidalgo del Parral	107,061	41,027	38.3	2.9
Guachochi	49,689	31,219	62.8	2.2
Guerrero	39,626	27,911	70.4	2.0
Nuevo Casas Grandes	59,337	24,916	42.0	1.8
Camargo	48,748	24,713	50.7	1.8
Bocoyna	28,766	22,324	77.6	1.6
Jimenez	41,265	22,019	53.4	1.6
Meoqui	43,833	19,533	44.6	1.4
Madera	29,611	18,426	62.2	1.3
Urique	20,386	17,551	86.1	1.2
Namiquipa	22,880	16,484	72.0	1.2
Ascención	23,975	16,244	67.8	1.2
Ojinaga	26,304	16,144	61.4	1.1
Balleza	17,672	14,758	83.5	1.0
Buenaventura	22,378	14,747	65.9	1.0
Saucillo	32,325	13,067	40.4	0.9
Batopilas	14,362	12,933	90.1	0.9
Aldama	22,302	11,547	51.8	0.8
Janos	10,953	9,350	85.4	0.7
Guazapares	8,998	8,022	89.2	0.6
Carichí	8,795	8,018	91.2	0.6
Rosales	16,785	7,527	44.8	0.5
Chinipas	8,441	6,815	80.7	0.5
Uruachi	8,200	6,741	82.2	0.5
Ahumada	11,457	6,337	55.3	0.5
Casas Grandes	10,587	6,156	58.1	0.4
Morelos	8,343	5,820	69.8	0.4
Riva Palacio	8,012	5,751	71.8	0.4
Gómez Farías	8,624	5,644	65.4	0.4
Ignacio Zaragoza	6,934	5,172	74.6	0.4
Ocampo	7,546	5,121	67.9	0.4
Temósachic	6,211	5,038	81.1	0.4
Galeana	5,892	4,923	83.6	0.3
Allende	8,409	4,767	56.7	0.3
Moris	5,312	4,496	84.6	0.3
Bachiniva	6,011	4,452	74.1	0.3
Valle de Zaragoza	5,101	4,122	80.8	0.3
Guadalupe	6,458	3,999	61.9	0.3
Santa Bárbara	10,427	3,691	35.4	0.3
Praxedis G. Guerrero	4,799	3,367	70.2	0.2
Santa Isabel	3,937	3,166	80.4	0.2
Satevó	3,662	3,118	85.1	0.2
Cusihuirachi	5,414	3,110	57.4	0.2
La Cruz	3,982	3,068	77.0	0.2
Julimes	4,953	2,977	60.1	0.2
López	4,025	2,845	70.7	0.2
Matamoros	4,496	2,816	62.6	0.2
Aquiles Serdán	10,688	2,678	25.1	0.2
Nonoava	2,849	2,616	91.8	0.2
Matachi	3,104	2,455	79.1	0.2
Gran Morelos	3,209	2,399	74.8	0.2
San Francisco de Conchos	2,983	2,276	76.3	0.2
Dr. Belisario Domínguez	2,911	2,230	76.6	0.2
San Francisco de Borja	2,290	1,850	80.8	0.1
San Francisco del Oro	4,753	1,841	38.7	0.1
Maguarichi	1,921	1,833	95.4	0.1
El Tule	1,869	1,719	92.0	0.1
Coronado	2,284	1,666	72.9	0.1
Rosario	2,235	1,665	74.5	0.1
Manuel Benavides	1,601	1,446	90.3	0.1
Coyame del Sotol	1,681	1,425	84.8	0.1
Huejotitán	1,049	972	92.7	0.1
TOTAL	3,406,458	1,406,773	41.3	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011). Nota: La población objetivo es la suma de las personas adscritas al Seguro Popular Nueva Generación y la población no derechohabiente.

Es importante resaltar la gran concentración existente en Cd. Juárez con 473 mil personas de población abierta lo cual exige una mayor infraestructura de salud en relación con la existente, la cual resulta insuficiente para atender a todos estos usuarios. La precariedad del empleo en Juárez queda de manifiesto al realizar un comparativo con el Municipio de Chihuahua; Juárez con una población superior en un 63% a la capital tiene, una población objetivo superior en un 102 %. De allí la importancia estratégica que reviste el programa “Todos Somos Juárez” en lo que la construcción de infraestructura en salud se refiere ya que si bien algo ha quedado constatado en los apartados de demografía y economía ha sido que esta urbe ha sido afectada en la última década en el aspecto de empleo y por ende de derechohabiencia en salud.

Por lo tanto, además del análisis en términos absolutos es necesario que se revise la población objetivo a ser atendida en términos relativos a nivel municipal. En este sentido es importante entender que la población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal es inversamente proporcional a la vitalidad económica del municipio. Aquellos municipios con una actividad económica incipiente y un bajo grado de empleo formal requieren en consecuencia la presencia de unidades médicas que atiendan a la población con un esquema de protección social en salud.

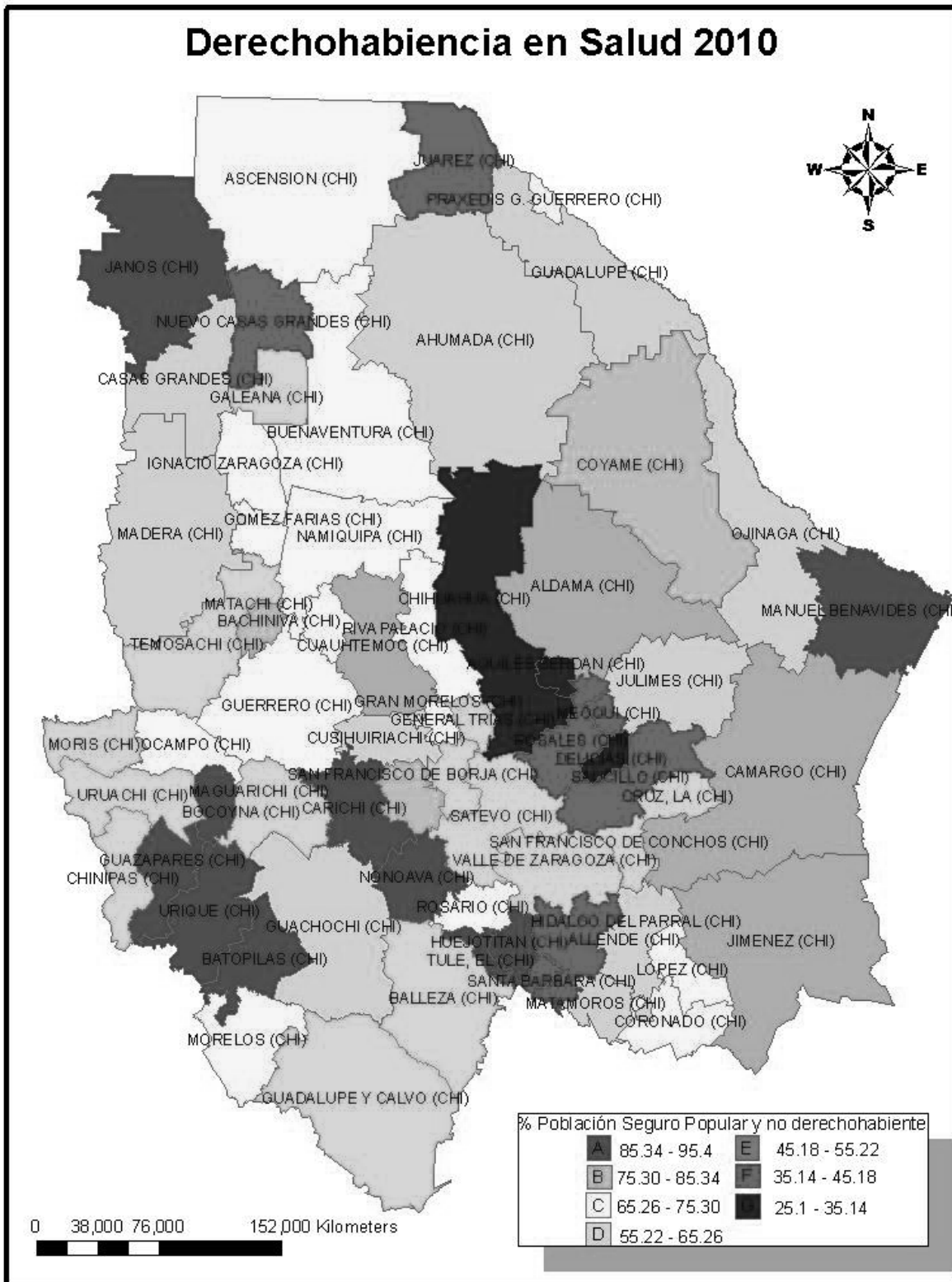
Conforme al indicador denominado porcentaje de población objetivo respecto a población total es posible distinguir siete categorías de municipios. La primera categoría comprende a los diez municipios en donde la población objetivo comprende del 85.3 al 95.4% de la población total. En orden descendente son los Municipios de Maguarichi (95.4%), Huejotitán (92.7%), El Tule (92%), Nonoava (91.8%), Carichí (91.2%), Manuel Benavides (90.3%), Batopilas (90.1%), Guazapares (89.2%), Urique (86.1%) y Janos (85.4%), estos diez municipios concentran 72,783 habitantes que representan 2.1% del total estatal. Como es posible observar estos municipios se localizan en las partes más abruptas de la Sierra Tarahumara –Maguarichi, Batopilas, Guazapares, Urique- en zonas de transición entre el altiplano y la Sierra –Carichí, Huejotitán, El Tule, Nonoava- o bien en parajes desérticos –Janos y Manuel Benavides-. Debido a la escasez de empleos formales gran parte de la población se encuentra afiliada al Seguro Popular por lo que en este caso los centros de salud pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado desempeñan un papel fundamental en la provisión de servicios médicos.

En las tres categorías siguientes, encontramos un total de 42 municipios en los cuáles la población objetivo a ser atendida por la Secretaría de Salud representa la mayoría de los habitantes del municipio respectivo ubicándose del 55.2% al 85.3% de la población total. Estos municipios reúnen a una población de 491, 903 personas, lo que representa el 14.4% del total estatal, están ubicados en la Sierra Tarahumara, el altiplano, el extremo noroeste, las llanuras centrales y el extremo sur de la entidad. La mayoría de ellos son municipios rurales o bien tienen población semi-urbana, entre los más importantes por su número de habitantes se encuentran Guadalupe y Calvo, Guachochi, Guerrero, Madera, Bocoyna, Ojinaga, Ascensión, Namiquipa, Buenaventura y Balleza. En estos municipios el papel que juega la Secretaría de Salud Estatal es preponderante al convertirse en la principal instancia proveedora de los servicios de salud debido a que más de la mitad de la población es usuaria de su infraestructura médica (ver mapa N° 3).

Asimismo es importante señalar que en tres municipios de la siguiente categoría que son Aldama, Camargo y Jiménez, la población afiliada al Seguro Popular y la no derechohabiente es todavía mayoría. Estos municipios se caracterizan por tener de cabecera una ciudad pequeña, tienen una economía baja que con el paso del tiempo se ha ido reza-

gando respecto a las ciudades más dinámicas. De esta manera, también en dichos municipios la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado tiene bajo su responsabilidad a la mayoría de la población.

Mapa N° 3



Estado de Chihuahua

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011).

En doce municipios de la entidad, las personas derechohabientes de servicios médicos son mayoría respecto a los usuarios del Seguro Popular y las personas no derechohabientes. Estos municipios son los principales generadores de empleo formal en la entidad, concentran 2.7 millones de personas, equivalentes al 80% de la población estatal. La característica principal de estos municipios es que están agrupados en torno a las seis ciudades mayores a 50 mil habitantes con las cuáles cuenta la entidad. De esta manera, conforme a la derecho-habiencia en salud y grado de formalidad del empleo cabe distinguir seis “islas de con mayores recursos económicos” en la entidad, que por su número de habitantes son las siguientes: 1. Juárez; 2. Chihuahua y Aquiles Serdán; 3. Delicias, Meoqui, Saucillo y Rosales; 4. Cuauhtémoc, 5. Hidalgo del Parral, Santa Bárbara y San Francisco del Oro, y 6. Nuevo Casas Grandes. Estos doce municipios destacan por el alto grado de formalidad del empleo, además de ser los polos más dinámicos de la economía estatal.

Debido a su importancia demográfica y económica en estos doce municipios se localizan 16 de las 22 unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud Estatal, así como un número importante de unidades médicas de primer nivel de atención. Además como son los polos más dinámicos es donde se requiere una mayor infraestructura médica que de servicio a sus respectivas poblaciones y su área de influencia.

La derecho-habiencia en salud explica en parte las disparidades económicas existentes a nivel estatal y de que las oportunidades de empleo formal y desarrollo están concentradas en unos cuantos municipios. De esta forma tenemos que la Secretaría de Salud Estatal es la principal responsable en la provisión de servicios médicos en 55 de los 67 municipios de la entidad. En estos municipios la población afiliada al Seguro Popular y las personas no derechohabiente representa la mayoría de los habitantes. Estos municipios en donde predomina la economía informal son de carácter rural y semi-urbano, además de albergar a las ciudades menores de 50 mil habitantes. Estos municipios concentran a 628,253 habitantes, lo que representa el 20% de la población estatal, sin embargo, albergan a 471,430 usuarios de los servicios de la Secretaría de Salud Estatal, es decir un 33% de los habitantes atendidos por dicha institución en la entidad. El porcentaje de población no derechohabiente asciende al 75% de la población de estos municipios.

Por otro lado, en doce municipios de la entidad las personas derechohabientes del IMSS e ISSSTE son mayoría. Dichos municipios concentran los principales centros productivos de la entidad en donde vive el 80% de los habitantes de Chihuahua. Sin embargo, en conjunto con el sector formal predominante en estos municipios se encuentra un sector informal, el total de personas adscritas al Seguro Popular y no derechohabiente asciende a 935,343 habitantes que representan el 67% de las personas usuarias de los servicios de la Secretaría de Salud Estatal. El porcentaje de población no derechohabiente asciende al 34% de la población de estos municipios.

En conclusión, es posible observar que existen dos panoramas distintos en el mismo Estado de Chihuahua, lo que ha sido denominado como “una economía dual”. Por un lado tenemos 12 municipios relativamente prósperos, que se caracterizan por su alto grado de empleo formal y calidad de vida para sus habitantes, son las ciudades mayores a 50 mil habitantes y municipios cercanos a dichas urbes, en éstos la Secretaría de Salud Estatal atiende a una tercera parte de la población. Sin embargo, en 55 municipios predomina la economía informal, la mayor parte de sus habitantes tienen un trabajo precario, de allí que la presencia de la Secretaría de Salud Estatal adquiera relevancia al atender en promedio el 75% de las personas que habitan en ellos.

Tal situación revela que los beneficios del desarrollo económico se han concentrado en las ciudades mayores a 50 mil habitantes que fungen como capitales regionales, así como en municipios que tienen agricultura de riego altamente tecnificada como Meoqui, y Rosales, además de municipios mineros con operaciones consolidadas (Aguiles Serdán, Santa Bárbara y San Francisco del Oro) o bien ambas cosas (agricultura de riego y minería consolidada) como es el caso del Municipio de Saucillo. Cabe mencionar que 30 municipios han perdido población en el último decenio, sus habitantes han migrado en busca de mejores condiciones de vida. En consecuencia, ante tal panorama, la Secretaría de Salud Estatal juega un papel determinante en aras de mantener la cohesión social en la entidad ofreciendo servicios de salud a la mayoría de la población más desfavorecida en términos económicos que habita en 55 municipios de la entidad.

B. Condición de derechohabiencia por jurisdicciones sanitarias

El Estado de Chihuahua se encuentra dividido actualmente en 8 Jurisdicciones Sanitarias con tres Subsedes. El total de población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal ascendió en el año 2010 a un total de 1,406,773 habitantes. La Jurisdicción con la mayor concentración de este tipo de población es la de Juárez, con 487,330 personas, que representa el 34.6% del total de personas usuarias del Sistema Estatal de Salud, es decir, 1 de cada 3 individuos. En segundo lugar se encuentra la Jurisdicción de Chihuahua la cual tiene a un total de 337,108 personas, lo que representa el 24% de la población objetivo a nivel estatal. La tercera Jurisdicción por el número de personas es Hidalgo del Parral con un total de 148,555 personas lo que representa el 10.6% del total estatal. La Jurisdicción de Cuauhtémoc es la cuarta por su población objetivo con un total de 145,130 personas, que representa el 10.3% de los usuarios a nivel estatal. En la quinta posición se ubica la Jurisdicción Sanitaria de Nuevo Casas Grandes con 76,336 personas, que representa el 5.4% a nivel estatal. En conjunto estas cinco Jurisdicciones concentran el 90.7% de la población estatal y el 85% de los usuarios del Sistema de Salud Estatal (ver tabla N° 9).

Tabla N° 9

Población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal por Jurisdicción Sanitaria, 2010.

Jurisdicción	Población total	Población Objetivo Secretaría Salud Estatal	% Población Objetivo Secretaría Salud Estatal
I Chihuahua	1,074,897	337,108	31.4
I-1 Ojinaga	29,586	19,015	64.3
II Juárez	1,354,845	487,330	36.0
III. Hidalgo del Parral	264,145	148,555	56.2
IV. Cuauhtémoc	261,423	145,130	55.5
IV-1 Gómez Farías	38,438	27,300	71.0
V. Nuevo Casas Grandes	133,122	76,336	57.3
VI. Camargo	88,038	43,124	49.0
VII. Creel	51,745	40,515	78.3
VII-1 Guachochi	64,051	44,152	68.9
VIII El Fuerte	46,168	38,208	82.8
Estado de Chihuahua	3,406,458	1,406,773	41.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011). Regionalización Operativa Servicios de Salud de Chihuahua

Además del número de beneficiarios absolutos del Sistema Estatal de Salud es necesario que se realice un análisis relativo. Las Jurisdicciones pueden clasificarse en tres grupos según el porcentaje de población atendida.

Grupo I. Atención a más del 60% de la población total.

Dos Jurisdicciones y tres Subsedes se encuentran en esta categoría que son El Fuerte, Creel, Guachochi, Gómez Farías y Ojinaga, en conjunto albergan una población de 229,988 personas que representan el 6.8% de la población de la entidad; sin embargo concentran a un total de 169,190 personas usuarias del Sistema Estatal de Salud lo que representa el 12% de las personas atendidas en Chihuahua, es decir, una de cada ocho personas de la población objetivo.

Estas Jurisdicciones se encuentran ubicadas en la Sierra Tarahumara (Creel, Guachochi y El Fuerte) así como en la altiplanicie (Gómez Farías) y en el desierto chihuahuense (Ojinaga). Se caracterizan por estar conformadas por municipios con una población eminentemente rural y algunos de ellos tienen una gran dispersión poblacional. La Jurisdicción con el porcentaje de población objetivo atendido más alta es El Fuerte con un 82.8% de la población total, esta Jurisdicción está conformada por los Municipios de Chinipas, Guazapares, Morelos y Urique, los cuales se encuentran enclavados en la Baja Sierra Tarahumara que se caracteriza por tener difíciles condiciones de accesibilidad. Estas Jurisdicciones enfrentan graves carencias en atención médica, si bien Gómez Farías y Ojinaga cuentan con un Hospital Integral, las Jurisdicciones de Creel, Guachochi y El Fuerte solamente tienen centros médicos de primer nivel de atención; Creel y Guachochi cuentan con Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA).

Una de las metas de la presente administración es el fortalecimiento de la infraestructura en salud en estas Jurisdicciones, ya que los pacientes que requieren atención médica de segundo nivel son trasladados hasta Cuauhtémoc o Hidalgo del Parral, centros urbanos localizados a más de 120 kilómetros desde cualquier municipio. La construcción de hospitales comunitarios, siguiendo las recomendaciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) en lo que se refiere a la localización de un hospital de segundo nivel a menos de 60 kilómetros.

Grupo II. Atención del 40% al 60% de la población total.

En este grupo se encuentran cuatro Jurisdicciones que son: Hidalgo del Parral, Cuauhtémoc, Nuevo Casas Grandes y Camargo. En conjunto estas Jurisdicciones cuentan con 746,728 habitantes los que representan a 21.9% de la población del Estado, además concentran a 413,145 personas adscritas a los Servicios de Salud lo que representa el 29.4% de las personas usuarias a nivel estatal.

Estas Jurisdicciones se caracterizan por tener un grado de desarrollo económico medio, en ellas se encuentran tres ciudades medias: Cuauhtémoc, Parral y Nuevo Casas Grandes así como tres ciudades pequeñas: Camargo, Jiménez y Madera. Los servicios de salud proporcionados por el Gobierno del Estado son importantes ya que atienden entre el 40 y el 60% de la población del área de influencia, en todos los casos el indicador de atención se sitúa por encima de la media estatal.

Grupo III. Atención a menos del 40% de la población total

En este grupo se encuentran las Jurisdicciones de Juárez y Chihuahua las cuáles albergan a 2.4 millones de habitantes, es decir, 71% del total estatal. En estas dos jurisdicciones se encuentran 5 de las 12 ciudades del estado: Juárez, Chihuahua, Delicias, Meoqui y Aldama, por lo cual concentra los principales polos de desarrollo de la entidad. El total de personas usuarias de los servicios de salud asciende a 824,438 lo que representa el 58.6% del total de individuos atendidos a nivel estatal. El porcentaje de población atendida respecto a la población total asciende al 33.9%, es decir, uno de cada tres individuos.

En conclusión es posible observar que la distribución de personas usuarias a nivel estatal ofrece distintos niveles de concentración y porcentaje de población atendida. El reto enfrentado por el Sistema de Salud estatal es muy grande, si bien el mayor número de usuarios se concentra en las principales ciudades de la entidad, existe un gran peso relativo en los municipios rurales de la entidad, particularmente en los asentados en la Sierra Tarahumara así como en la llanura y el altiplano chihuahuense los cuáles tienen un grado de marginación medio y alto, además de una dispersión poblacional muy alta, la cual es un área de oportunidad para la implementación del Nuevo Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) ofrecer una opción de construcción de unidades.

5. Economía

A. Implicaciones de la disminución del crecimiento económico del sector formal para el Sector de Salud Estatal.

Las recesiones experimentadas por la economía chihuahuense en la última década debido a la sincronización con el ciclo macro-económico de Estados Unidos han tenido efectos en la cantidad de población atendida por la Secretaría de Salud. La evolución de la población abierta es inversamente proporcional al dinamismo económico registrado. Es necesario considerar que la caída de empleo formal se traduce en una disminución de derechohabencia de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), si otro miembro de la familia no tiene un empleo formal, la persona que queda desempleada pasa a ser parte de la población abierta que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua además de sus dependientes económicos.

Las recesiones económicas han ocasionado una pérdida importante del empleo formal a nivel estatal en los períodos de contracción económica, en la primera recesión experimentada entre noviembre de 2000 y junio de 2003 se registró una baja de 123 mil empleos, equivalentes al 16.9% del total. La fase de recuperación registró un incremento de casi 100 mil empleos, en cuatro años. En la recesión más reciente ocurrida entre octubre de 2007 a mayo de 2009 se registró una caída de 119 mil empleos formales, equivalentes a una pérdida de 16.9% del total, es decir, uno de cada seis trabajadores del sector formal perdieron su empleo.

Tabla N° 10
Evolución del empleo formal en el Estado de Chihuahua, 2000-2010.

Fase ciclo económico	Inicio	Término	Empleo inicial	Empleo final	Cambio	
					Absoluto	Relativo
Recesión	Nov-00	Jun-03	731,184	607,308	-123,876	-16.9
Expansión	Jun-03	Oct-07	607,308	706,174	98,866	16.3
Recesión	Oct-07	May-09	706,174	587,157	-119,017	-16.9
Expansión	May-09	Mar-11	587,157	646,442	59,285	10.1

Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

Actualmente la entidad se encuentra en un período de recuperación económica, de los 119 mil empleos perdidos en 19 meses hasta el momento se han logrado recuperar 59 mil empleos, es decir un 50%. La velocidad de la pérdida fue acelerada, sin embargo, la recuperación ha sido más dinámica respecto a la ocurrida anteriormente, ya que en promedio se están generando alrededor de 30 mil empleos por año mientras que en la pasada fase de crecimiento fueron 25 mil puestos de trabajo. De esta manera es posible observar que la economía chihuahuense tiene una extraordinaria flexibilidad laboral y que debido a su notable vocación exportadora ha registrado vaivenes significativos en materia de empleo.

El impacto de estas fluctuaciones en el empleo total ha tenido como consecuencia un incremento de la población objetivo de la Secretaría de Salud en la entidad, la cual pasó de 1,199,183 personas en el año 2000 hasta un total de 1,406,773 personas en el 2010. Durante los últimos diez años este tipo de población se incrementó en más de 200 mil personas, lo que significó un crecimiento del 17.3% en términos porcentuales por encima del dinamismo registrado por la población en su conjunto que fue de 11.6%. Esta situación constata que el sector informal en la entidad aumento de manera marginal ya que la población abierta creció ligeramente por encima de la población total. La incidencia, es decir, el porcentaje de población sin protección social en salud respecto a la población total se incrementó de 39.3% en el año 2000 hasta un 41.3%, lo que representa un aumento de 2 puntos porcentuales.

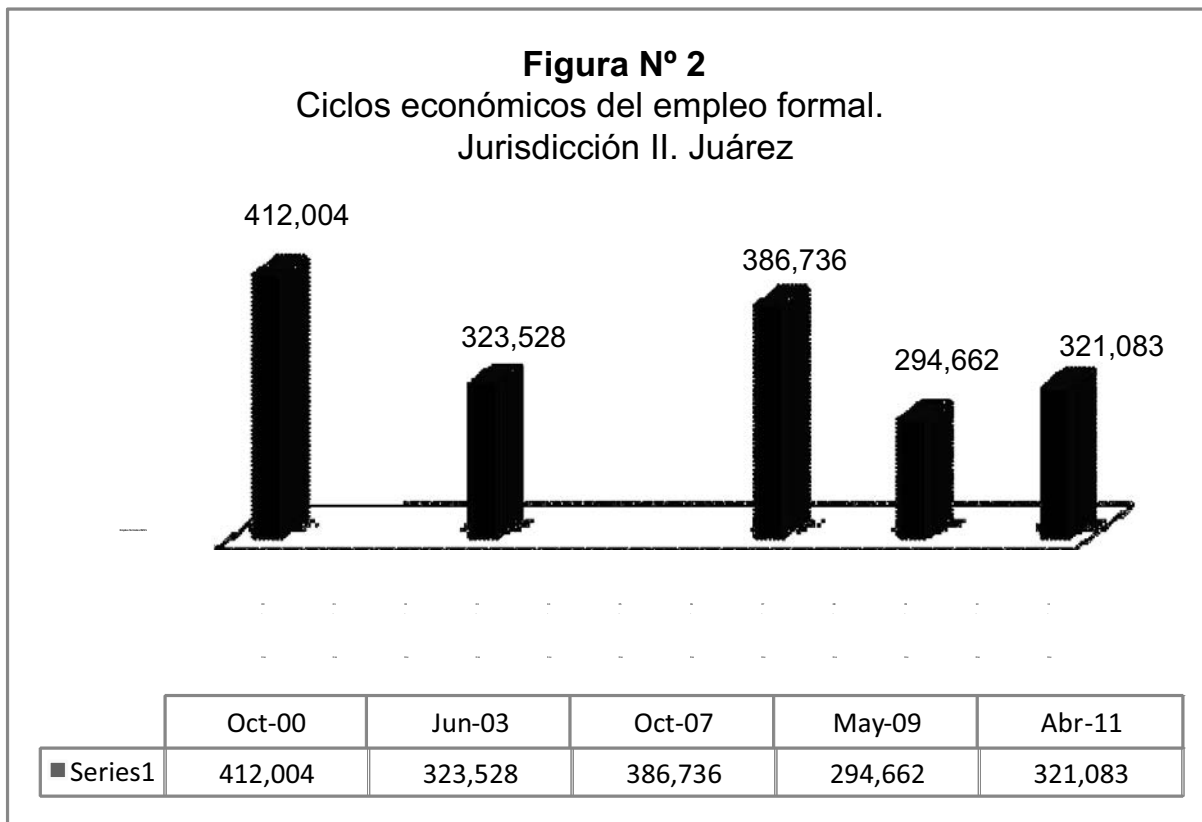
Una de las situaciones más relevantes y que vale la pena analizar es en donde y en que magnitud se presentó el incremento en la población que no cuenta con afiliación al IMSS, ISSSTE, etc. Esta información sobre el dinamismo de la población objetivo es de gran utilidad ya que permite conocer en dónde ha habido una mayor demanda de servicios médicos por parte de la población chihuahuense. El análisis se realiza en términos absolutos, relativos y de incidencia.

Jurisdicción Sanitaria de Juárez

La situación económica de Juárez en la última década ha estado marcada por las recesiones registradas en la economía estadounidense con la cual tiene vínculos significativos. La primera recesión tuvo lugar de octubre de 2000 a junio de 2003 en donde se perdieron 88,476 empleos formales, lo que representó el 21.5% del total, es decir, una de cada cinco personas perdió su trabajo. Con la recuperación económica registrada de junio de 2003 a octubre de 2007 se alcanzaron a recobrar 63,208 puestos de trabajo, sin embargo, no se alcanzaron los niveles pre-recesivos. La segunda recesión fue todavía más

abrupta, la caída en el empleo fue de 92,074 puestos de trabajo formales en sólo 19 meses, de octubre de 2007 a mayo de 2009. Lo más preocupante es que la recuperación económica ha sido muy lenta, a casi dos años de haberse iniciado el repunte en la generación de empleos sólo se han recobrado 26,421 puestos de trabajo, lo que representa sólo el 29% del total.

Es importante señalar que numerosas empresas han reducido de manera importante las prestaciones sociales, entre ellas la afiliación obligatoria al IMSS, optando por la contratación bajo el régimen de honorarios, lo que ha ocasionado que un mayor número de trabajadores deben acudir a las instituciones de la Secretaría de Salud Estatal a recibir atención médica generando presiones adicionales en el número de usuarios.



Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

En el contexto nacional es posible observar que Juárez ha tenido una recuperación modesta respecto a lo que ha tenido en fechas anteriores, el dinamismo del empleo en Juárez se encuentra por debajo del crecimiento ocurrido en otras ciudades del norte del país.

Juárez con el 25% de los empleos de la Industria Manufacturera de Exportación a nivel nacional y un 20% del valor agregado consume el 11% de los insumos que los proveedores nacionales le venden a la Industria Maquiladora de Exportación (IME), de esta forma tenemos que el nivel de integración de esta industria en Juárez es la mitad de lo que ocurre a nivel nacional. A nivel estatal las cosas no son muy diferentes, con el 75% de los empleos de la IME en la entidad, Juárez consume el 55.34% de los insumos nacionales vendidos en el Estado de Chihuahua, una oportunidad que se debe de aprovechar. La proveeduría a la industria maquiladora en Ciudad Juárez es un mercado potencial significativo que puede y debe ser aprovechado. De esta forma tenemos que Juárez se ha especializado en procesos intensivos en mano de obra además de que la industria asentada

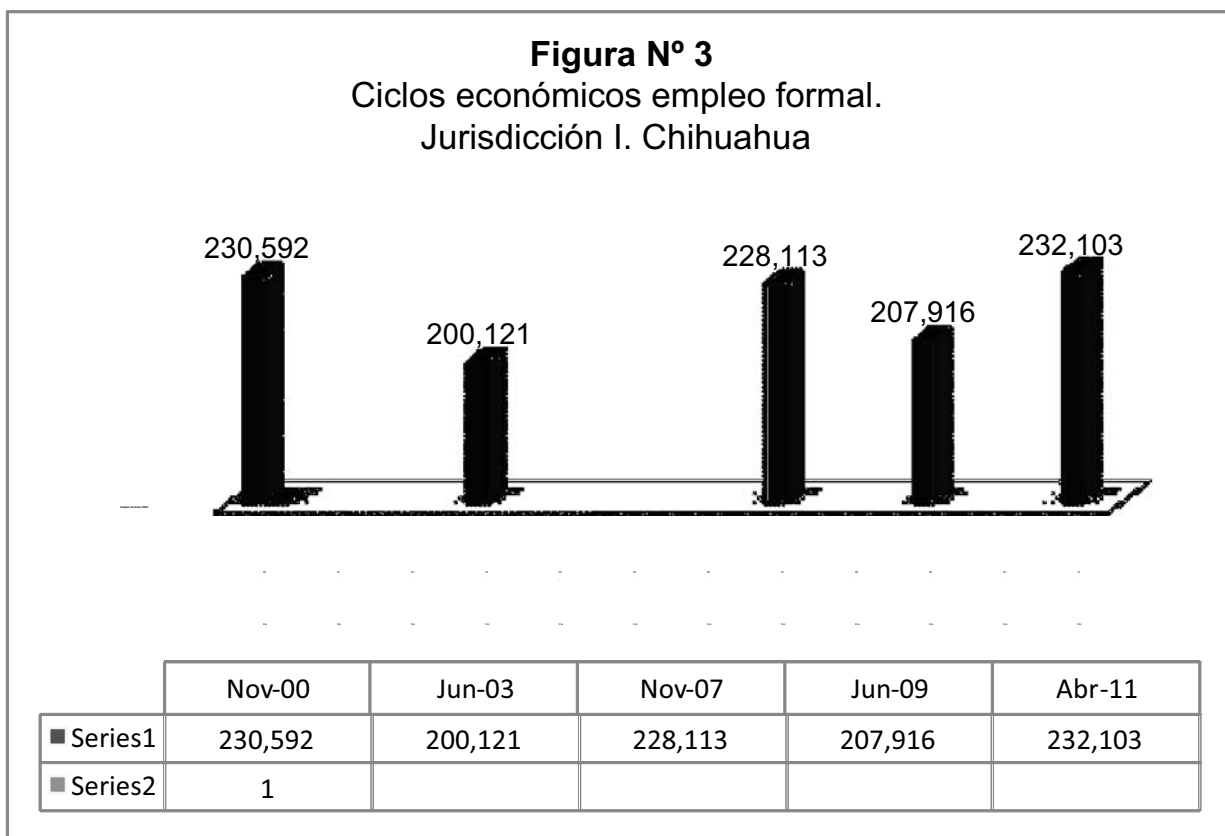
en la frontera tiene una muy escasa vinculación con la industria nacional, de allí que la principal derrama económica son principalmente los sueldos y salarios.

El indicador sobre el grado de integración de ciudad Juárez, refleja una área de oportunidad; por ende, ante las recesiones y presiones en la estructura de costos enfrentadas por el sector, la capacidad de retención deberá incrementarse.

El mayor incremento en términos absolutos en la población atendida por la Secretaría de Salud Estatal se presentó en la Jurisdicción Sanitaria de Juárez, con un total de 95 mil nuevas personas usuarias en diez años. Esta Jurisdicción contribuyó con el 45.9% de los nuevos usuarios de la Secretaría de Salud en la última década. Cabe señalar que este incremento fue atenuado por una migración significativa de personas ocurrida en el lustro.

Jurisdicción Sanitaria de Chihuahua

Al analizar la evolución del empleo es posible observar que los municipios que conforman la Jurisdicción de Chihuahua han podido subsanar las recesiones de la última década, debido a la diversificación económica. En la primera recesión, el empleo formal disminuyó en 30 mil puestos de trabajo, lo que representó una caída de un 13.2%. En la etapa de crecimiento económico se recuperaron casi 28 mil empleos, lo que representó un 93% de los que se habían perdido. La capacidad de resistencia fue mejor en la última recesión, en donde el empleo sólo disminuyó en 20 mil plazas equivalentes al 8.8%. Asimismo la velocidad de la recuperación ha sido mayor, actualmente Chihuahua ya recuperó todos los empleos perdidos y ha superado el nivel pre-recesivo.



Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

La relativa fortaleza económica de la Jurisdicción hizo que en ella se concentrara el 58% del crecimiento demográfico ocurrido en la entidad en el último decenio, siendo un importante polo de dinamismo en el contexto estatal. Chihuahua se constituyó en un gran horizonte de migrantes intra-estatales. El crecimiento de la población abierta obedece a estas dinámicas, agregándose 76 mil personas usuarias de los servicios de salud en esta jurisdicción en el pasado decenio (ver tabla N° 11).

Este flujo de nuevos usuarios ha hecho que crezca la demanda por servicios médicos proporcionada por el Gobierno del Estado de Chihuahua que ha sido atendida mediante la construcción de infraestructura en primer nivel de atención (atención primaria a la salud) en la última década.

Tabla N° 11
Evolución de la población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal
por jurisdicción sanitaria, 2000-2010.

Jurisdicción/Subsede	Población objetivo 2000	Población objetivo 2010	Incremento absoluto 2000-2010	Incremento % 2000-2010	Incidencia 2000 (%)	Incidencia 2010 (%)
I Chihuahua	260,885	337,108	76,223	29.2	29.1	31.4
I-1 Ojinaga	16,886	19,015	2,129	12.6	60.8	64.3
II Juárez	391,980	487,330	95,350	24.3	31.4	36.0
III. Hidalgo del Parral	143,871	148,555	4,684	3.3	57.0	56.2
IV. Cuauhtémoc	137,154	145,130	7,976	5.8	57.7	55.5
IV-1 Gómez Farías	26,294	27,300	1,006	3.8	65.2	71.0
V. Nuevo Casas Grandes	64,556	76,336	11,780	18.2	53.6	57.3
VI. Camargo	37,861	43,124	5,263	13.9	45.6	49.0
VII. Creel	37,423	40,515	3,092	8.3	74.1	78.3
VII-1 Guachochi	45,679	44,152	-1,527	-3.3	85.9	68.9
VIII El Fuerte	36,594	38,208	1,614	4.4	87.2	82.8
Estado de Chihuahua	1,199,183	1,406,773	207,590	17.3	39.3	41.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011). Regionalización Operativa Servicios de Salud de Chihuahua

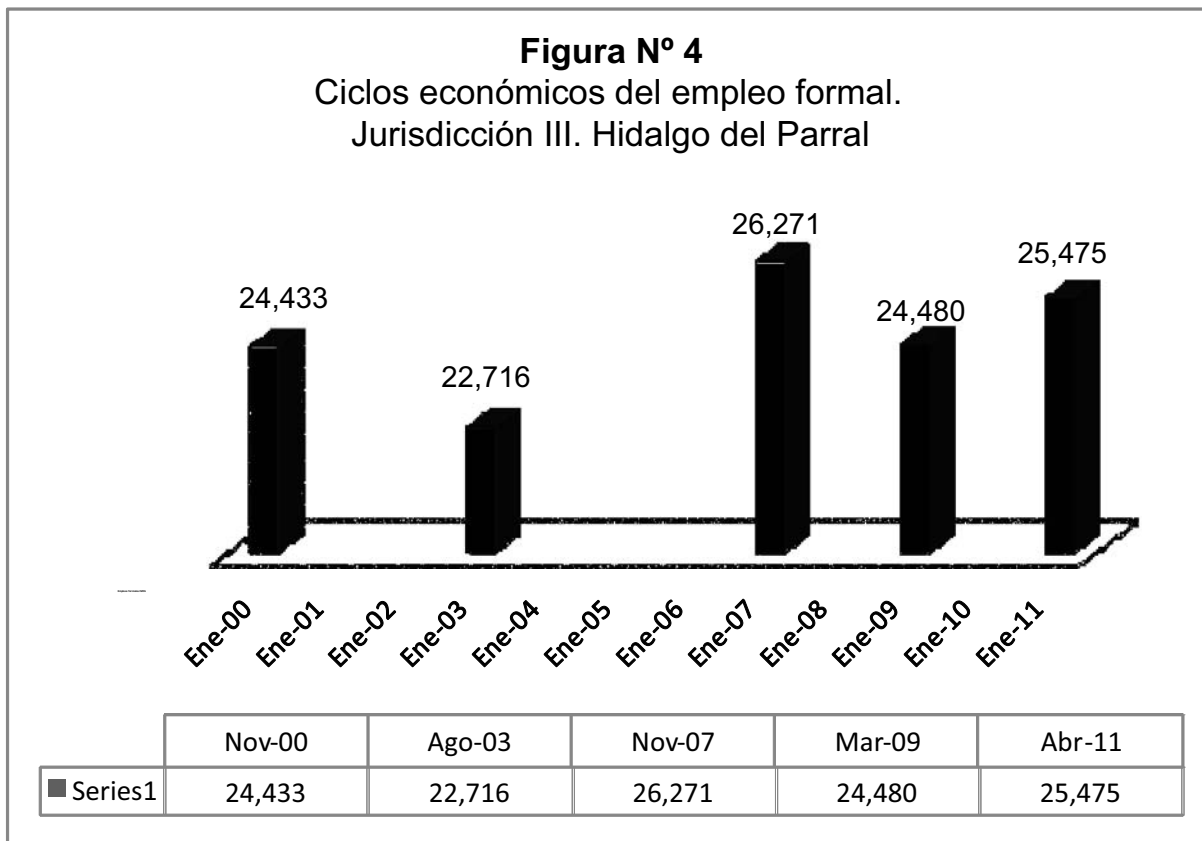
Chihuahua capital tiene algunas de las más importantes universidades públicas y privadas de la entidad, lo que se convirtió en un acervo relevante en su escalamiento industrial exitoso hacia industrias de mayor contenido tecnológico (como la industria aeronáutica) e incluso le permitió atraer centros destacados de investigación y desarrollo. Además en sus inmediaciones se instaló el Centro de Desarrollo Tecnológico Visteon así como el Parque de Innovación y Transferencia de Tecnología PITT², además de haberse iniciado la construcción del PIT³ Asimismo, los avances del Parque Tecnológico de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Estas acciones han promovido un incremento en la competitividad urbana, además de una mayor integración de cadenas productivas lo que se ha convertido en un acervo para la economía regional, lo que le permitió resistir de una mejor manera la última recesión además de registrar una fuerte recuperación económica en los últimos dos años.

Jurisdicción Sanitaria de Hidalgo del Parral

La tercera Jurisdicción Sanitaria se ubica en el sur de la entidad y tiene como cabecera a Hidalgo del Parral, que comprende un total de 14 municipios. Esta región registró un dinamismo demográfico discreto, el crecimiento se registró principalmente en los municipios de Hidalgo del Parral, Jiménez, Guadalupe y Calvo así como Balleza. El resto de los mu-

nicipios son tradicionalmente emigrantes de población hacia las principales ciudades de la entidad e incluso el extranjero.

En lo referente a la actividad económica, esta región muestra una relativa diversificación económica al tener actividades primarias (agricultura, ganadería y silvicultura), actividades secundarias (minería e industria) así como terciarias (comercio y servicios en los principales centros urbanos). Esta región tiene algunas empresas exportadoras, sin embargo, la inmensa mayoría de sus actividades está dirigida hacia el mercado interno tanto estatal como nacional. De esta manera, su comportamiento económico se asemeja más al promedio nacional.



Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

En consecuencia, las fluctuaciones económicas ante las recesiones han sido menos dramáticas que las ocurridas en otras regiones de la entidad (Juárez o Nuevo Casas Grandes) que tienen una mayor vinculación con el mercado externo. En la primera recesión de la década la caída del empleo en esta Jurisdicción Sanitaria fue de 1,717 puestos de trabajo formales que representaron una ligera caída del 7% (el promedio estatal fue 17%). La región presentó una recuperación sostenida, con un incremento de 3,555 puestos de trabajo, lo que representa un crecimiento del 15.6% entre agosto de 2003 y noviembre de 2007 período en el que se presentó la fase de crecimiento económico.

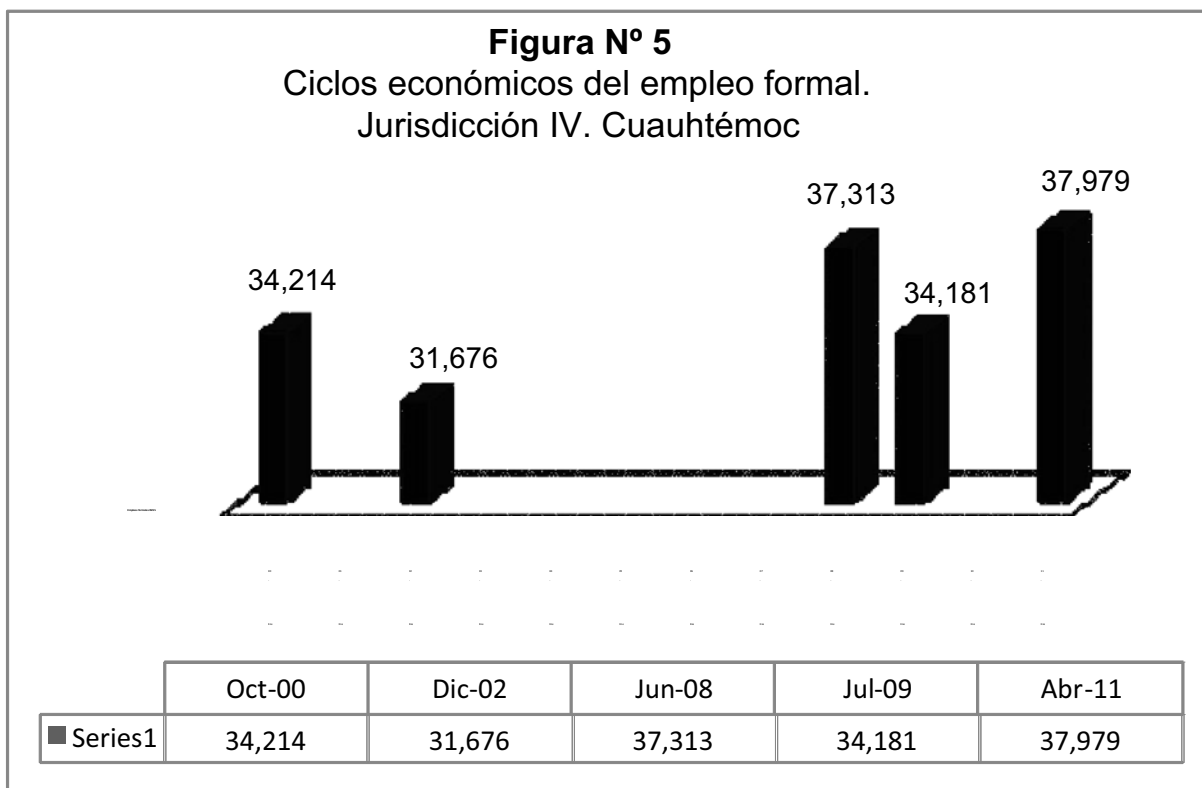
La última recesión también tuvo un efecto limitado en la economía regional al perderse solamente el 6.8% de los puestos de trabajo formales entre noviembre de 2007 y marzo de 2009 (la media estatal fue -17%). Sin embargo, en los últimos dos años, la recuperación del empleo ha sido discreta, hasta abril de 2011 solamente se habían generado 975

puestos de trabajo en el sector formal, lo que representa un 58% de los empleos perdidos en la última recesión. Tal situación contrasta con otras Jurisdicciones más dinámicas, como Chihuahua que ya han superado sus niveles pre-recesivos.

La conjunción de una dinámica demográfica discreta con un crecimiento económico relativo hicieron que la población objetivo se incrementará en 3.3% entre 2000 y 2010 al pasar de 143,871 hasta 148,555 personas de la población abierta. De hecho, esta Jurisdicción registró una ligera disminución en la incidencia de población objetivo al pasar de 57% a 56.2%.

Jurisdicción sanitaria de Cuauhtémoc

La Jurisdicción Sanitaria de Cuauhtémoc junto con la Subse de Gómez Farías albergan un total de 15 municipios del Occidente del Estado de Chihuahua, situados en la denominada “altiplanicie chihuahuense”, todos ellos a más de 1,500 metros sobre el nivel de mar. La región tiene como principales actividades económicas la agrícola –cultivos forrajeros, avena, etc.- así como frutícola –en ella se produce el 60% de la manzana del país- además de destacar también la actividad ganadera y la silvicultura. En fechas recientes ha despuntado la actividad minera en el Municipio de Madera. La mayor parte de la industria se localiza en el Municipio de Cuauhtémoc, que cuenta tanto con industria de capital nacional como extranjero. Ciudad Cuauhtémoc es el principal centro comercial y de servicios de toda la región.



Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

En términos demográficos la región en su conjunto registró un dinamismo demográfico discreto, sin embargo prevalecen algunos desbalances en su contexto. Gran parte del

crecimiento se ha dado en Cuauhtémoc mientras que un buen número de los municipios han registrado un descenso en su población.

En el ámbito económico, gracias a la diversificación económica así como a una mayor proclividad hacia el mercado interno la región no resultó tan afectada por las recesiones sufridas por la entidad en la primera década del siglo XXI. El primer período recesivo se presentó de octubre de 2000 a diciembre de 2002, en el que se perdieron 2,538 empleos, equivalentes al 7.4% del total, cifra muy por debajo de la media estatal (-16.9%). Asimismo, es importante señalar que la región registró una recuperación económica importante registrando un crecimiento del 17.8% en el número de empleos entre diciembre 2002 y junio 2008, cabe señalar que el período de expansión económica fue más prolongado que el registrado por la entidad, lo que significa que esta región fue capaz de salir de la recesión antes que el resto del Estado (seis meses), además de que logró evadir la segunda recesión, al menos por ocho meses más que la entidad.

La segunda recesión de la década se presentó en esta Jurisdicción de junio de 2008 a julio de 2009, en dicho periodo de contracción económica se perdieron un poco más de 3 mil empleos, lo que representó una caída del 8.4%. Dicha cifra es mucho menor a lo experimentado por otras regiones como Juárez, Nuevo Casas Grandes y Chihuahua.

La recuperación económica en esta región ha sido relativamente vigorosa, de julio de 2009 a abril de 2011 se registró un crecimiento del 11.1% en el número de empleos con lo cual, la jurisdicción de Cuauhtémoc ha superado el nivel pre-recesivo del empleo formal. Tal situación es relevante en el contexto estatal ya que sólo la jurisdicciones de Chihuahua y Cuauhtémoc han superado el nivel de empleos que tenían antes de la última recesión, siendo las dos economías regionales con el mayor crecimiento en los últimos dos años.

Derivado de un crecimiento demográfico discreto y de un incremento sostenido de la actividad económica la Jurisdicción de Cuauhtémoc registró un aumento del 5.8% en la población objetivo a ser atendida por la Secretaría de Salud, que significan 7,976 usuarios en la última década. Debido a esta mezcla de factores, la incidencia de la población objetivo disminuyó de 57.5% a 55.5%.

La Subsede de Gómez Farías presenta una problemática propia. En primer lugar los tres municipios que la integran –Ignacio Zaragoza, Gómez Farías y Namiquipa- han registrado una disminución de su población, además de una baja en la actividad económica lo que ha ocasionado que la población abierta se incrementara un 3.8%, sin embargo, la incidencia se incrementó de 65.2% hasta 71%.

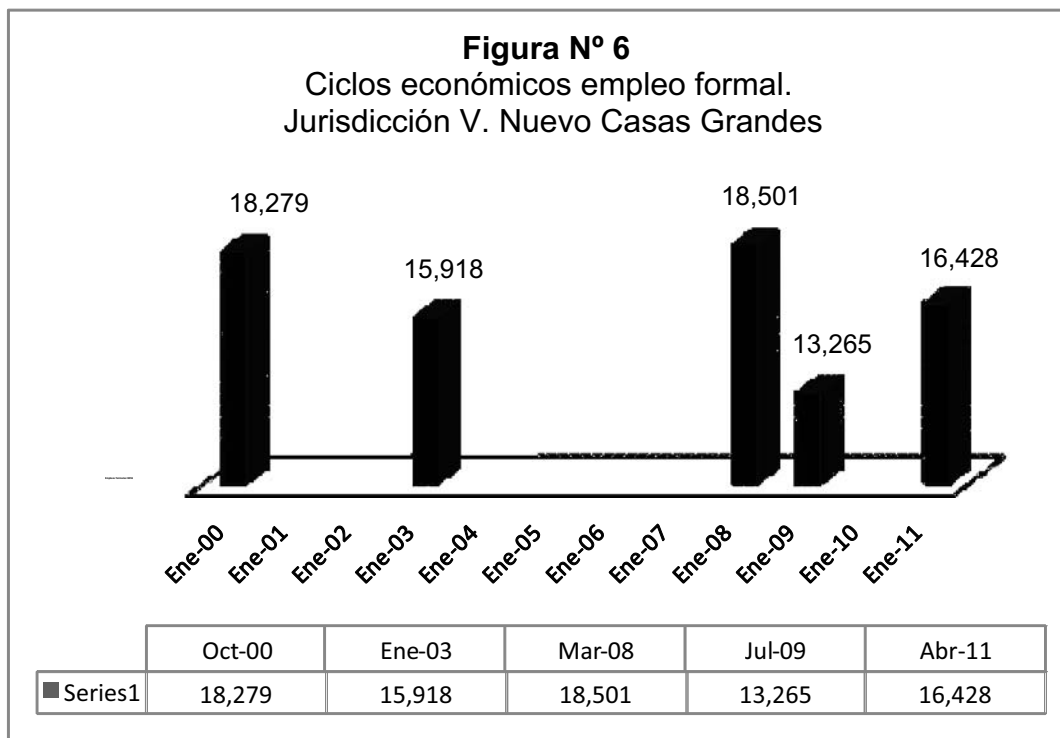
Jurisdicción Sanitaria de Nuevo Casas Grandes

Esta Jurisdicción se encuentra ubicada en el extremo Noroeste del Estado de Chihuahua, limita con Nuevo México al Norte y Sonora al oeste, comprende seis municipios y tiene una extensión territorial de 34 mil kilómetros cuadrados, similar a la superficie del Estado de Guanajuato. La principal ciudad de la zona es Nuevo Casas Grandes, la región tiene una relativa diversificación económica entre las que destacan las actividades primarias (principalmente fruticultura, la avicultura, entre otras actividades agrícolas y ganaderas) así como la industria, el comercio y en los últimos años el turismo. Dentro del sector la región tiene Industria Maquiladora de Exportación la cual ha sido afectada de manera importante en las últimas dos recesiones que se presentaron en la pasada década.

Como producto de la primera recesión, la Jurisdicción de Nuevo Casas Grandes registró una disminución de 2,361 empleos de octubre de 2000 a enero de 2003, una caída del 12.9% del empleo formal, dicha cifra se situó ligeramente por debajo del promedio estatal (-16.9%). La economía registró una fase de recuperación económica de enero de 2003 hasta marzo de 2008 con un incremento de 2,583 empleos, lo que significó un crecimiento del 16%, cifra muy similar al promedio estatal.

Al igual que en la jurisdicción de Juárez, la segunda recesión económica de la década fue más profunda que la primera en cuanto a la pérdida del número de empleos. La economía regional registró una caída de 5,236 puestos de trabajo formales entre marzo de 2008 y julio de 2009, lo que representó una baja del -28.3% en tan sólo 15 meses, dicha cifra representa la mayor caída entre las diferentes regiones de la entidad, superando incluso a Juárez donde la disminución del empleo fue de -24.5%. De esta manera, es posible observar que la región resultó gravemente afectada debido a sus vínculos económicos con la economía norteamericana en el sector manufacturero.

La Jurisdicción ha logrado recuperar 3,163 empleos, lo que representa el 60% de los empleos perdidos. Es importante resaltar que el nivel de empleos formales en abril de 2011 es menor al registrado al cierre de 2010, lo que revela la relativa fragilidad económica de la región.



Fuente: Indicadores de empleo. Centro de Información Económica y Social (CIES). Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de Chihuahua. (2011).

En consecuencia, derivado de la baja del empleo la tercera Jurisdicción que registró el mayor incremento absoluto en población abierta fue la de Nuevo Casas Grandes en donde el número de personas usuarias de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado se incrementó en 11,780 personas, lo que representó el 5.6% del incremento total de la entidad. De esta manera, la población objetivo se ubicó en 76,336 personas, lo que represen-

tó un crecimiento del 18.2% respecto a las que había en el año 2000. La fragilidad económica se tradujo en un incremento en la incidencia, es decir, en el porcentaje de población total que es atendida por la Secretaría de Salud que aumentó del 53.6% al 57.3%.

De esta manera es posible observar que las Jurisdicciones Sanitarias que presentaron un crecimiento de la población abierta y la protegida por el régimen de protección social en salud, en términos absolutos por encima de la media estatal en términos porcentuales fueron Chihuahua (+29%), Juárez (+24%) así como Nuevo Casas Grandes (+18%). En conjunto en estas tres jurisdicciones el incremento de este tipo de población fue de 183,353 personas, lo que representó el 88% del crecimiento total registrado en la entidad. El resto de las Jurisdicciones Sanitarias el incremento en términos absolutos fue de 24,237 personas. La única demarcación en la que se registró una disminución en términos absolutos y relativos fue la subsede de Guachochi, en donde la actividad forestal y turística ha tendido a incrementar el número de empleos formales reduciendo el tamaño de la economía informal.

En consecuencia es posible observar que las mayores presiones en cuanto al número de nuevos usuarios de los Servicios de Salud del Gobierno Estatal, se presentó en estas tres Jurisdicciones que albergan a las dos ciudades más importantes de la entidad que son Juárez y Chihuahua, así como ciudades medias como Nuevo Casas Grandes. De esta manera, la precarización del empleo se presentó en las principales ciudades de la entidad además en la Región Norte de la misma debido a que son centros receptores de población (Chihuahua) o bien porque hubo una drástica caída en el empleo que se subsano en parte con migración (Juárez).

En términos de incidencia (población objetivo respecto a población total) a nivel estatal se incrementó de 39.3% a 41.3%. En este sentido, cabe destacar tres grandes categorías. En primer lugar es importante señalar que en cinco Jurisdicciones se presentó un incremento de la población objetivo respecto a la población total que fueron, Chihuahua, Juárez, Nuevo Casas Grandes, Camargo y Creel, así como en dos Subsedes, la de Ojinaga y la de Gómez Farías. En este sentido en estas Jurisdicciones el incremento en la precarización del empleo ocasionó que una mayor proporción de personas de la población total formaran parte de la población abierta.

En segundo término cabe distinguir que las jurisdicciones de Cuauhtémoc e Hidalgo del Parral presentaron una leve disminución de la incidencia, originando un decremento de la población objetivo respecto a la población total. En conjunto estas Jurisdicciones tuvieron un crecimiento demográfico discreto caracterizado por la emigración de población de los municipios rurales hacia diferentes ciudades de la entidad, lo que propició que en balance se registrará una ligera disminución de la población en empleos precarios, asimismo conviene destacar el proceso de desarrollo económico de las ciudades motores de estas Jurisdicciones que son Cuauhtémoc e Hidalgo del Parral.

Por último, dos Jurisdicciones que presentan alta tasa de incidencia de población demandante de los servicios de salud en las instituciones de Gobierno del estado son Guachochi y el Fuerte. Aunque aún siguen teniendo tasas muy elevadas de población abierta, (El Fuerte 82.8% y Guachochi 68.9%) al menos en la última década hubo una disminución de la incidencia del empleo precario y por ende de la proporción de población atendida por la Secretaría de Salud Estatal, esto como resultado de los proyectos mineros (Chinipas y Urique) turísticos (Urique y Guachochi) y forestales (Guachochi) impulsados en estos municipios.

La dinámica económica diferenciada a nivel estatal ha tenido efectos disímolos en el comportamiento de la población abierta que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado. Economía y Salud están ligados entre sí, un menor dinamismo económico impacta en una menor generación de empleos formales o bien en una caída del mismo, lo que implica un crecimiento de la población abierta. En este sentido es posible observar que las dos grandes ciudades de la entidad enfrentaron un crecimiento significativo de su población abierta y beneficiaria del régimen de protección social en salud, así como la región noroeste. De esta forma la Secretaría de Salud Estatal enfrentó al inicio de esta administración un escenario complejo, por un lado mayores presiones por infraestructura en salud en las principales urbes (Juárez y Chihuahua) así como en la jurisdicción de Nuevo Casas Grandes.

Conclusión apartados de Salud y Economía.

De esta manera, con el análisis hecho a partir del dinamismo económico fue posible conocer el crecimiento de la población usuaria de los servicios de salud de las instituciones de Gobierno del Estado por Jurisdicción Sanitaria en la entidad para la última década. De esta forma se completa el diagnóstico de la población objetivo de la Secretaría de Salud realizada en dos ámbitos, el análisis estático –situación actual de derechohabencia de salud a partir del Censo de Población y Vivienda 2010- así como análisis dinámico – realizado a partir de la evolución de la población objetivo en los últimos diez años-.

En general se detectó que existen 12 municipios en donde el mercado de trabajo formal es mayoría, que corresponde a las ciudades mayores de 50 mil habitantes, algunos municipios rurales con agricultura de riego así como municipios con actividades mineras ya consolidadas. Estos 12 municipios conforman las denominadas “6 islas con mayores recursos económicos” de la economía estatal al realizar el análisis conforme al grado de formalidad del empleo con datos del Censo de Población y Vivienda 2010.

En segundo término se realizó un análisis del dinamismo de la población objetivo, es decir del flujo, el incremento en la proporción de la población atendida por la Secretaría de Salud de Gobierno del Estado. En este sentido pudo observarse un aumento en la proporción de población objetivo en los municipios rurales que tienen predominio de agricultura de temporal (la Subse de Gómez Farías es un ejemplo); así como en las urbes del norte de la entidad –Juárez y Nuevo Casas Grandes- las cuáles sufrieron una baja significativa de su actividad manufacturera, lo que ocasionó un incremento significativo en la proporción de usuarios de los servicios médicos ofrecidos por la Secretaría de Salud de Gobierno del Estado en la última década. Por otro lado, se presentó una disminución de la proporción de población atendida en algunos municipios donde se están desarrollando proyectos mineros (Ocampo, Chínipas, Urique), sin embargo, al menos hasta el año 2010, fecha en que fue realizado el Censo y que fue desagregada la población según su condición de derechohabencia, todavía prevalecía el empleo informal sobre el formal.

Ambos análisis son sumamente valiosos ya que representan el punto de partida para conocer la magnitud de la demanda de servicios médicos que enfrenta la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua en términos de niveles absolutos (población objetivo a ser atendida) así como en función del dinamismo de esta población objetivo (crecimiento en el último decenio del número de usuarios).

II. DIAGNÓSTICO DEL SECTOR SALUD

1. Marco General de Actuación: Análisis epidemiológico

El análisis epidemiológico permite conocer de manera adecuada las causas de morbi-mortalidad de la población en un área determinada, por lo que resulta una parte ineludible en cualquier política pública en salud que busque tener un impacto efectivo entre sus ciudadanos.

De acuerdo con Colimon (1990), “la epidemiología es la disciplina que estudia la distribución de frecuencia de las enfermedades o eventos y fenómenos de salud en grupos sociales y los factores que influyen sobre la ocurrencia y variación de esta distribución” (pag. 2). En este sentido la epidemiología tiene un papel determinante en el estudio de las patologías de la población lo que resulta de gran utilidad para la formulación de políticas públicas efectivas y eficientes en materia de salud.

Como parte del diagnóstico epidemiológico se presentará en primera instancia un análisis de las principales causas de muerte a nivel estatal utilizando la última información oficial disponible que corresponde al año 2009, asimismo se realizará un análisis de la transición epidemiológica general.

A. Mortalidad estatal

Situación actual.

La última información oficial disponible es la referente al año 2009. Con base en estos datos es posible conocer que en ese año se presentaron un total de 22,255 decesos en el Estado de Chihuahua, de las cuales 13,950 correspondieron al sexo masculino y un total de 8,274 al sexo femenino. La tasa de mortalidad se ubicó en 6.56 por 1,000 habitantes, a continuación se describen las principales causas.

La principal causa de muerte viene dada por las enfermedades cardiovasculares las cuáles registraron un total de 4,870 decesos, lo que representó el 21.9% de los fallecimientos en la entidad, es decir, con una tasa de 143.6 x 100,000 habitantes es decir una de cada cinco muertes en la entidad estuvo asociada con las enfermedades cardiovasculares. En este sentido destacan las enfermedades isquémicas del corazón con un total de 2,628 decesos, seguido por las enfermedades cerebro-vasculares (951 muertes), otras enfermedades cardiovasculares (638 decesos) así como enfermedades hipertensivas (558 muertes). Esto es debido principalmente a problemas metabólicos derivados del inadecuado hábito de alimentación de la población, la obesidad, enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, el sedentarismo, tabaquismo y otros factores más, lo cual nos da un panorama amplio el cual nos puede servir para disminuir a través de la medicina preventiva, la salud de los chihuahuenses aplicando los programas ya establecidos por la secretaria de salud en el estado.

En el segundo lugar se encuentran las lesiones intencionales con un total de 3,839 decesos que corresponden al 17.3% del total, con una tasa de 113.19 x 100,000 habitantes. Esto es equivalente a decir que una de cada seis muertes en la entidad estuvo relacionada con lesiones intencionales. La inmensa mayoría de estos fallecimientos corresponde a

homicidios (3,594 muertes) y una parte menor a los suicidios (245), lo que refleja la situación de violencia y conflicto que vive la entidad producto del enfrentamiento de organizaciones criminales. En este sentido es preocupante la elevada tasa de homicidios la cual presenta una tasa de incidencia de 106 por cada cien mil habitantes dentro de éste marco autoridades federal, estatal y municipal trabajan en conjunto para salvaguardar la seguridad de la población mediante operativos permanentes, mientras que la tasa de suicidios se ubicó en 7.2 por cada cien mil habitantes actualmente en el estado se cuentan con 3 centros integrales de salud Mental (CISAME) los cuales proporcionan atención psicológica y orientación a la población detectando y dando seguimiento a casos.

Tabla N° 12

Principales causas de mortalidad en el Estado de Chihuahua, 2009.

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009							
ESTATAL							
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
TOTAL DE DEFUNCIONES		13,950	8,274	31	22,255	6.56	%
1	Enfermedades cardiovasculares	2,579	2,291	31	4,870	143.59	21.9
	Enfermedades isquémicas del corazón	1,501	1,127		2,628	77.49	
	Enfermedad cerebrovascular	484	467		951	28.04	
	Otras enfermedades cardiovasculares	301	337		638	18.81	
	Enfermedades hipertensivas	252	306		558	16.45	
2	Lesiones intencionales	3,587	247	5	3,839	113.19	17.3
	Agresiones (homicidios)	3,380	209	5	3,594	105.97	
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	207	38		245	7.22	
3	Diabetes mellitus	1,115	1,256	2	2,373	69.97	10.7
	Diabetes mellitus	1,115	1,256	2	2,373	69.97	
4	Tumores malignos	1,208	1,128	2	2,338	68.93	10.5
	Otros tumores malignos	283	245		528	15.57	
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	239	103	1	343	10.11	
	Tumor maligno de la mama	3	210		213	6.28	
	Tumor maligno de la próstata	178			178	5.25	
	Tumor maligno del estómago	93	71		164	4.84	
	Tumor maligno del colon y recto	95	67		162	4.78	
	Tumor maligno del cuello del útero		122		122	3.60	
5	Enfermedades digestivas	982	613	2	1,597	47.09	7.2
	Otras enfermedades digestivas	369	399		768	22.64	
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	528	153	2	683	20.14	
6	Total A Accidentes	1,217	351	6	1,574	46.41	7.1
	Otros accidentes	506	178	6	690	20.34	
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	444	118		562	16.57	
	Envenenamiento accidental	135	29		164	4.84	
7	Enfermedades respiratorias	683	393	2	1,078	31.78	4.8
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	476	253	2	731	21.55	
	Otras enfermedades respiratorias	166	120		286	8.43	
8	Infecciones respiratorias	336	286		622	18.34	2.8
	Infecciones respiratorias agudas bajas	328	281		609	17.96	
	Infecciones respiratorias agudas altas	6	2		8	0.24	
9	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	350	259	1	610	17.99	2.7
	Asfixia y trauma al nacimiento	205	129	1	335	9.88	
	Otras causas perinatales	109	97		206	6.07	
10	Enfermedades infecciosas y parasitarias	344	224	3	571	16.84	2.6
	VIIH/SIDA	128	32	1	161	4.75	
	Otras enfermedades infecciosas	84	72	1	157	4.63	
	Enfermedades infecciosas intestinales	40	59	1	100	2.95	
	Tuberculosis	61	27		88	2.59	
11	Enfermedades del sistema genito-urinario	272	233	1	506	14.92	2.3
	Nefritis y nefrosis	215	194	1	410	12.09	
	Otras enfermedades del sistema genito-urinario	38	39		77	2.27	
12	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	299	145	1	445	13.12	2.0
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	89	58		147	4.33	
	Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nervioso Cent	39	43	1	83	2.45	
	Uso de alcohol	82			82	2.42	
	Epilepsia	46	23		69	2.03	
13	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	164	141	1	306	9.02	1.4
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	164	141	1	306	9.02	
14	Deficiencias de la nutrición	160	133		293	8.64	1.3
	Desnutrición calórico proteica	124	86		210	6.19	
	Anemia	36	47		83	2.45	
15	Anomalías congénitas	141	126		267	7.87	1.2
	Malformaciones congénitas del corazón	63	57		120	3.54	
	Otras malformaciones congénitas	56	46		102	3.01	
	Síndrome de Down	3	10		13	0.38	
16	Eventos (lesiones) de intención no determinada	194	25		219	6.46	1.0
	Eventos (lesiones) de intención no determinada	194	25		219	6.46	
17	Enfermedades del sistema músculo esquelético	40	87		127	3.74	0.6
	Otras enfermedades musculoesqueléticas	28	55		83	2.45	
	Artritis reumatoide	6	27		33	0.97	
18	Otros tumores	60	64		124	3.66	0.56
	Otros tumores	60	64		124	3.66	
19	Enfermedades de la piel	22	38	1	61	1.80	0.27
	Enfermedades de la piel	22	38	1	61	1.80	
20	Causas maternas		57		57	1.68	0.26
	Otras causas maternas		29		29	0.86	
	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo		13		13	0.38	
21	Enfermedades de la boca	2	1		3	0.09	0.01
	Otras enfermedades de la boca	2	1		3	0.09	
	Causas mal definidas	195	176	4	375	11.06	1.69
	TOTAL DE DEFUNCIONES	13,950	8,274	31	22,255	6.56	100.00

Fuente: INEGI/SSCH.

Tasa por 1,000 Habs.

Población Total 2009

3,391,617

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

En tercer lugar por el número de defunciones registradas a nivel estatal se encuentra la diabetes mellitus, cuya cifra en 2009 es de 2,373 decesos, lo que representó el 10.7% del

total estatal, con una tasa de 69.97 x 100,000 habitantes la prevalencia de las enfermedades degenerativas en el estado como es el caso de la diabetes mellitus nos atribuye como sector salud a dar seguimiento constante a los pacientes orientado a la prevención de las complicaciones derivadas de ello como es la insuficiencia renal, la neuropatía, retinopatía, enfermedades cardiovasculares etc. Mediante orientación nutricional, tratamiento médico y medicina preventiva. Asimismo es importante señalar que los tumores malignos presentaron una alta incidencia posicionándose como la cuarta causa de muerte con un total de 2,338 decesos, lo que significa el 10.5% de los fallecimientos del Estado de Chihuahua, con una tasa de 68.93 x 100,000 habitantes. Actualmente existen programas permanentes de detección oportuna de Cáncer cervicouterino (CACU) y cáncer de mama, durante el 2010 se realizaron 82,961 detecciones de cáncer cervicouterino y 56,958 de mama por lo cual se continuaran intensificando estas acciones con el fin de disminuir la mortalidad por estos padecimientos.

Las enfermedades digestivas ocuparon la quinta posición como causa de muerte en Chihuahua con un total de 1,597 fallecimientos en el 2009, lo que representa el 7.2% del total con una tasa de 47.09 x 100,000 habitantes. En este sentido conviene destacar que la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado fueron la causa de 683 decesos de este tipo en la entidad. Por las características propias del estado existe gran complejidad para que la población cuente al 100 % con agua entubada en algunas regiones, por lo que se trabaja mediante la promoción de desinfección del agua y el uso del suero vida oral para prevenir complicaciones como la deshidratación en el caso de las infecciones intestinales, así como también las autoridades locales y municipales promocionan la construcción de letrinas evitando así la defecación al aire libre; en el sexto lugar se encuentran los accidentes con un total de 1,574 decesos equivalentes al 7.1% de los fallecimientos a nivel estatal con una tasa de 46.41 x 100,000 habitantes, las medidas preventivas son realizadas en conjunto con personal de vialidad y protección civil, uso del Alcoholímetro, promoción continua por medios masivos (televisión, radio).

En séptimo y octavo lugar a nivel estatal se encuentran como causa de muerte las enfermedades respiratorias con una tasa de 31.78 x 100,000 habitantes, predominando la enfermedad pulmonar obstructiva crónica asociada al tabaquismo (21.5 X 100,000 habitantes), y las infecciones respiratorias con una tasa de 18.34 x 100,000 habitantes, las cuáles en conjunto fueron responsables de 1,700 decesos en el Estado de Chihuahua lo que representó el 7.6% del total de la entidad. Es importante notar que la transición epidemiológica en la entidad en el cual prevalecen las enfermedades crónico-degenerativas sobre las infecto-contagiosas. Existen programas prioritarios dentro de los servicios de salud encaminados a la prevención de estos padecimientos los cuales llevan a cabo actividades de capacitación y talleres para detectar signos de alarma que ayuden a disminuir las complicaciones adquiridas por estos padecimientos y así evitar el mayor número de decesos.

A pesar del grado de desarrollo económico existente en Chihuahua la entidad registró un total de 293 defunciones asociadas a deficiencias en la nutrición, además de la existencia de áreas de oportunidad en atención y educación nutricional a grupos en condición de vulnerabilidad.

Las estadísticas de mortalidad del año 2009 permiten conocer las principales causas de fallecimientos en el Estado de Chihuahua. Cabe notar las siguientes particularidades. Las enfermedades crónico degenerativas son causantes de 4 de cada 10 decesos ocurridos en la entidad, en este sentido destacan las enfermedades cardio-vasculares, la diabetes

mellitus así como las enfermedades digestivas. De manera específica, por el número de decesos ocurridos destacan como causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebro-vasculares así como la cirrosis y otras enfermedades del hígado. La preeminencia de las enfermedades crónico- degenerativas es un claro indicio del proceso de transición epidemiológica experimentada por la entidad que se encuentra asociado con el creciente nivel de urbanización y la adopción de patrones de vida donde prevalece el sedentarismo y la falta de ejercicio físico, así como también otros factores importantes como la carga genética, los hábitos alimenticios, el tabaquismo, la obesidad etc. Cabe mencionar que los servicios de salud cuenta con una oferta constante de detecciones de glucosa y toma de presión, considerando los factores anteriormente mencionados existen actividades de ejercicios, medición del índice de masa corporal y orientación nutricional encaminados al tratamiento de la obesidad con la finalidad de que la población adquiera la cultura del auto cuidado y así prevenir y disminuir la morbi-mortalidad de estas enfermedades.

Una segunda particularidad de las causas de mortalidad de los chihuahuenses viene dada por la elevada posición de las lesiones intencionales (2do lugar) y los accidentes (6º lugar). En conjunto ambas causas ocasionaron un total de 5,413 decesos en el 2009 lo que representó el 24.3% de los decesos de la entidad. De esta manera casi una de cada cuatro muertes en la entidad estuvo asociada con muertes violentas (homicidios, suicidios y accidentes).

En tercer lugar conviene señalar que junto con las enfermedades propias de “sociedades desarrolladas” como son las crónico-degenerativas la entidad presenta también las denominadas “enfermedades de países en desarrollo” entre las que se encuentran las muertes asociadas a deficiencias en la nutrición. Esto nos habla de la dicotomía existente en la sociedad chihuahuense en donde existen urbes con elevados niveles de desarrollo y zonas rurales con elevados niveles de marginación, lo que se refleja en la epidemiología estatal. De esta manera la situación actual para el Sistema de Salud Estatal presenta importantes retos por un lado debe adecuarse para atender el incremento en los padecimientos crónico-degenerativos y a la vez los problemas del sub-desarrollo en las áreas menos dinámicas de la entidad que tienen una prevalencia de enfermedades muy acentuado particularmente los municipios ubicados en la Sierra Tarahumara.

PARA EFECTOS DE INTEGRACION DEL PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD, SE REALIZA UN ANALISIS DE RIESGOS Y PADECIMIENTOS POR REGION ECONOMICA, A SABER JUÁREZ, OJINAGA, DELICIAS, CHIHUAHUA, PARRAL, JIMÉNEZ, CUAUHTÉMOC, GUERRERO, RIVA PALACIO, NUEVO CASAS GRANDES, CAMARGO Y GUACHOCHI.

Región Juárez. Análisis de riesgos y padecimientos

En primer lugar a diferencia de otras regiones tenemos las lesiones intencionales con una tasa de 175.3 x 100,000 habitantes le continúan las enfermedades cardiovasculares con una tasa del 110.4, en tercer lugar la diabetes mellitus con una tasa del 73.6 en cuarto lugar los tumores malignos con una tasa de 50.5 y en quinto lugar las enfermedades digestivas con una tasa de 42.7, todas por 100,000 habitantes.

En menor número se encuentran los accidentes, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema genito-urinario, anomalías congénitas, deficiencias de la nutrición, lesiones de intención no determinada enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, causas mal definidas, otros tumores, enfermedades del sistema musculo esquelético, enfermedades de la piel, causas maternas y enfermedades de la boca.

Por ser una de las regiones más concentradas de población, el índice delictivo de prevalencia existente de las lesiones intencionales es alto por lo cual las autoridades federal, estatal y municipal trabajan de la mano en la atención y resolución de esta problemática, en relación a las enfermedades cardiovasculares se realizan y aplican los programas preventivos y de seguimiento a los pacientes detectados, la diabetes mellitus que es una enfermedad predominante en población adulta se cuenta con el personal capacitado para la atención de estos usuarios, los tumores malignos donde se realizan las detecciones de cáncer cervico-uterino y cáncer de Mama de manera prioritaria y para finalizar las enfermedades digestivas como la cirrosis hepática, la ulcera péptica provocadas principalmente por el abuso del alcohol y los malos hábitos alimenticios.

Tabla 13 Región Juárez Mortalidad

SECRETARIA DE SALUD			
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO			
MORTALIDAD GENERAL			
2009			
REGIÓN JUÁREZ (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total B	Lesiones intencionales	2,518	175.3
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	91	6.3
	02. Agresiones (homicidios)	2,427	169.0
Total G	Enfermedades cardiovasculares	1,586	110.4
	01. Enfermedad cardíaca reumática	15	1.0
	02. Enfermedades hipertensivas	173	12.0
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	858	59.7
	04. Enfermedad cerebrovascular	332	23.1
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	23	1.6
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	185	12.9
Total C	Diabetes mellitus	1,057	73.6
	00. Diabetes mellitus	1,057	73.6
Total A	Tumores malignos	725	50.5
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	9	0.6
	02. Tumor maligno del esófago	15	1.0
	03. Tumor maligno del estómago	39	2.7
	04. Tumor maligno del colon y recto	54	3.8
	05. Tumor maligno del hígado	41	2.9
	06. Tumor maligno del páncreas	25	1.7
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	102	7.1
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	12	0.8
	09. Tumor maligno de la mama	83	5.8
	10. Tumor maligno del cuello del útero	51	3.6
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	3	0.2
	12. Tumor maligno del ovario	13	0.9
	13. Tumor maligno de la próstata	44	3.1
	14. Tumor maligno de la vejiga	13	0.9
	15. Linfomas y mieloma múltiple	22	1.5
	16. Leucemia	34	2.4
	17. Otros tumores malignos	165	11.5
Total I	Enfermedades digestivas	613	42.7
	01. Úlcera péptica	39	2.7
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	293	20.4
	03. Apendicitis	7	0.5
	04. Otras enfermedades digestivas	274	19.1
Total A	Accidentes	429	29.9
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	130	9.1
	02. Envenenamiento accidental	57	4.0
	03. Caídas accidentales	12	0.8
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	12	0.8
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	11	0.8
	06. Otros accidentes	207	14.4

Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	322	22.4
	01. Bajo peso al nacimiento y prematurez	48	3.3
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	163	11.4
	03. Otras causas perinatales	111	7.7
Total H	Enfermedades respiratorias	317	22.1
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	197	13.7
	02. Asma	10	0.7
	03. Otras enfermedades respiratorias	110	7.7
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	244	17.0
	01. Tuberculosis	22	1.5
	02. Enfermedades de transmisión sexual excluyendo VIH/SIDA	3	0.2
	03. VIH/SIDA	103	7.2
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	21	1.5
	06. Meningitis	4	0.3
	07. Hepatitis	26	1.8
	16. Otras enfermedades infecciosas	65	4.5
Total B	Infecciones respiratorias	201	14.0
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	195	13.6
	02. Infecciones respiratorias agudas altas	4	0.3
	03. Otitis media	2	0.1
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	160	11.1
	01. Depresión unipolar mayor	1	0.1
	02. Trastorno bipolar	1	0.1
	03. Esquizofrenia	3	0.2
	04. Epilepsia	34	2.4
	05. Uso de alcohol	23	1.6
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Ne	28	1.9
	07. Enfermedad de Parkinson	4	0.3
	08. Esclerosis múltiple	6	0.4
	09. Uso de drogas	13	0.9
	14. Migraña	1	0.1
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	46	3.2
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	143	10.0
	01. Nefritis y nefrosis	111	7.7
	02. Hipertrofia prostática benigna	10	0.7
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	22	1.5
Total M	Anomalías congénitas	121	8.4
	01. Defectos de la pared abdominal	8	0.6
	02. Anencefalia y malformaciones similares	4	0.3
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	0.1
	08. Síndrome de Down	7	0.5
	09. Malformaciones congénitas del corazón	52	3.6
	10. Espina bifida	5	0.3
	11. Otras malformaciones congénitas	44	3.1
Total E	Deficiencias de la nutrición	107	7.5
	01. Desnutrición calórico protéica	84	5.8
	04. Anemia	23	1.6
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	92	6.4
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	92	6.4
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	91	6.3
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	91	6.3

Total O	Causas mal definidas	44	3.1
0	Causas m 00. Causas mal definidas	44	3.1
Total B	Otros tumores	40	2.8
	00. Otros tumores	40	2.8
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	40	2.8
	01. Artritis reumatoide	14	1.0
	02. Osteoartritis	2	0.1
	04. Espondilopatías y otras dorsopatías	1	0.1
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	23	1.6
Total K	Enfermedades de la piel	23	1.6
	00. Enfermedades de la piel	23	1.6
Total C	Causas maternas	16	1.1
	01. Hemorragia obstétrica	5	0.3
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	1	0.1
	06. Otras causas maternas	10	0.7
Total N	Enfermedades de la boca	2	0.1
	04. Otras enfermedades de la boca	2	0.1
		8,891	6.2
Total general		1,436,100	
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs. Población 2009			
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Ojinaga. Análisis de riesgos y padecimientos

La primera causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares con un tasa de 285.7 por 100,000 habitantes, en segundo lugar los Tumores Malignos con una tasa del 145.1, en tercer lugar los accidentes con una tasa del 96.7, en cuarto lugar las Enfermedades Digestivas con el 83.4 y en quinto termino las lesiones Intencionales con el 74.7, todas por 100,000 habitantes.

El resto de causas de mortalidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, las infecciones respiratorias, causas maternas, ciertas afecciones del periodo perinatal, deficiencias de la nutrición, diabetes mellitus, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas, trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias, enfermedades del sistema genitourinario, anomalías congénitas lesiones de intención no determinada, y causas mal definidas.

Es relevante de nuevo contar como primer lugar con las muertes por enfermedades cardiovasculares por tal motivo es importante continuar con la medicina preventiva mediante la promoción y detección de casos nuevos y así evitar los decesos por éstas causas, en cuanto a los tumores malignos continuar con la cobertura de detecciones sobre todo en cáncer cervico-uterino y cáncer de Mama, en relación a los accidentes proporcionando a la población abierta recomendaciones mediante los diferentes medios de comunicación disminuyendo así ésta prevalencia, las enfermedades digestivas provocadas por los malos hábitos alimenticios, el alcoholismo etc. Proporcionando el personal de salud las medidas que pudieran disminuir este tipo de padecimientos, y al final las lesiones intencionales como son los suicidios y homicidios donde las autoridades de seguridad pública realizan los operativos y estrategias ya establecidas.



Tabla 14 Región Ojinaga Mortalidad
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO
MORTALIDAD GENERAL
2009

REGIÓN OJINAGA

	CAUSAS	Total	Tasa
	01. Tuberculosis	1	4.4
	03. VIH/SIDA	1	4.4
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	1	4.4
	07. Hepatitis	1	4.4
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	17.6
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	2	8.8
Total B	Infecciones respiratorias	2	8.8
	06. Otras causas maternas	1	4.4
Total C	Causas maternas	1	4.4
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	1	4.4
	03. Otras causas perinatales	3	13.2
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	17.6
	01. Desnutrición calórico protéica	5	22.0
Total E	Deficiencias de la nutrición	5	22.0
	03. Tumor maligno del estómago	2	8.8
	04. Tumor maligno del colon y recto	4	17.6
	05. Tumor maligno del hígado	1	4.4
	06. Tumor maligno del páncreas	2	8.8
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	8	35.2
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	1	4.4
	09. Tumor maligno de la mama	4	17.6
	10. Tumor maligno del cuello del útero	1	4.4
	12. Tumor maligno del ovario	1	4.4
	13. Tumor maligno de la próstata	2	8.8
	15. Linfomas y mieloma múltiple	2	8.8
	16. Leucemia	1	4.4
	17. Otros tumores malignos	4	17.6
Total A	Tumores malignos	33	145.1
	00. Diabetes mellitus	16	70.3
Total C	Diabetes mellitus	16	70.3
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	3	13.2
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	3	13.2
	04. Epilepsia	2	8.8
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios	1	4.4
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	2	8.8
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	5	22.0
	02. Enfermedades hipertensivas	11	48.4
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	37	162.6
	04. Enfermedad cerebrovascular	8	35.2
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	9	39.6
Total G	Enfermedades cardiovasculares	65	285.7
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9	39.6
	03. Otras enfermedades respiratorias	4	17.6

Total H	Enfermedades respiratorias	13	57.1
	01. Úlcera péptica	2	8.8
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4	17.6
	03. Apendicitis	1	4.4
	04. Otras enfermedades digestivas	12	52.7
Total I	Enfermedades digestivas	19	83.5
	01. Nefritis y nefrosis	2	8.8
	02. Hipertrofia prostática benigna	1	4.4
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	3	13.2
	09. Malformaciones congénitas del corazón	1	4.4
	10. Espina bífida	1	4.4
	11. Otras malformaciones congénitas	1	4.4
Total M	Anomalías congénitas	3	13.2
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	9	39.6
	02. Envenenamiento accidental	3	13.2
	03. Caídas accidentales	1	4.4
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	1	4.4
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	1	4.4
	06. Otros accidentes	7	30.8
Total A	Accidentes	22	96.7
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2	8.8
	02. Agresiones (homicidios)	15	65.9
Total B	Lesiones intencionales	17	74.7
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	3	13.2
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	3	13.2
0 Causas m	00. Causas mal definidas	3	13.2
Total 0	Causas mal definidas	3	13.2
Total IV.	Causas mal definidas	3	13.2
Total general		221	9.7

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs.

Población 2009

22,749

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

Región Delicias. Análisis de riesgos y padecimientos

Como primera causa tenemos las Enfermedades Cardiovasculares con una tasa de 142.6 por 100,000 habitantes, en segundo término la Diabetes Mellitus con una tasa de 96.9, en tercer lugar los Tumores Malignos con una tasa del 85.6, en cuarto lugar las enfermedades digestivas con el 56.9 y en quinto lugar los accidentes con el 51.6, todas por 100,000 habitantes.

En menor número tenemos las Enfermedades Respiratorias, las Lesiones Intencionales, las Enfermedades infecciosas y Parasitarias, Enfermedades del Sistema Genito-urinario, Infecciones Respiratorias, ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal, Trastornos Mentales y Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades endocrinas, metabólicas Hematológicas e inmunológicas, causas mal definidas, Deficiencias de la Nutrición, Anomalías Congénitas, Lesiones de Intención no determinada, Otros Tumores, Enfermedades de la piel, Enfermedades del sistema musculo-esquelético y Causas Maternas.

Las Enfermedades Cardiovasculares son en gran parte las principales causas de mortalidad, debidas éstas a los malos hábitos alimenticios de la población, el sedentarismo, el tabaquismo por lo que existe una participación activa de los Servicios Estatales de Salud para disminuir la prevalencia mediante la promoción de la salud, actividades físicas y orientación nutricional, en relación a la diabetes mellitus se realizan detecciones y seguimiento de pacientes para evitar las complicaciones propias de la enfermedad, en cuanto a los Tumores Malignos se realizan detecciones principalmente de cáncer Cervico-uterino y cáncer de Mama, las enfermedades digestivas son en gran número prevenibles orientando a la población en relación a las complicaciones del alcoholismo y los malos hábitos alimenticios y los accidentes donde existe la participación de Protección Civil y orientación a los usuarios sobre la prevención de los mismos.

Tabla 15 Región Delicias Mortalidad General



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO
MORTALIDAD GENERAL
2009

REGIÓN DELICIAS

	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	318	142.6
	01. Enfermedad cardíaca reumática	1	0.4
	02. Enfermedades hipertensivas	36	16.1
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	170	76.2
	04. Enfermedad cerebrovascular	65	29.1
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1	0.4
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	45	20.2
Total C	Diabetes mellitus	216	96.9
	00. Diabetes mellitus	216	96.9
Total A	Tumores malignos	191	85.6
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	2	0.9
	02. Tumor maligno del esófago	2	0.9
	03. Tumor maligno del estómago	9	4.0
	04. Tumor maligno del colon y recto	15	6.7
	05. Tumor maligno del hígado	7	3.1
	06. Tumor maligno del páncreas	11	4.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	33	14.8
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	7	3.1
	09. Tumor maligno de la mama	13	5.8
	10. Tumor maligno del cuello del útero	9	4.0
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	2	0.9
	12. Tumor maligno del ovario	1	0.4
	13. Tumor maligno de la próstata	20	9.0
	14. Tumor maligno de la vejiga	4	1.8
	15. Linfomas y mieloma múltiple	9	4.0
	16. Leucemia	8	3.6
	17. Otros tumores malignos	39	17.5
Total I	Enfermedades digestivas	127	56.9
	01. Úlcera péptica	12	5.4
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	51	22.9
	03. Apendicitis	1	0.4
	04. Otras enfermedades digestivas	63	28.2
Total A	Accidentes	115	51.6
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	52	23.3
	02. Envenenamiento accidental	8	3.6
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	18	8.1
	06. Otros accidentes	37	16.6
Total H	Enfermedades respiratorias	94	42.2
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	71	31.8
	02. Asma	6	2.7
	03. Otras enfermedades respiratorias	17	7.6

Total B	Lesiones intencionales	74	33.2
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	13	5.8
	02. Agresiones (homicidios)	61	27.4
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	51	22.9
	01. Tuberculosis	3	1.3
	03. VIH/SIDA	21	9.4
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	13	5.8
	06. Meningitis	3	1.3
	16. Otras enfermedades infecciosas	11	4.9
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	44	19.7
	01. Nefritis y nefrosis	37	16.6
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	7	3.1
Total B	Infecciones respiratorias	43	19.3
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	39	17.5
	02. Infecciones respiratorias agudas altas	1	0.4
	03. Otitis media	3	1.3
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	37	16.6
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	29	13.0
	03. Otras causas perinatales	8	3.6
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	24	10.8
	04. Epilepsia	1	0.4
	05. Uso de alcohol	5	2.2
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nerv	2	0.9
	07. Enfermedad de Parkinson	2	0.9
	08. Esclerosis múltiple	4	1.8
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	10	4.5
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	22	9.9
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	22	9.9
Total 0	Causas mal definidas	20	9.0
	00. Causas mal definidas	20	9.0
Total E	Deficiencias de la nutrición	17	7.6
	01. Desnutrición calórico protéica	10	4.5
	04. Anemia	7	3.1
Total M	Anomalías congénitas	13	5.8
	01. Defectos de la pared abdominal	1	0.4
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	0.4
	09. Malformaciones congénitas del corazón	7	3.1
	11. Otras malformaciones congénitas	4	1.8
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	13	5.8
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	13	5.8
Total B	Otros tumores	13	5.8
	00. Otros tumores	13	5.8
Total K	Enfermedades de la piel	5	2.2
	00. Enfermedades de la piel	5	2.2
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	5	2.2
	01. Artritis reumatoide	1	0.4
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	4	1.8
Total C	Causas maternas	4	1.8
	01. Hemorragia obstétrica	1	0.4
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	1	0.4
	05. Aborto	1	0.4
	06. Otras causas maternas	1	0.4
	Total IV. Causas mal definidas	20	9.0
Total general		1,446	6.5

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs.

Población 2009

223,011

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

Región Chihuahua. Análisis de riesgos y padecimientos

La principal causa de mortalidad de ésta región son las Enfermedades Cardiovasculares con un total de 1,445 decesos con una tasa de 171.5 por 100,000 habitantes siendo las más altas las enfermedades Isquémicas del Corazón, en segundo lugar tenemos los Tumores malignos con 650 decesos y una tasa de 77.1, en tercer lugar se encuentran las lesiones intencionales con 581 casos y tasa de 69.0, en cuarto lugar la Diabetes Mellitus con 533 casos y una tasa de 63.3 y en quinto lugar las Enfermedades digestivas con 384 decesos y una tasa de 45.6, todas por 100,000 habitantes.

En menor número tenemos las causas por Accidentes, Enfermedades Respiratorias, Infecciones Respiratorias, enfermedades del Sistema Genito-urinario, Trastornos Mentales y enfermedades del Sistema Nervioso, Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Enfermedades Endocrinas, Metabólicas hematológicas e inmunológicas, ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal, causas mal Definidas, Anomalías congénitas, Deficiencias de la Nutrición, Enfermedades del sistema musculo-esquelético, Otros Tumores, Lesiones de Intención no Determinada, Enfermedades de la piel y Causas Maternas.

Prioridades: Las enfermedades Cardiovasculares que encabezan las causas más frecuente de muerte se deben en gran parte por los malos hábitos alimenticios de la población, el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad y sobrepeso, en relación a esto los Servicios de Salud imparten programas de prevención mediante la promoción a la salud, detecciones, aplicación de cuestionarios y orientación nutricional.

En cuanto a los Tumores Malignos se trabaja en forma constante realizando detecciones principalmente de Cáncer Cervicouterino (CACU), y cáncer de mama (CAMAMA), las lesiones intencionales como son suicidios y homicidios se cuenta actualmente con centros de atención a la población con apoyo profesional (psicólogos y seguimiento de casos), en relación a la diabetes mellitus se cuenta con personal médico capacitado para la atención de los usuarios, se cuenta con el esquema básico de medicamento así como la formación de grupos de ayuda mutua que tienen como fin mejorar el estilo de vida de estos pacientes, y las enfermedades digestivas producidas también por los malos hábitos alimenticios y el alcoholismo siendo éstas prevenibles por lo cual se ofrecen las medidas preventivas por el personal de salud.

Tabla 16 Región Chihuahua Mortalidad General

		SECRETARIA DE SALUD	
		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO	
		MORTALIDAD GENERAL	
		2009	
REGIÓN CHIHUAHUA			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	1,445	171.5
	01. Enfermedad cardíaca reumática	10	1.2
	02. Enfermedades hipertensivas	147	17.4
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	783	92.9
	04. Enfermedad cerebrovascular	292	34.7
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	24	2.8
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	189	22.4
Total A	Tumores malignos	650	77.1
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	8	0.9
	02. Tumor maligno del esófago	5	0.6
	03. Tumor maligno del estómago	45	5.3
	04. Tumor maligno del colon y recto	38	4.5
	05. Tumor maligno del hígado	23	2.7
	06. Tumor maligno del páncreas	31	3.7
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	81	9.6
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	10	1.2
	09. Tumor maligno de la mama	66	7.8
	10. Tumor maligno del cuello del útero	19	2.3
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	6	0.7
	12. Tumor maligno del ovario	12	1.4
	13. Tumor maligno de la próstata	47	5.6
	14. Tumor maligno de la vejiga	16	1.9
	15. Linfomas y mieloma múltiple	33	3.9
	16. Leucemia	36	4.3
	17. Otros tumores malignos	174	20.6
Total B	Lesiones intencionales	581	69.0
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	65	7.7
	02. Agresiones (homicidios)	516	61.2
Total C	Diabetes mellitus	533	63.3
	00. Diabetes mellitus	533	63.3
Total I	Enfermedades digestivas	384	45.6
	01. Úlcera péptica	25	3.0
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	153	18.2
	03. Apendicitis	3	0.4
	04. Otras enfermedades digestivas	203	24.1
Total A	Accidentes	383	45.5
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	76	9.0
	02. Envenenamiento accidental	45	5.3
	03. Caídas accidentales	9	1.1
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	6	0.7
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	15	1.8
	06. Otros accidentes	232	27.5

Total H	Enfermedades respiratorias	250	29.7
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	175	20.8
	02. Asma	22	2.6
	03. Otras enfermedades respiratorias	53	6.3
Total B	Infecciones respiratorias	180	21.4
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	179	21.2
	02. Infecciones respiratorias agudas altas	1	0.1
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	152	18.0
	01. Nefritis y nefrosis	124	14.7
	02. Hipertrofia prostática benigna	3	0.4
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	25	3.0
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	119	14.1
	01. Depresión unipolar mayor	1	0.1
	03. Esquizofrenia	2	0.2
	04. Epilepsia	11	1.3
	05. Uso de alcohol	18	2.1
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. N	32	3.8
	07. Enfermedad de Parkinson	4	0.5
	08. Esclerosis múltiple	5	0.6
	09. Uso de drogas	3	0.4
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	43	5.1
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	116	13.8
	01. Tuberculosis	11	1.3
	02. Enfermedades de transmisión sexual excluyendo VIH/SIDA	2	0.2
	03. VIH/SIDA	23	2.7
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	22	2.6
	06. Meningitis	2	0.2
	07. Hepatitis	12	1.4
	16. Otras enfermedades infecciosas	44	5.2
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmu	96	11.4
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológ	96	11.4
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	93	11.0
	01. Bajo peso al nacimiento y prematurez	4	0.5
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	56	6.6
	03. Otras causas perinatales	33	3.9
Total O	Causas mal definidas	83	9.9
	00. Causas mal definidas	83	9.9
Total M	Anomalías congénitas	58	6.9
	01. Defectos de la pared abdominal	2	0.2
	07. Agenesia renal	1	0.1
	08. Síndrome de Down	2	0.2
	09. Malformaciones congénitas del corazón	28	3.3
	10. Espina bífida	1	0.1
	11. Otras malformaciones congénitas	24	2.8
Total E	Deficiencias de la nutrición	53	6.3
	01. Desnutrición calórico protéica	28	3.3
	04. Anemia	25	3.0

Total L Enfermedades del sistema músculo esquelético		39	4.6
	01. Artritis reumatoide	10	1.2
	02. Osteoartritis	2	0.2
	03. Gota	1	0.1
	04. Espondilopatías y otras dorsopatías	1	0.1
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	25	3.0
Total B Otros tumores		34	4.0
	00. Otros tumores	34	4.0
Total C Eventos (lesiones) de intención no determinada		27	3.2
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	27	3.2
Total K Enfermedades de la piel		14	1.7
	00. Enfermedades de la piel	14	1.7
Total C Causas maternas		5	0.6
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	2	0.2
	06. Otras causas maternas	3	0.4
Total general		5,295	6.3
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs.		Población 2009	842,617
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Parral. Análisis de riesgos y padecimientos

La principal causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 168.7 por 100,000 habitantes, le siguen los Tumores Malignos con una tasa de 88.9, en tercer lugar se encuentran las lesiones intencionales con una tasa de 70.2, en cuarto lugar está la Diabetes Mellitus con una tasa de 65.4, y en quinto lugar las causas mal definidas con una tasa del 51.9, todas por 100,000 habitantes.

Estas anteriores seguidas de los accidentes, enfermedades digestivas, enfermedades respiratorias, infecciones respiratorias, enfermedades del sistema genito-urinario, enfermedades infecciosas y parasitarias, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas, e inmunológicas, lesiones de intención no determinada, enfermedades del sistema musculo esquelético, deficiencias de la nutrición, anomalías congénitas, otros tumores, causas maternas, enfermedades de la piel.

Continúan los factores dietéticos, genéticos, estilos de vida afectando a la población y ocasionando decesos por enfermedades cardiovasculares por lo cual, es prioridad de los servicios de salud dar capacitación continua a los usuarios para mejorar sus estilos de vida, en relación a los tumores malignos se realizan detecciones de cáncer cervico-uterino a mujeres en edad fértil así como detección de cáncer de Mama, en cuanto a las lesiones intencionales (homicidios, suicidios) las autoridades aplican las estrategias correspondientes, se realiza promoción y detección a usuarios con alto riesgo de Diabetes Mellitus y así evitar las complicaciones producidas por este padecimiento donde el personal de salud trabaja constantemente en la medicina preventiva.

Tabla 17 Región Parral Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN PARRAL (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	351	168.7
	01. Enfermedad cardíaca reumática	1	0.5
	02. Enfermedades hipertensivas	49	23.5
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	188	90.4
	04. Enfermedad cerebrovascular	56	26.9
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	2	1.0
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	55	26.4
Total A	Tumores malignos	185	88.9
	02. Tumor maligno del esófago	3	1.4
	03. Tumor maligno del estómago	15	7.2
	04. Tumor maligno del colon y recto	19	9.1
	05. Tumor maligno del hígado	11	5.3
	06. Tumor maligno del páncreas	12	5.8
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	29	13.9
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	1	0.5
	09. Tumor maligno de la mama	16	7.7
	10. Tumor maligno del cuello del útero	7	3.4
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	1	0.5
	12. Tumor maligno del ovario	4	1.9
	13. Tumor maligno de la próstata	15	7.2
	14. Tumor maligno de la vejiga	3	1.4
	15. Linfomas y mieloma múltiple	8	3.8
	16. Leucemia	7	3.4
	17. Otros tumores malignos	34	16.3
Total B	Lesiones intencionales	146	70.2
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	13	6.2
	02. Agresiones (homicidios)	133	63.9
Total C	Diabetes mellitus	136	65.4
	00. Diabetes mellitus	136	65.4
Total 0	Causas mal definidas	108	51.9
0 Causas m	00. Causas mal definidas	108	51.9
Total A	Accidentes	105	50.5
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	43	20.7
	02. Envenenamiento accidental	10	4.8
	03. Caídas accidentales	2	1.0
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	2	1.0
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	6	2.9
	06. Otros accidentes	42	20.2
Total I	Enfermedades digestivas	98	47.1
	01. Úlcera péptica	10	4.8
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	39	18.7
	03. Apendicitis	1	0.5
	04. Otras enfermedades digestivas	48	23.1

Total H	Enfermedades respiratorias	96	46.1
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	69	33.2
	02. Asma	5	2.4
	03. Otras enfermedades respiratorias	22	10.6
Total B	Infecciones respiratorias	48	23.1
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	48	23.1
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	35	16.8
	01. Nefritis y nefrosis	28	13.5
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	7	3.4
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	32	15.4
	01. Tuberculosis	13	6.2
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	8	3.8
	06. Meningitis	1	0.5
	15. Otras infestaciones intestinales	1	0.5
	16. Otras enfermedades infecciosas	9	4.3
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	32	15.4
	04. Epilepsia	5	2.4
	05. Uso de alcohol	7	3.4
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. N	4	1.9
	07. Enfermedad de Parkinson	2	1.0
	08. Esclerosis múltiple	1	0.5
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	13	6.2
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	30	14.4
	01. Bajo peso al nacimiento y prematuréz	5	2.4
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	18	8.7
	03. Otras causas perinatales	7	3.4
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	24	11.5
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	24	11.5
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	22	10.6
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	22	10.6
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	15	7.2
	01. Artritis reumatoide	1	0.5
	04. Espondilopatías y otras dorsopatías	1	0.5
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	13	6.2
Total E	Deficiencias de la nutrición	14	6.7
	01. Desnutrición calórico protéica	9	4.3
	04. Anemia	5	2.4
Total M	Anomalías congénitas	13	6.2
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	0.5
	08. Síndrome de Down	1	0.5
	09. Malformaciones congénitas del corazón	6	2.9
	11. Otras malformaciones congénitas	5	2.4
Total B	Otros tumores	8	3.8
	00. Otros tumores	8	3.8
Total C	Causas maternas	7	3.4
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	1	0.5
	04. Parto obstruido	1	0.5
	06. Otras causas maternas	5	2.4
Total K	Enfermedades de la piel	6	2.9
	00. Enfermedades de la piel	6	2.9
Total general		1,511	7.3
Fuente: INEGHSSCH			
Tasa por 1,000 Habs.	Población 2009	208,077	
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Jiménez. Análisis de riesgos y padecimientos

Las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la primera causa de muerte con una tasa de 206.3 por 100,000 habitantes, en segundo lugar los tumores malignos con una tasa de 96.9, en tercer lugar la Diabetes mellitus con una tasa de 90.5, en cuarto lugar los accidentes con una tasa del 59.0 y en quinto lugar las enfermedades digestivas con una tasa del 56.8, todas por 100,000 habitantes; le siguen las enfermedades respiratorias, lesiones intencionales, enfermedades del sistema genito-urinario, infecciones respiratorias, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, enfermedades endocrinas, metabólicas hematológicas e inmunológicas, lesiones de intención no determinada, anomalías congénitas, causas mal definidas, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema musculoesquelético, deficiencias de la nutrición y otros tumores,

La aplicación de la medicina preventiva es un pilar importante para disminuir la morbimortalidad por las enfermedades cardiovasculares ayudando a mejorar la calidad de vida de la población, las detecciones de cáncer cervicouterino y cáncer de Mama permiten disminuir de gran manera los decesos por tumores malignos, la Diabetes Mellitus como enfermedad crónica degenerativa es de vital importancia prevenir su aparición evitando la evolución de las complicaciones, en relación a los accidentes el personal de protección civil y vialidad permiten la prevención de estos acontecimientos y por último, las enfermedades digestivas las cuales pueden ser prevenidas mediante la orientación nutricional y el consumo moderado de alcohol.

Tabla 18 Región Jiménez Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN JIMENEZ (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	98	206.3
	02. Enfermedades hipertensivas	6	12.6
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	52	109.5
	04. Enfermedad cerebrovascular	31	65.3
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	9	18.9
Total A	Tumores malignos	46	96.9
	02. Tumor maligno del esófago	2	4.2
	03. Tumor maligno del estómago	5	10.5
	05. Tumor maligno del hígado	2	4.2
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	8	16.8
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	2	4.2
	09. Tumor maligno de la mama	2	4.2
	10. Tumor maligno del cuello del útero	5	10.5
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	1	2.1
	12. Tumor maligno del ovario	2	4.2
	13. Tumor maligno de la próstata	2	4.2
	15. Linfomas y mieloma múltiple	2	4.2
	16. Leucemia	3	6.3
	17. Otros tumores malignos	10	21.1
Total C	Diabetes mellitus	43	90.5
	00. Diabetes mellitus	43	90.5
Total A	Accidentes	28	59.0
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	14	29.5
	02. Envenenamiento accidental	2	4.2
	03. Caídas accidentales	1	2.1
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	2	4.2
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	1	2.1
	06. Otros accidentes	8	16.8
Total I	Enfermedades digestivas	27	56.8
	01. Úlcera péptica	2	4.2
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	8	16.8
	04. Otras enfermedades digestivas	17	35.8
Total H	Enfermedades respiratorias	19	40.0
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11	23.2
	03. Otras enfermedades respiratorias	8	16.8
Total B	Lesiones intencionales	15	31.6
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2	4.2
	02. Agresiones (homicidios)	13	27.4
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	11	23.2
	01. Nefritis y nefrosis	7	14.7
	02. Hipertrofia prostática benigna	1	2.1
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	3	6.3

Total B	Infecciones respiratorias	9	18.9
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	9	18.9
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	8	16.8
	01. Bajo peso al nacimiento y prematurez	2	4.2
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	5	10.5
	03. Otras causas perinatales	1	2.1
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	7	14.7
	01. Depresión unipolar mayor	1	2.1
	04. Epilepsia	1	2.1
	05. Uso de alcohol	1	2.1
	07. Enfermedad de Parkinson	2	4.2
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	2	4.2
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas y trastornos de la coagulación	6	12.6
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas y trastornos de la coagulación	6	12.6
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	6	12.6
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	6	12.6
Total M	Anomalías congénitas	4	8.4
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	2.1
	09. Malformaciones congénitas del corazón	2	4.2
	11. Otras malformaciones congénitas	1	2.1
Total 0	Causas mal definidas	4	8.4
0 Causas mal	00. Causas mal definidas	4	8.4
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3	6.3
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	1	2.1
	07. Hepatitis	2	4.2
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	2	4.2
	01. Artritis reumatoide	2	4.2
Total E	Deficiencias de la nutrición	1	2.1
	01. Desnutrición calórico protéica	1	2.1
Total B	Otros tumores	1	2.1
	00. Otros tumores	1	2.1
Total general		338	7.1
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs.	Población 2009	47,496	
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			


Región Cuauhtémoc. Análisis de riesgos y padecimientos

Como primera causa se encuentran las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 152.7 por 100,000 habitantes, en segundo lugar los accidentes con una tasa de 89.8, en tercer lugar los tumores malignos con una tasa del 87.1, en cuarto lugar las lesiones intencionales con una tasa del 69.7 y en quinto lugar las enfermedades digestivas con una tasa del 56.4, todas por 100,000 habitantes.

Le siguen la diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, infecciones respiratorias, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades infecciosas y parasitarias, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, enfermedades del sistema genitourinario, causas mal definidas, deficiencias de la nutrición, lesiones de intención no determinada, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, anomalías congénitas, otros tumores, enfermedades del sistema musculo esquelético, causas maternas y las enfermedades de la piel.

Las medidas preventivas para disminuir las muertes causadas por las enfermedades cardiovasculares son principalmente mejorar los hábitos alimenticios, realizar actividades deportivas, evitar el tabaquismo; en relación a los accidentes: el uso moderado en el consumo de alcohol, respetar los límites de velocidad etc., para los tumores malignos que son detectables en etapas tempranas se realizan detecciones de cáncer cérvico-uterino, y cáncer de Mama; en cuanto a las lesiones intencionales (homicidios, suicidios) las autoridades realizan las actividades y estrategias ya establecidas, así mismo para la prevención de las enfermedades digestivas promocionando estilos de vida saludable.

Tabla 19 Región Cuauhtémoc Mortalidad General

 SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN CUAUHTEMOC (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	403	152.7
	01. Enfermedad cardíaca reumática	2	0.8
	02. Enfermedades hipertensivas	46	17.4
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	227	86.0
	04. Enfermedad cerebrovascular	74	28.0
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	5	1.9
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	49	18.6
Total A	Accidentes	237	89.8
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	119	45.1
	02. Envenenamiento accidental	19	7.2
	03. Caídas accidentales	9	3.4
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	11	4.2
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	12	4.5
	06. Otros accidentes	67	25.4
Total A	Tumores malignos	230	87.1
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	2	0.8
	02. Tumor maligno del esófago	1	0.4
	03. Tumor maligno del estómago	21	8.0
	04. Tumor maligno del colon y recto	11	4.2
	05. Tumor maligno del hígado	17	6.4
	06. Tumor maligno del páncreas	12	4.5
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	40	15.2
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	7	2.7
	09. Tumor maligno de la mama	11	4.2
	10. Tumor maligno del cuello del útero	10	3.8
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	1	0.4
	12. Tumor maligno del ovario	5	1.9
	13. Tumor maligno de la próstata	20	7.6
	14. Tumor maligno de la vejiga	4	1.5
	15. Linfomas y mieloma múltiple	11	4.2
	16. Leucemia	10	3.8
	17. Otros tumores malignos	47	17.8
Total B	Lesiones intencionales	184	69.7
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	32	12.1
	02. Agresiones (homicidios)	152	57.6
Total I	Enfermedades digestivas	149	56.4
	01. Úlcera péptica	18	6.8
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	62	23.5
	03. Apendicitis	4	1.5
	04. Otras enfermedades digestivas	65	24.6
Total C	Diabetes mellitus	132	50.0
	00. Diabetes mellitus	132	50.0

Total H	Enfermedades respiratorias	124	47.0
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	84	31.8
	02. Asma	7	2.7
	03. Otras enfermedades respiratorias	33	12.5
Total B	Infecciones respiratorias	53	20.1
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	52	19.7
	02. Infecciones respiratorias agudas altas	1	0.4
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	51	19.3
	01. Bajo peso al nacimiento y prematuridad	5	1.9
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	25	9.5
	03. Otras causas perinatales	21	8.0
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50	18.9
	01. Tuberculosis	18	6.8
	03. VIH/SIDA	3	1.1
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	12	4.5
	06. Meningitis	2	0.8
	07. Hepatitis	2	0.8
	16. Otras enfermedades infecciosas	13	4.9
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	49	18.6
	01. Depresión unipolar mayor	1	0.4
	04. Epilepsia	7	2.7
	05. Uso de alcohol	13	4.9
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Ne	8	3.0
	07. Enfermedad de Parkinson	4	1.5
	08. Esclerosis múltiple	1	0.4
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	15	5.7
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	43	16.3
	01. Nefritis y nefrosis	35	13.3
	02. Hipertrofia prostática benigna	2	0.8
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	6	2.3
Total O	Causas mal definidas	37	14.0
	00. Causas mal definidas	37	14.0
Total E	Deficiencias de la nutrición	36	13.6
	01. Desnutrición calórico protéica	25	9.5
	04. Anemia	11	4.2
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	34	12.9
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	34	12.9
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	31	11.7
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	31	11.7
Total M	Anomalías congénitas	29	11.0
	08. Síndrome de Down	2	0.8
	09. Malformaciones congénitas del corazón	10	3.8
	10. Espina bífida	1	0.4
	11. Otras malformaciones congénitas	16	6.1
Total B	Otros tumores	12	4.5
	00. Otros tumores	12	4.5
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	4.2
	01. Artritis reumatoide	4	1.5
	02. Osteoartritis	3	1.1
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	4	1.5
Total C	Causas maternas	9	3.4
	01. Hemorragia obstétrica	1	0.4
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	4	1.5
	06. Otras causas maternas	4	1.5
Total K	Enfermedades de la piel	4	1.5
	00. Enfermedades de la piel	4	1.5
Total general		1,908	7.2
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs. Población 2009		263,989	
Tasa demás causas por 100,000 Hba.s			

Región Guerrero. Análisis de riesgos y padecimientos

Al igual que las regiones anteriores se encuentran en primer lugar las muertes por enfermedades cardiovasculares con una tasa del 191.8 por 100,000 habitantes, en segundo término los accidentes con una tasa de 95.2, en tercer lugar los tumores malignos con una tasa del 91.2, en cuarto lugar las lesiones intencionales con una tasa del 82.0, y en quinto lugar la diabetes mellitus con una tasa del 72.7, todas por 100,000 habitantes.

Estas anteriores seguidas de las enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, causas mal definidas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, infecciones respiratorias, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades infecciosas y parasitarias, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, deficiencias de la nutrición, anomalías congénitas, enfermedades del sistema musculo esquelético, lesiones de intención no determinada, causas maternas, otros tumores, enfermedades de la piel.

Se trabaja continuamente en la detección y atención de las enfermedades cardiovasculares con la intención de disminuir estos padecimientos y sus complicaciones , en cuanto a los accidentes se otorga información a los usuarios sobre prevención y atención de estos, se trabaja de manera constante con la realización de detecciones de cáncer cervicouterino y cáncer de Mama con el propósito de determinarlos en forma temprana, en relación las lesiones intencionales las autoridades aplican los operativos correspondientes, y la diabetes mellitus considerada una enfermedad crónico-degenerativa y que al detectarse de manera oportuna se evitan sus complicaciones.

Tabla 20 Región Guerrero Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN GUERRERO (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	145	191.8
	02. Enfermedades hipertensivas	20	26.4
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	69	91.2
	04. Enfermedad cerebrovascular	25	33.1
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1	1.3
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	30	39.7
Total A	Accidentes	72	95.2
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	34	45.0
	02. Envenenamiento accidental	4	5.3
	03. Caídas accidentales	4	5.3
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	3	4.0
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	3	4.0
	06. Otros accidentes	24	31.7
Total A	Tumores malignos	69	91.2
	03. Tumor maligno del estómago	12	15.9
	04. Tumor maligno del colon y recto	4	5.3
	05. Tumor maligno del hígado	2	2.6
	06. Tumor maligno del páncreas	4	5.3
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6	7.9
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	4	5.3
	09. Tumor maligno de la mama	3	4.0
	10. Tumor maligno del cuello del útero	5	6.6
	13. Tumor maligno de la próstata	6	7.9
	15. Linfomas y mieloma múltiple	3	4.0
	16. Leucemia	4	5.3
	17. Otros tumores malignos	16	21.2
Total B	Lesiones intencionales	62	82.0
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5	6.6
	02. Agresiones (homicidios)	57	75.4
Total C	Diabetes mellitus	55	72.7
	00. Diabetes mellitus	55	72.7
Total H	Enfermedades respiratorias	55	72.7
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	38	50.3
	02. Asma	3	4.0
	03. Otras enfermedades respiratorias	14	18.5
Total I	Enfermedades digestivas	53	70.1
	01. Úlcera péptica	4	5.3
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	19	25.1
	03. Apendicitis	1	1.3
	04. Otras enfermedades digestivas	29	38.4
Total 0	Causas mal definidas	19	25.1
	00. Causas mal definidas	19	25.1

Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18	23.8
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	9	11.9
	03. Otras causas perinatales	9	11.9
Total B	Infecciones respiratorias	17	22.5
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	17	22.5
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	15	19.8
	01. Nefritis y nefrosis	12	15.9
	02. Hipertrofia prostática benigna	2	2.6
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	1	1.3
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	14	18.5
	01. Tuberculosis	4	5.3
	03. VIH/SIDA	2	2.6
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	5	6.6
	16. Otras enfermedades infecciosas	3	4.0
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	11	14.5
	04. Epilepsia	2	2.6
	05. Uso de alcohol	3	4.0
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. N	2	2.6
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	4	5.3
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	9	11.9
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	9	11.9
Total E	Deficiencias de la nutrición	8	10.6
	01. Desnutrición calórico protéica	7	9.3
	04. Anemia	1	1.3
Total M	Anomalías congénitas	7	9.3
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	1.3
	08. Síndrome de Down	1	1.3
	09. Malformaciones congénitas del corazón	4	5.3
	11. Otras malformaciones congénitas	1	1.3
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	6	7.9
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	6	7.9
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	6.6
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	6.6
Total C	Causas maternas	3	4.0
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	1	1.3
	06. Otras causas maternas	2	2.6
Total B	Otros tumores	3	4.0
	00. Otros tumores	3	4.0
Total K	Enfermedades de la piel	1	1.3
	00. Enfermedades de la piel	1	1.3
Total general		647	8.6
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs. Población 2009		75,617	
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Riva Palacio. Análisis de riesgos y padecimientos

La principal causa de muerte en esta región son por enfermedades cardiovasculares con una tasa del 270.0 por 100,000 habitantes, le continúa los tumores malignos con una tasa de 144.7, en tercer lugar se encuentran los accidentes con una tasa de 115.7, en cuarto lugar la diabetes mellitus con una tasa del 62.7, y en quinto lugar las enfermedades respiratorias con una tasa del 57.9, todas por 100,000 habitantes.

Las demás causas son las mal definidas, lesiones intencionales, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades digestivas, infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, deficiencias de la nutrición, enfermedades del sistema musculo esquelético, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades de la piel y anomalías congénitas.

La orientación alimentaria, realizar actividades de vida saludable como el ejercicio, evitar el tabaquismo y toxicomanías. Permiten disminuir las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos detectados mediante la realización de detecciones permiten otorgar tratamientos más resolutivos evitando los decesos por estas causas, protección civil y vialidad aplican las actividades correspondientes en la prevención de accidentes, la detección de las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus permite otorgar una atención integral a los usuarios mejorando su calidad de vida, y mejorando sus hábitos alimenticios, y por último el consumo moderado de alcohol evitan las complicaciones y muerte por enfermedades digestivas.

Tabla 21 Región Riva Palacios Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN RIVA PALACIO (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	56	270.0
	02. Enfermedades hipertensivas	12	57.9
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	29	139.8
	04. Enfermedad cerebrovascular	6	28.9
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1	4.8
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	8	38.6
Total A	Tumores malignos	30	144.7
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	1	4.8
	03. Tumor maligno del estómago	1	4.8
	04. Tumor maligno del colon y recto	2	9.6
	05. Tumor maligno del hígado	3	14.5
	06. Tumor maligno del páncreas	1	4.8
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	3	14.5
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	2	9.6
	09. Tumor maligno de la mama	3	14.5
	10. Tumor maligno del cuello del útero	1	4.8
	11. Tumor maligno del cuerpo del útero	1	4.8
	12. Tumor maligno del ovario	1	4.8
	13. Tumor maligno de la próstata	5	24.1
	15. Linfomas y mieloma múltiple	1	4.8
	16. Leucemia	2	9.6
	17. Otros tumores malignos	3	14.5
Total A	Accidentes	24	115.7
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	11	53.0
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	1	4.8
	06. Otros accidentes	12	57.9
Total C	Diabetes mellitus	13	62.7
	00. Diabetes mellitus	13	62.7
Total H	Enfermedades respiratorias	12	57.9
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8	38.6
	02. Asma	2	9.6
	03. Otras enfermedades respiratorias	2	9.6
Total O	Causas mal definidas	12	57.9
	00. Causas mal definidas	12	57.9
Total B	Lesiones intencionales	11	53.0
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1	4.8
	02. Agresiones (homicidios)	10	48.2
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	10	48.2
	01. Nefritis y nefrosis	9	43.4
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	1	4.8
Total I	Enfermedades digestivas	9	43.4
	01. Úlcera péptica	1	4.8
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3	14.5
	04. Otras enfermedades digestivas	5	24.1

Total B	Infecciones respiratorias	6	28.9
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	6	28.9
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	19.3
	01. Tuberculosis	1	4.8
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	1	4.8
	06. Meningitis	1	4.8
	16. Otras enfermedades infecciosas	1	4.8
Total B	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunc	3	14.5
	00. Otros tumores	3	14.5
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inm	3	14.5
	Enfermedades endocrinas, metabolicas	3	14.5
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	3	14.5
	05. Uso de alcohol	1	4.8
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist	1	4.8
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	1	4.8
Total E	Deficiencias de la nutrición	2	9.6
	01. Desnutrición calórico protéica	1	4.8
	04. Anemia	1	0.0
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	2	9.6
	01. Artritis reumatoide	1	4.8
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	1	4.8
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	4.8
	03. Otras causas perinatales	1	4.8
Total K	Enfermedades de la piel	1	4.8
	00. Enfermedades de la piel	1	4.8
Total M	Anomalías congénitas	1	4.8
	09. Malformaciones congénitas del corazón	1	4.8
			0.0
Total general		203	9.8
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs.		Población 2009	20,739
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Nuevo Casas Grandes. Análisis de riesgos y padecimientos

La primera causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 208.4 por 100,000 habitantes, en segundo lugar tenemos las lesiones intencionales con una tasa del 96.1, en tercer lugar los tumores malignos con una tasa del 88.3, en cuarto lugar la diabetes mellitus con una tasa del 77.5 y en quinto lugar los accidentes con una tasa del 60.4, todas por 100,000 habitantes.

Las demás causas que le siguen son las enfermedades digestivas, enfermedades respiratorias, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, deficiencias de la nutrición, infecciones respiratorias, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, causas mal definidas, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, lesiones de intención no determinada, enfermedades infecciosas y parasitarias, anomalías congénitas, otros tumores, causas maternas, enfermedades del sistema musculo esquelético, enfermedades de la piel.

La aplicación de los programas establecidos para la detección y prevención de las enfermedades cardiovasculares han permitido disminuir los decesos por estas causas, por otro lado las lesiones intencionales (homicidios, suicidios) las autoridades estatales, municipales y locales aplican las estrategias ya establecidas, las detecciones oportunas de tumores malignos como el cáncer cervico-uterino y cáncer de Mama proporcionan mejor calidad de vida en mujeres en edad fértil, la detección oportuna de la diabetes mellitus nos permite reducir las complicaciones producidas por este padecimiento, y la aplicación de las medidas preventivas por accidentes son aplicados por protección civil y vialidad.

Tabla 22 Región Nuevo Casas Grandes Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN NVO.CASAS GRANDES (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	269	208.4
G Enfe	01. Enfermedad cardíaca reumática	1	0.8
	02. Enfermedades hipertensivas	33	25.6
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	152	117.8
	04. Enfermedad cerebrovascular	39	30.2
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reu	3	2.3
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	41	31.8
Total B	Lesiones intencionales	124	96.1
B Lesi	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6	4.6
	02. Agresiones (homicidios)	118	91.4
Total A	Tumores malignos	114	88.3
	02. Tumor maligno del esófago	1	0.8
	03. Tumor maligno del estómago	11	8.5
	04. Tumor maligno del colon y recto	9	7.0
	05. Tumor maligno del hígado	3	2.3
	06. Tumor maligno del páncreas	5	3.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	22	17.0
	08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel	2	1.5
	09. Tumor maligno de la mama	7	5.4
	10. Tumor maligno del cuello del útero	10	7.7
	12. Tumor maligno del ovario	1	0.8
	13. Tumor maligno de la próstata	9	7.0
	14. Tumor maligno de la vejiga	2	1.5
	15. Linfomas y mieloma múltiple	2	1.5
	16. Leucemia	7	5.4
	17. Otros tumores malignos	23	17.8
Total C	Diabetes mellitus	100	77.5
	00. Diabetes mellitus	100	77.5
Total A	Accidentes	78	60.4
A Acci	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	42	32.5
	02. Envenenamiento accidental	7	5.4
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	1	0.8
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	5	3.9
	06. Otros accidentes	23	17.8
Total I	Enfermedades digestivas	66	51.1
I Enfe	01. Úlcera péptica	11	8.5
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	26	20.1
	03. Apendicitis	1	0.8
	04. Otras enfermedades digestivas	28	21.7
Total H	Enfermedades respiratorias	53	41.1
H Enfe	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	38	29.4
	02. Asma	1	0.8
	03. Otras enfermedades respiratorias	14	10.8

Total J Enfermedades del sistema genito-urinario		24	18.6
J Enfe	01. Nefritis y nefrosis	22	17.0
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	2	1.5
Total D Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		23	17.8
	01. Bajo peso al nacimiento y prematurez	2	1.5
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	17	13.2
	03. Otras causas perinatales	4	3.1
Total E Deficiencias de la nutrición		23	17.8
	01. Desnutrición calórico protéica	17	13.2
	04. Anemia	6	4.6
Total B Infecciones respiratorias		20	15.5
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	20	15.5
Total E Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso		17	13.2
E Tras	04. Epilepsia	3	2.3
	05. Uso de alcohol	6	4.6
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del sistema nervioso	3	2.3
	07. Enfermedad de Parkinson	1	0.8
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	4	3.1
Total O Causas mal definidas		13	10.1
O Caus	00. Causas mal definidas	13	10.1
Total D Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunitarias		11	8.5
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunitarias	11	8.5
Total C Eventos (lesiones) de intención no determinada		11	8.5
C Even	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	11	8.5
Total A Enfermedades infecciosas y parasitarias		11	8.5
	03. VIH/SIDA	3	2.3
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	2	1.5
	07. Hepatitis	1	0.8
	16. Otras enfermedades infecciosas	5	3.9
Total M Anomalías congénitas		9	7.0
M And	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	0.8
	09. Malformaciones congénitas del corazón	7	5.4
	11. Otras malformaciones congénitas	1	0.8
Total B Otros tumores		6	4.6
	00. Otros tumores	6	4.6
Total C Causas maternas		4	3.1
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	1	0.8
	05. Aborto	1	0.8
	06. Otras causas maternas	2	1.5
Total L Enfermedades del sistema músculo esquelético		3	2.3
L Enfe	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	3	2.3
Total K Enfermedades de la piel		1	0.8
K Enfe	00. Enfermedades de la piel	1	0.8
		673	521.5
		213	165.0
Total IV. Causas mal definidas		13	10.1
Total general		980	7.6
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs.		Población 2009	129,058
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Camargo. Análisis de riesgos y padecimientos

Prevalecen en esta región los decesos por las enfermedades cardiovasculares con una tasa del 180.2 por 100,000 habitantes, en segundo lugar tenemos la diabetes mellitus con una tasa del 90.1, en tercer lugar las lesiones intencionales con una tasa del 90.1, en cuarto lugar los tumores malignos con una tasa del 80.7 y en quinto lugar los accidentes con una tasa del 58.2, todas por 100,000 habitantes.

Las demás causas son las enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades del sistema genitourinario, infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades de la piel, deficiencias de la nutrición, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, anomalías congénitas, causas mal definidas, otros tumores, enfermedades del sistema musculo esquelético, enfermedades de la boca, lesiones de intención no determinada.

Las defunciones por enfermedades cardiovasculares son predominantes en todas las Regiones económicas por lo que se ofrecen los servicios otorgados por las unidades médicas del Sector Salud para prevenir y disminuir estas causas; la atención que se brinda a los pacientes con diabetes mellitus va encaminado a la prevención de las complicaciones de esta enfermedad; en relación a las lesiones intencionales las autoridades realizan las estrategias necesarias para mejorar este rubro, las detecciones de cáncer cérvico-uterino y cáncer de Mama permiten dar tratamientos eficaces y si son detectados oportunamente.

Tabla 23 Región Camargo Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD GENERAL 2009			
REGIÓN CAMARGO (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total G	Enfermedades cardiovasculares	96	180.2
	02. Enfermedades hipertensivas	16	30.0
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	49	92.0
	04. Enfermedad cerebrovascular	14	26.3
	05. Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre re	3	5.6
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	14	26.3
Total C	Diabetes mellitus	48	90.1
	00. Diabetes mellitus	48	90.1
Total B	Lesiones intencionales	48	90.1
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2	3.8
	02. Agresiones (homicidios)	46	86.3
Total A	Tumores malignos	43	80.7
	01. Tumor maligno de la boca y orofaringe	1	1.9
	03. Tumor maligno del estómago	2	3.8
	04. Tumor maligno del colon y recto	5	9.4
	06. Tumor maligno del páncreas	2	3.8
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	9	16.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	5	9.4
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	1	1.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	2	3.8
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	7	13.1
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	1	1.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	1	1.9
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	7	13.1
Total A	Accidentes	31	58.2
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	13	24.4
	02. Envenenamiento accidental	1	1.9
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	1	1.9
	06. Otros accidentes	16	30.0
Total H	Enfermedades respiratorias	26	48.8
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	21	39.4
	02. Asma	2	3.8
	03. Otras enfermedades respiratorias	3	5.6

Total I	Enfermedades digestivas	25	46.9
	01. Úlcera péptica	1	1.9
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	12	22.5
	04. Otras enfermedades digestivas	12	22.5
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	15	28.2
	01. Nefritis y nefrosis	13	24.4
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	2	3.8
Total B	Infecciones respiratorias	8	15.0
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	8	15.0
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	7	13.1
	01. Tuberculosis	1	1.9
	03. VIH/SIDA	4	7.5
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	1	1.9
	16. Otras enfermedades infecciosas	1	1.9
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	6	11.3
	06. Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios	2	3.8
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	4	7.5
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	9.4
	01. Bajo peso al nacimiento y prematuridad	1	1.9
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	2	3.8
	03. Otras causas perinatales	2	3.8
Total K	Enfermedades de la piel	5	9.4
	00. Enfermedades de la piel	5	9.4
Total E	Deficiencias de la nutrición	4	7.5
	01. Desnutrición calórico proteica	2	3.8
	04. Anemia	2	3.8
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	4	7.5
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	4	7.5
Total M	Anomalías congénitas	4	7.5
	10. Espina bífida	1	1.9
	11. Otras malformaciones congénitas	3	5.6
Total O	Causas mal definidas	4	7.5
0 Causa	00. Causas mal definidas	4	7.5
Total B	Otros tumores	2	3.8
	00. Otros tumores	2	3.8
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	1	1.9
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	1	1.9
Total N	Enfermedades de la boca	1	1.9
	04. Otras enfermedades de la boca	1	1.9
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	1.9
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	1.9
Total IV. Causas mal definidas		4	7.5
Total general		384	7.2
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs. Población 2009		53,272	
Tasa demás causas por 100,000 Habs.			

Región Guachochi. Análisis de riesgos y padecimientos

Como causa principal se encuentran las lesiones intencionales con una tasa del 84.4 por 100,000 habitantes, en segundo lugar están los accidentes con una tasa de 72.6, en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares con el 53.7, en cuarto lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 50.8, y en quinto lugar las infecciones respiratorias con una tasa del 50.8, todas por 100,000 habitantes.

Le siguen las causas mal definidas, las enfermedades digestivas, diabetes mellitus, deficiencias de la nutrición, tumores malignos, enfermedades respiratorias, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, trastornos mentales y enfermedad del sistema nervioso, enfermedades del sistema genitourinario, causas maternas, enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas, anomalías congénitas, lesiones de intención no determinada, enfermedades del sistema musculo esquelético, otros tumores, enfermedades de la piel.

La inseguridad es una situación importante en la zona serrana donde actualmente autoridades de todos los niveles de gobierno se encuentran realizando los operativos y estrategias ya establecidas, protección civil y vialidad otorgan a la población toda la información en prevención de accidentes, en cuanto a las enfermedades cardiovasculares se otorga promoción en estilos de vida saludable, evitar el tabaquismo y así reducir estos padecimientos, en relación a las enfermedades infecciosas el adecuado manejo de los alimentos, desinfección del agua y sobre todo las medidas preventivas ayudan a minimizar estas afectaciones, y a través de los servicios de salud capacitación a los padres de menores de 5 años para identificar los signos de alarma en las infecciones respiratorias y así evitar sus complicaciones.

Tabla 24 Región Guachochi Mortalidad General

SECRETARIA DE SALUD			
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO			
MORTALIDAD GENERAL			
2009			
REGIÓN GUACHOCHI (CONCENTRADO)			
	CAUSAS	Total	Tasa
Total B	Lesiones intencionales	58	84.2
	01. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	13	18.9
	02. Agresiones (homicidios)	45	65.3
Total A	Accidentes	50	72.6
	01. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	19	27.6
	02. Envenenamiento accidental	8	11.6
	03. Caídas accidentales	3	4.4
	04. Exposición al fuego, humo y llamas	2	2.9
	05. Ahogamiento y sumersión accidentales	3	4.4
	06. Otros accidentes	15	21.8
Total G	Enfermedades cardiovasculares	37	53.7
	01. Enfermedad cardíaca reumática	1	1.5
	02. Enfermedades hipertensivas	9	13.1
	03. Enfermedades isquémicas del corazón	14	20.3
	04. Enfermedad cerebrovascular	9	13.1
	06. Otras enfermedades cardiovasculares	4	5.8
Total A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35	50.8
	01. Tuberculosis	14	20.3
	02. Enfermedades de transmisión sexual excluyendo VIH/	1	1.5
	03. VIH/SIDA	1	1.5
	04. Enfermedades infecciosas intestinales	13	18.9
	07. Hepatitis	1	1.5
	16. Otras enfermedades infecciosas	5	7.3
Total B	Infecciones respiratorias	35	50.8
	01. Infecciones respiratorias agudas bajas	34	49.4
	02. Infecciones respiratorias agudas altas	1	1.5
Total O	Causas mal definidas	30	43.5
0 Causas m	00. Causas mal definidas	30	43.5
Total I	Enfermedades digestivas	27	39.2
	01. Úlcera péptica	2	2.9
	02. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	13	18.9
	04. Otras enfermedades digestivas	12	17.4
Total C	Diabetes mellitus	24	34.8
	00. Diabetes mellitus	24	34.8
Total E	Deficiencias de la nutrición	23	33.4
	01. Desnutrición calórico protéica	21	30.5
	04. Anemia	2	2.9

Total A	Tumores malignos	22	31.9
	03. Tumor maligno del estómago	2	2.9
	04. Tumor maligno del colon y recto	1	1.5
	05. Tumor maligno del hígado	1	1.5
	06. Tumor maligno del páncreas	1	1.5
	07. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	2	2.9
	10. Tumor maligno del cuello del útero	3	4.4
	13. Tumor maligno de la próstata	1	1.5
	15. Linfomas y mieloma múltiple	2	2.9
	16. Leucemia	3	4.4
	17. Otros tumores malignos	6	8.7
Total H	Enfermedades respiratorias	19	27.6
	01. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10	14.5
	02. Asma	3	4.4
	03. Otras enfermedades respiratorias	6	8.7
Total D	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18	26.1
	01. Bajo peso al nacimiento y prematurez	2	2.9
	02. Asfixia y trauma al nacimiento	10	14.5
	03. Otras causas perinatales	6	8.7
Total E	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	12	17.4
	04. Epilepsia	3	4.4
	05. Uso de alcohol	5	7.3
	09. Uso de drogas	1	1.5
	16. Otros trastornos neuropsiquiátricos	3	4.4
Total J	Enfermedades del sistema genito-urinario	11	16.0
	01. Nefritis y nefrosis	10	14.5
	03. Otras enfermedades del sistema genito-urinario	1	1.5
Total C	Causas maternas	8	11.6
	01. Hemorragia obstétrica	5	7.3
	03. Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	2	2.9
	06. Otras causas maternas	1	1.5
Total D	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	6	8.7
	00. Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	6	8.7
Total M	Anomalías congénitas	5	7.3
	06. Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	1	1.5
	09. Malformaciones congénitas del corazón	2	2.9
	11. Otras malformaciones congénitas	2	2.9
Total C	Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	7.3
	00. Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	7.3
Total L	Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	4.4
	05. Otras enfermedades musculoesqueléticas	3	4.4
Total B	Otros tumores	2	2.9
	00. Otros tumores	2	2.9
Total K	Enfermedades de la piel	1	1.5
	00. Enfermedades de la piel	1	1.5
Total general		431	6.3
Fuente: INEGI/SSCH			
Tasa por 1,000 Habs.	Población 2009	68,892	
Tasa demás causas por 100,000			

B.- Mortalidad General por lugar de residencia habitual.

Tal y como pudo observarse en el apartado de demografía, una de las características de la distribución poblacional de los chihuahuenses es una dicotomía entre una elevada concentración urbana en 10 núcleos y una dispersión en el área rural. La definición de epidemiología señala que las poblaciones difieren en sus padecimientos de acuerdo a su lugar de residencia, edades, costumbres, entre otros aspectos.

En consecuencia en este apartado se analiza la mortalidad según el lugar de residencia de la persona para lo cual se divide al Estado de Chihuahua en tres categorías. En primer ámbito se tienen los municipios predominantes urbanos, esto es aquellos que albergan una ciudad mayor a los 15 mil habitantes y cuya población urbana (siguiendo la clasificación de INEGI que define como población urbana la que habita en localidades mayores a los 2.500 habitantes) corresponde el 74% de su población total. En esta categoría se encuentran 10 municipios que corresponden a las 10 localidades que componen el sistema de ciudades chihuahuenses, siendo éstas las que han concentrado el dinamismo demográfico de la entidad al incrementar su población en 945 mil habitantes en los últimos 20 años, alcanzado 2.75 millones de habitantes en el año 2010 que representan el 80.7% de la población total. En general estos municipios presentan un muy bajo y bajo grado de marginación (ver tabla N° 25).

Tabla N° 25

Distribución y evolución de la población según municipio de Residencia Habitual

Total de municipios	Población		Crecimiento		Participación %	
	1990	2010	Absoluto	%	1990	2010
Urbano, ciudades principales	1,803,898	2,749,265	945,367	52.4%	74.0%	80.7%
Municipios Desierto-Llanura	334,457	321,005	-13,452	-4.0%	13.7%	9.4%
Sierra Tarahumara	297,785	336,188	38,403	12.9%	12.2%	9.9%
Estado de Chihuahua	2,436,140	3,406,458	970,318	39.8%	100.0%	100.0%

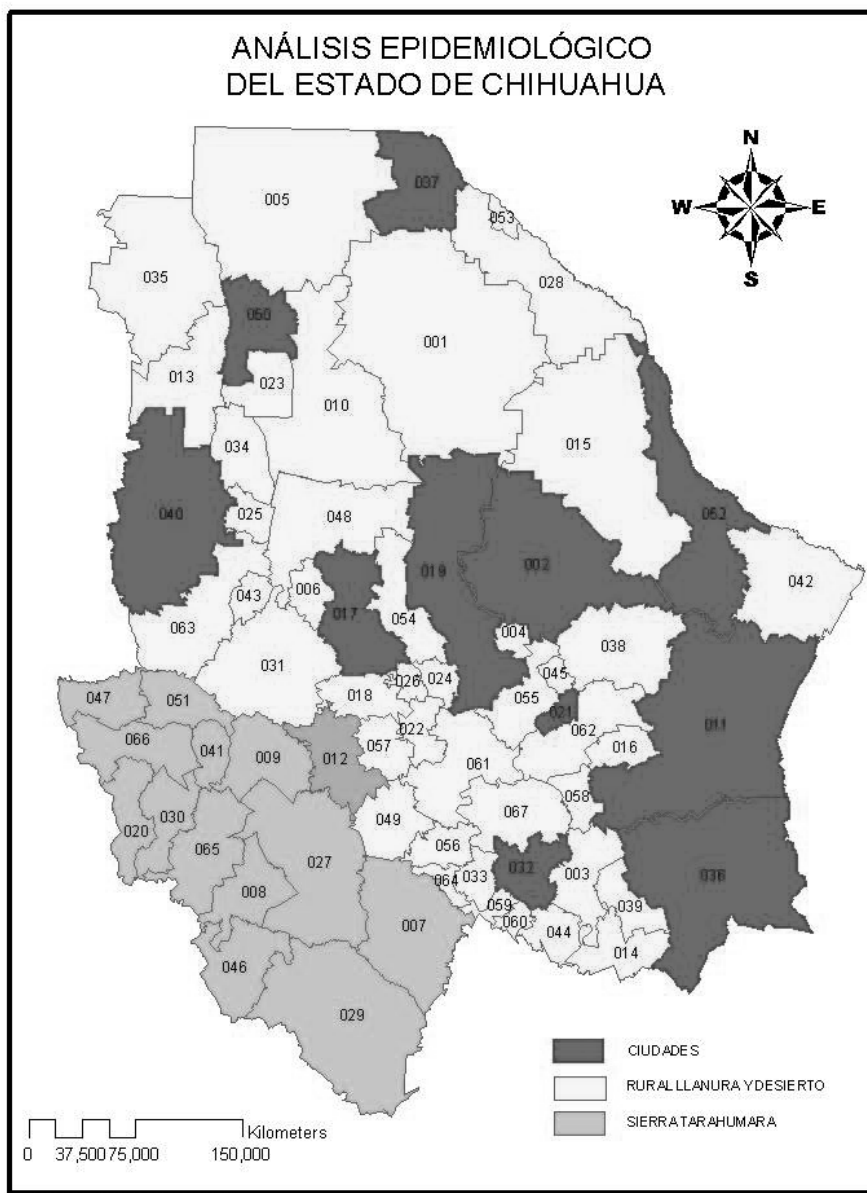
Fuente: INEGI, Censos de Población y Vivienda, 1990 y 2010.

La segunda categoría corresponde a los municipios rurales y semi-rurales ubicados en el desierto, la llanura y la altiplanicie chihuahuense. En total son 33 municipios que en el año 2010 albergaron una población de 321,005 habitantes. Su principal peculiaridad es una acuciante pérdida de población acaecida en los últimos 20 años producto de situaciones climatológicas adversas (sequía en los años 90's) así como económicas (TLCAN y mayor competencia con el extranjero), entre otras situaciones. Esto ocasionó que dichos municipios perdieran el 4% de su población ya que uno de cada dos de sus habitantes migró hacia los principales centros urbanos de la entidad e incluso Estados Unidos. Estos municipios tienen como principal sustento las actividades primarias, principalmente la ganadería, además de que en algunos de ellos existe agricultura tecnificada (de riego) así como de temporal.

La tercera categoría viene dada por los 24 municipios ubicados en la Sierra Madre Occidental tanto en la parte denominada Sierra Alta Tarahumara (Moris, Uruachi, Ocampo, Maguarichi, Moris, Bocoyna, Carichi, Guachochi, Balleza y Guadalupe y Calvo) así como en la Baja Tarahumara, es decir, municipios cuyas principales poblaciones están en el fondo de las barrancas (Chínipas, Guazapares, Urique, Batopilas y Morelos). Esta zona tiene una elevada dispersión poblacional, ninguna localidad supera los 15 mil habitantes,

y sólo cuatro centros poblacionales rebasan los 5,000 habitantes (Guachochi, San Juanito, Creel así como Guadalupe y Calvo). Su población total ascendió a 336,128 habitantes, registrando un crecimiento discreto en las últimas dos décadas. La región tiene una elevada presencia de población indígena, el 37.1% de sus habitantes mayores de 3 años hablan alguna lengua indígena. En estos 24 municipios se concentra el 76% de los indígenas del Estado de Chihuahua. Sus principales actividades económicas son la agricultura de temporal, la silvicultura, la minería y el turismo. En fechas recientes ha despuntado la minería con la apertura de nuevos centros en los municipios de Ocampo, Chínipas y Urique. En consecuencia, dada su elevada población indígena y sus características geográficas esta región se diferencia completamente de las zonas rurales, de la llanura y el altiplano chihuahuense.

Mapa N° 4



Fuente: Elaborado por los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua.

Con base en las consideraciones anteriormente enumeradas (demográficas, geográficas, actividad económica, sociales y estilo de vida) es posible clasificar a los municipios en estas tres categorías para realizar el análisis epidemiológico.

➤ **Municipios predominantemente urbanos**

En los municipios predominantemente urbanos, la principal causa de muerte viene dada por las enfermedades cardiovasculares, las cuales representan el 22% del total de fallecimientos. En segundo lugar se ubican las lesiones intencionales entre las que se encuentran los homicidios, los cuáles representaron el 19% de los decesos, es decir, en las 12 ciudades del estado, casi uno de cada cinco decesos estuvo asociado con lesiones intencionales (homicidios o suicidios). Asimismo es posible observar como la diabetes mellitus se posicionó en el tercer lugar entre las causas de muerte con un total de 1,947 decesos, lo que representó el 11.2% del total.

De esta manera en los municipios predominantemente urbanos prevalecen en primera instancia las enfermedades crónico-degenerativas como primera causa de muerte con aproximadamente el 40.0% de los decesos. En segundo lugar se ubican los decesos asociados con lesiones intencionales así como accidentes, los cuales representan el 25% de los fallecimientos ocurridos en el año 2009, ésta prevalencia está relacionada en gran parte por ser los municipios de más alta concentración de población de la entidad, siendo más predominante los decesos en el sexo masculino; en tercer lugar, con el 10.44% de muertes se encuentran los tumores malignos.

Por lo anterior, es de gran importancia la aplicación del paquete básico de salud que ofrece los servicios de salud para mejorar las condiciones de vida de los usuarios.

➤ **Municipios rurales del desierto, la llanura y la altiplanicie**

En estos municipios la principal causa de muerte está dada por las enfermedades crónico-degenerativas con el 42% con una tasa de 220 por 100,000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las lesiones intencionales y los accidentes con el 19%, y en tercer lugar los tumores malignos con el 13%, cabe mencionar que estos porcentajes están dados en relación a cierta población de la entidad quedando en el entendido que sigue siendo prevalente la mortalidad en los municipios urbanos, por lo cual cabe señalar que en la mayor parte de estas localidades se cuenta con unidades de atención médica (centros de salud), así como de unidades itinerantes (brigada médica móvil) proporcionando las atenciones de salud requeridas por los usuarios (ver tabla N° 27).

Desafortunadamente las muertes asociadas con la violencia también se encuentran presentes en estos municipios, si bien las lesiones intencionales presentan una menor incidencia que en las ciudades (una tasa de decesos de 91.5 en el campo vs 119.8 en las ciudades), los accidentes –particularmente los de carretera- tienen una tasa de incidencia de casi el doble respecto a lo que ocurre en las principales urbes de la entidad (una tasa por 100,000 habitantes de 68 decesos en el campo vs 40 en los municipios predominantemente urbanos).

Las causas de fallecimiento relacionadas con las enfermedades respiratorias e infecto-contagiosas aparecen también en séptimo lugar, dentro de éste rubro se realizan varias actividades con la finalidad de disminuir las complicaciones derivadas de estos padecimientos realizándose promoción a la salud, capacitación relacionada a detectar datos de dificultad respiratoria con énfasis en menores de 5 años, información sobre los daños provocados por el tabaquismo, medidas preventivas en caso de infecciones respiratorias. Asimismo es importante señalar que entre las primeras diez causas de muerte se encuentran dos que no aparecen en las ciudades. En el noveno lugar se encuentran los decesos relacionados con las enfermedades del sistema genito-urinario.

En el décimo lugar como causa de muerte se encuentran los trastornos mentales y las enfermedades del sistema nervioso.

➤ **Municipios de la Sierra Tarahumara**

Los municipios de la Sierra Tarahumara presentan un perfil epidemiológico muy diferente al de las principales ciudades así como respecto a los municipios rurales de la llanura y el altiplano chihuahuense. En general es posible observar que las causas de mortalidad tienen una menor concentración, es decir, no hay una preeminencia manifiesta de las enfermedades crónico-degenerativas como ocurre en las ciudades y los municipios rurales de la llanura y el altiplano.

Si bien es cierto que la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, éstas sólo representaron el 17% de los decesos ocurridos en la Sierra Tarahumara, con una tasa de 119 x 100,000 habitantes, proporción mucho menor respecto a las ciudades (22%, tasa por 100,000 habitantes = 138.5) y los municipios rurales del resto del Estado (25%, tasa por 100,000 habitantes 220). Otra de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes mellitus, la cual se ubicó en la séptima posición con 152 decesos, es decir, el 7% del total, cifra muy por debajo de lo que ocurre en las otras dos categorías de la entidad analizadas, en donde las muertes por esta enfermedad superan el 10%. En total, las enfermedades crónico-degenerativas contribuyen solamente con el 32% de los decesos en la Sierra Tarahumara, mientras que en las ciudades y los municipios rurales de la llanura y el altiplano sobrepasan el 40%. Lo anterior era de esperarse dada la elevada presencia de población indígena así como las condiciones propias de la región –elevada dispersión rural, consumo de autosuficiencia- por consecuencia es de vital importancia la presencia del personal de salud existente en estas regiones asegurando la atención médica a cada localidad serrana y las de difícil acceso por ellos se cuenta además de las unidades medicas fijas, unidades móviles que acuden a cada localidad ofertando la atención a la salud, existen también personal técnico en salud como lo son los coordinadores en salud comunitaria (COCS) los cuales acuden a las localidades más lejanas y de difícil acceso, además de contar con auxiliares de salud las cuales son capacitadas constantemente para que haya una atención constante a la población.

El agreste terreno montañoso, con Barrancas que alcanzan una profundidad mayor a los 1,500 metros inciden en que la segunda causa de muerte sean los accidentes, los cuáles representaron el 12.0% de los fallecimientos totales en el año 2009, principalmente por accidentes en carretera. Las lesiones intencionales se ubicaron en el año 2009 como la tercera causa de muerte con un total de 246 decesos en la Sierra Tarahumara. De esta manera las muertes violentas representaron el 11% del total, es decir, casi uno de cada cuatro decesos en la Sierra Tarahumara estuvo asociado con accidentes y lesiones intencionales (ver tabla N° 28).

Tabla N° 28
Mortalidad general en los municipios de la Sierra Tarahumara, 2009.

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD 2009				
MUNICIPIOS SERRANOS				
NO.	CAUSAS	TOTAL	TASA	%
TOTAL DE DEFUNCIONES		2,261	6.95	
1	Enfermedades cardiovasculares	387	118.96	17%
	Enfermedad cardiaca reumática	2	0.61	
	Enfermedades hipertensivas	68	20.90	
	Enfermedades isquémicas del corazón	172	52.87	
	Enfermedad cerebrovascular	71	21.82	
	Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	2	0.61	
	Otras enfermedades cardiovasculares	72	22.13	
2	Accidentes	268	82.38	12%
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	108	33.20	
	Envenenamiento accidental	26	7.99	
	Caidas accidentales	16	4.92	
	Exposición al fuego, humo y llamas	15	4.61	
	Ahogamiento y sumersión accidentales	12	3.69	
	Otros accidentes	91	27.97	
3	Lesiones intencionales	246	75.62	11%
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	40	12.30	
	Agresiones (homicidios)	206	63.32	
4	Tumores malignos	191	58.71	8%
	Tumor maligno del esófago	2	0.61	
	Tumor maligno del estómago	20	6.15	
	Tumor maligno del colon y recto	9	2.77	
	Tumor maligno del hígado	11	3.38	
	Tumor maligno del páncreas	9	2.77	
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	19	5.84	
	Melanoma y otros tumores malignos de la piel	8	2.46	
	Tumor maligno de la mama	10	3.07	
	Tumor maligno del cuello del útero	11	3.38	
	Tumor maligno del cuerpo del útero	1	0.31	
	Tumor maligno del ovario	4	1.23	
	Tumor maligno de la próstata	16	4.92	
	Linfomas y mieloma múltiple	9	2.77	
	Leucemia	13	4.00	
	Otros tumores malignos	49	15.06	
5	Diabetes mellitus	152	46.72	7%
6	Enfermedades digestivas	145	44.57	6%
	Úlcera péptica	15	4.61	
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	56	17.21	
	Apendicitis	4	1.23	
	Otras enfermedades digestivas	70	21.52	
7	Enfermedades respiratorias	123	37.81	5%
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	81	24.90	
	Asma	7	2.15	
	Otras enfermedades respiratorias	35	10.76	
8	Enfermedades infecciosas y parasitarias	100	30.74	4%
	Tuberculosis	38	11.68	
	Enfermedades de transmisión sexual excluyendo VIH/SIDA	1	0.31	
	VIH/SIDA	4	1.23	
	Enfermedades infecciosas intestinales	30	9.22	
	Meningitis	1	0.31	
	Hepatitis	2	0.61	
	Otras enfermedades infecciosas	24	7.38	
9	Infecciones respiratorias	96	29.51	4%
	Infecciones respiratorias agudas bajas	95	29.20	
	Infecciones respiratorias agudas altas	1	0.31	
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	61	18.75	3%
	Bajo peso al nacimiento y prematurez	5	1.54	
	Asfixia y trauma al nacimiento	32	9.84	
	Otras causas perinatales	24	7.38	
11	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	59	18.14	3%
	Epilepsia	11	3.38	
	Uso de alcohol	20	6.15	
	Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sistema Nervioso	4	1.23	
	Enfermedad de Parkinson	2	0.61	
	Uso de drogas	1	0.31	
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	21	6.46	
12	Deficiencias de la nutrición	58	17.83	3%
	Desnutrición calórico proteica	48	14.75	
	Anemia	10	3.07	
13	Enfermedades del sistema genito-urinario	48	14.75	2%
	Nefritis y nefrosis	38	11.68	
	Hipertrofia prostática benigna	3	0.92	
	Otras enfermedades del sistema genito-urinario	7	2.15	
14	Eventos (lesiones) de intención no determinada	47	14.45	2%
15	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	30	9.22	1%
	Causas maternas	24	7.38	1%
	Hemorragia obstétrica	6	1.84	
	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	8	2.46	
	Parto obstruido	1	0.31	
	Otras causas maternas	9	2.77	
16	Otros tumores	13	4.00	1%
17	Enfermedades de la piel	4	1.23	0%
18	Enfermedades del sistema músculo esquelético	18	5.53	1%
	Espondilopatías y otras dorsopatías	1	0.31	
	Otras enfermedades musculoesqueléticas	17	5.23	
19	Anomalías congénitas	25	7.68	1%
	Fístula traqueoesofágica, atresia y estenosis esofágica	2	0.61	
	Síndrome de Down	1	0.31	
	Malformaciones congénitas del corazón	12	3.69	
	Espina bifida	1	0.31	
	Otras malformaciones congénitas	9	2.77	
	Causas mal definidas	166	51.03	7%
	TOTAL DE DEFUNCIONES	2,261	6.95	

Fuente: INEGI/SSCH
Tasa Total por 1,000 Habs. Población Mpios Serranos 2009 325,327
Tasa demás causas por 100,000 Habs.
FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, ESTIMACIONES CON BASE EN LAS PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN MEXICO 2005-2030.

Las enfermedades infecto-contagiosas y respiratorias contribuyen con alrededor del 15% de los decesos ocurridos en la zona. Además cabe señalar que en la Sierra Tarahumara se encuentra una causa de muerte entre las diez principales que no está presente en los municipios urbanos y los rurales del resto de la entidad: las deficiencias de la nutrición con una tasa de 17.8 por 100,000 habitantes. Esta problemática se da por la situación de marginación y pobreza en la que vive una parte importante de la población indígena e incluso la población mestiza. Es importante recordar que todos municipios serranos tienen un muy alto ó alto grado de marginación, por lo que su condición de atraso se refleja en su perfil epidemiológico con las denominadas “enfermedades del tercer mundo” siendo una de ellas las deficiencias de la nutrición.

Análisis epidemiológico comparativo de mortalidad de las distintas regiones

En conclusión es posible observar que la mortalidad general a nivel estatal es un referente útil para entender a la entidad en promedio; sin embargo, al realizar un análisis más detallado es posible observar que se presentan diferencias significativas según el lugar de residencia de sus pobladores.

Las tres categorías en las que fue dividida la entidad comparten entre sí ocho causas de muerte entre las diez principales. En éstas es posible observar diferencias significativas. Las tres tienen como principal causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, sin embargo su tasa de mortalidad varía significativamente, desde los 220 decesos por cada 100 mil habitantes en los municipios rurales de la llanura y el desierto a los 138.5 decesos en las ciudades y 119 en la Sierra Tarahumara.

Tabla N° 29
Comparación de tasas de mortalidad según lugar de residencia habitual

NO.	CAUSAS	Ciudades	Rural Llanura y Desierto	Sierra Tarahumara
1	Enfermedades cardiovasculares	138.52	219.88	118.96
2	Lesiones intencionales	119.80	91.56	75.62
3	Diabetes Mellitus	70.09	95.03	46.72
4	Tumores malignos	65.91	109.60	58.71
5	Enfermedades digestivas	46.26	57.92	44.57
6	Accidentes	39.96	67.98	82.38
7	Enfermedades respiratorias	28.98	52.37	37.81
8	Infecciones respiratorias	16.81	20.46	29.51
	Tasa de mortalidad general	6.31	8.53	6.95

Fuente: INEGI SSCH

Tasa de mortalidad general por 1000 habitantes.

Tasa demás causas por 100,000 habitantes.

En segundo término es posible observar que son las ciudades las que tienen la tasa de incidencia más alta en lesiones intencionales (homicidios y suicidios) lo que señala la mayor cantidad de muertes violentas tanto en términos absolutos como relativos está ocurriendo en las ciudades. En este caso dentro del 2009 la ciudad que incrementa el prome-

dio de manera significativa es Ciudad Juárez. La tasa de muertes violentas es menor en los municipios rurales y mucho menor en la Sierra Tarahumara.

En lo que respecta a la tasa de muertes por accidentes, tenemos que ésta es muy similar en la Sierra Tarahumara (82.4 decesos por cada cien mil habitantes) y en los municipios rurales de la llanura y el altiplano (68 decesos por cada 100 mil habitantes). Esto derivado de su condición rural que obliga a transitar las carreteras para acudir a los centros poblacionales más importantes. La tasa de muertes por accidentes es mucho menor en los municipios preponderantemente urbanos (40 decesos por cada cien mil habitantes).

Por último es importante señalar que los municipios rurales de la llanura y el altiplano chihuahuense registraron una tasa de mortalidad más alta (8.53 por cada mil habitantes) que la observada en las ciudades (6.31 por cada mil habitantes) y la Sierra Tarahumara (6.95 por cada mil habitantes). Esta elevada tasa de mortalidad está asociada con la elevada proporción de población de la tercera edad existente en los municipios rurales ya que una elevada proporción de la población en edades productivas ha migrado hacia las ciudades o el extranjero. Lo que le confiere un reto en la atención en materia de salud pública. La baja tasa de mortalidad de la Sierra Tarahumara está asociada a una región con una transición demográfica en sus primeras etapas.

C. Mortalidad Materna por lugar de residencia habitual

La mortalidad materna es uno de los indicadores más utilizados a nivel mundial para medir la calidad y el grado de desarrollo de los sistemas de salud entre los diferentes países y demarcaciones sub-nacionales (provincias, departamentos, etc.). Es tanta su importancia que la Organización de las Naciones Unidas adoptó como uno de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) la reducción de la mortalidad materna.

En general este indicador es utilizado como una medición de la eficiencia y la calidad del sistema de salud debido a que los casos de mortalidad materna son evitables en la mayoría de los casos, de allí que estos decesos representan un claro indicio de las áreas susceptibles de mejora en el Sector Salud. A nivel mundial es posible observar que los países desarrollados presentan tasas de mortalidad materna muy baja, en la mayoría de los casos inferiores a los 5 decesos por cada 10,000 nacidos vivos. Por otro lado, los países en vías de desarrollo, presentan tasas de mortalidad materna muy por encima de los 20 fallecimientos por cada 10,000 niños nacidos vivos. De esta manera la mortalidad materna es catalogada como un problema de salud asociado al sub-desarrollo económico y está asimismo relacionado con sistemas de salud que tienen una calidad deficiente.

A nivel estatal es posible observar que durante el año 2009 se registraron un total de 57 defunciones de mujeres alrededor del nacimiento. La tasa de mortalidad por cada 10,000 nacidos vivos ascendió a 7.48. Entre las causas de muerte más comunes es necesario anotar en primer lugar con 16 casos las otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio. En segundo lugar aparece la hemorragia post-parto con un total de 10 decesos, seguida en tercer lugar por la eclampsia, que registró un total de 7 muertes. Eclampsia significa la aparición de convulsiones y coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas. La cuarta causa de muerte viene dada por la hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa de la cual se registraron un total de 5

decesos en el 2009. En total, estas cuatro causas de muerte representan un total de 38 decesos, lo que representó las dos terceras partes de mortalidad materna en el Estado de Chihuahua en el 2009 (ver tabla N° 30).

La propuesta para estudiar la epidemiología de la mortalidad materna en el Estado de Chihuahua es similar a lo realizado en la mortalidad general. La entidad es dividida en las tres categorías anteriormente usadas: municipios predominantemente urbanos, municipios rurales de la llanura y el altiplano chihuahuense así como la Sierra Tarahumara. Los resultados obtenidos nos reflejan el disímil grado de desarrollo existente en la entidad ya que se obtienen tres perfiles distintos entre sí (ver tabla N° 30).

Tabla N° 30
Mortalidad materna en el Estado de Chihuahua, 2009.
Por causa CIE, decesos totales y tasas

Causa CIE de 3	Municipios urbanos	Municipios rurales llanura y altiplano	Sierra Tarahumara	Total Estado de Chihuahua
03 Aborto espontáneo	0	1	0	1
06 Aborto no especificado	0	1	0	1
O11X Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria	0	1	0	1
O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	2	0	3	5
O15 Eclampsia	1	1	5	7
O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	0	0	1	1
O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	1	0	0	1
O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	0	0	1	1
O44 Placenta previa	1	0	1	2
O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto	0	0	1	1
O71 Otro trauma obstétrico	1	0	1	2
O72 Hemorragia postparto	5	0	5	10
O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	0	0	2	2
O87 Complicaciones venosas en el puerperio	1	0	0	1
O88 Embolia obstétrica	2	0	0	2
O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	0	1	0	1
O97X Muerte por secuelas de causas obstétricas directas	1	0	0	1
O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0	1	1
O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	12	1	3	16
Decesos totales	27	6	24	57
Nacidos vivos	58,724	7,658	9860	76242
Tasa por cada 10,000 nacidos vivos	4.59	7.83	24.34	7.47

Fuente: INEGI/SSCH. Tasa por 10,000 Nacidos Vivos Registrados.

La tasa de mortalidad materna en los municipios predominantemente urbanos es de tan sólo 4.59 decesos por cada 10,000 nacidos vivos, lo que es propio de una sociedad desarrollada. Esta cifra es inferior en un 38% a la media estatal, lo que es un monto significativo y refleja que los municipios predominantemente urbanos gozan de una calidad de vida y atención médica superior al resto de la entidad. En total durante el 2009 solamente se registraron un total de 27 decesos por mortalidad materna en estos 10 municipios que tienen una preeminencia urbana.

En estos municipios las principales causas de muerte vienen dadas por: A) las otras enfermedades maternas clasificable en otra parte con 12 decesos; B) la hemorragia postparto con 5 decesos; C) la hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con protei-

nuria significativa con 2 casos así como D) la embolia obstétrica con 2 casos. De esta manera, estas cuatro causas contabilizaron un total de 21 decesos que representaron casi el 80% de las muertes en los municipios predominantemente urbanos. Lo que significa un patrón epidemiológico diferente al promedio estatal ya que en este caso no se encuentran los casos de eclampsia entre las primeras causas de muerte.

Los municipios rurales de la llanura y el altiplano chihuahuense presentan una tasa de mortalidad materna de 7.83 decesos por cada 10,000 nacidos vivos en el año 2009. Esta cifra se ubicó un 4.8% por encima de la media estatal y es casi el doble respecto a la registrada en los municipios urbanos. En total estos municipios presentaron un total de 6 decesos entre los que hubo una distribución de causas homogénea Sin embargo, es necesario reconocer que los municipios rurales presentaron causas únicas en el contexto estatal que no estuvieron presentes ni en los municipios urbanos ni en la Sierra Tarahumara: el aborto espontáneo, el aborto no especificado y las complicaciones del puerperio.

Los municipios de la Sierra Tarahumara presentan la tasa más alta de mortalidad materna en el contexto estatal con 24.34 decesos por cada 10,000 nacidos vivos. Esta cifra triplica el promedio estatal, es cinco veces la tasa registrada en los municipios urbanos y el triple respecto a los municipios rurales de la llanura y la altiplanicie chihuahuense Tales cifras indican el atraso y la postración en que se encuentran los municipios de la Sierra Tarahumara en materia de infraestructura en salud situación que es agravada por la existencia de factores culturales propios de los pueblos indígenas que habitan esta región así como la elevada dispersión poblacional.

En este contexto, en el año 2009 se registraron un total de 24 decesos asociados con mortalidad materna en la Sierra Tarahumara. Las principales causas de muerte vienen dadas por la eclampsia con 5 casos, así como la hemorragia post-parto también con 5 casos. En tercer lugar aparecen la hipertensión gestacional y otras enfermedades maternas clasificadas en otra parte con 3 casos cada una y en cuarto lugar otras complicaciones del trabajo de parto con dos casos.


En conclusión es posible observar la existencia de desigualdades regionales en la tasa y las principales causas de mortalidad materna en el Estado de Chihuahua. En este caso se presentan divididas en tres partes a nivel estatal, por un lado tenemos 10 municipios con un grado elevado de desarrollo con una tasa de mortalidad materna inferior a 5 decesos por cada 10,000 nacidos vivos, muy similar al de algunos países desarrollados. Por otro lado, un sector rural que engloba a 33 municipios con una tasa de mortalidad materna superior a la media estatal y por otro lado una región periférica de la Sierra Tarahumara, que engloba a 24 municipios.

D. Mortalidad por grupos de edad

➤ Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil es la que se presenta en menores de un año. Este indicador es tan importante que se incluyó en la Declaración de los Objetivos del Milenio realizada por la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000. La meta a cumplir es reducir la mortalidad infantil a la mitad entre el año 1990 y 2015. A nivel nacional e internacional este indicador es utilizado como un referente de la calidad de la salud pública debido a que una parte significativa de las muertes son evitables

Tabla N° 31

 SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD INFANTIL 2009		ESTATAL					
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
TOTAL DE DEFUNCIONES		606	471	1	1,078	14.14	
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	350	259	1	610	8.00	56.6
	Asfixia y trauma al nacimiento	205	129	1	335	4.39	
	Otras causas perinatales	109	97		206	2.70	
2	Anomalías congénitas	108	91		199	2.61	18.5
	Malformaciones congénitas del corazón	48	40		88	1.15	
	Otras malformaciones congénitas	43	38		81	1.06	
3	Infecciones respiratorias	30	26		56	0.73	5.2
	Infecciones respiratorias agudas bajas	28	26		54	0.71	
4	Enfermedades respiratorias	25	23		48	0.63	4.5
	Otras enfermedades respiratorias	24	22		46	0.60	
5	Accidentes	27	20		47	0.62	4.4
	Otros accidentes	24	16		40	0.52	
6	Enfermedades infecciosas y parasitarias	21	16		37	0.49	3.4
	Otras enfermedades infecciosas	15	6		21	0.28	
	Enfermedades infecciosas intestinales	6	9		15	0.20	
7	Deficiencias de la nutrición	8	8		16	0.21	1.5
	Desnutrición calórico protéica	8	5		13	0.17	
8	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	8	4		12	0.16	1.1
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	2	4		6	0.08	
	Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nervioso	5			5	0.07	
9	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	5	6		11	0.14	1.0
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	5	6		11	0.14	
10	Enfermedades digestivas	4	5		9	0.12	0.8
	Otras enfermedades digestivas	4	5		9	0.12	
11	Enfermedades cardiovasculares	3	2		5	0.07	0.5
	Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1	1		2	0.03	
	Enfermedad cerebrovascular		1		1	0.01	
12	Enfermedades del sistema genito-urinario	4			4	0.05	0.4
	Nefritis y nefrosis	4			4	0.05	
13	Lesiones intencionales	2	1		3	0.04	0.3
	Agresiones (homicidios)	2	1		3	0.04	
14	Otros tumores	1	1		2	0.03	0.2
	Otros tumores	1	1		2	0.03	
15	Tumores malignos		1		1	0.01	0.1
	Leucemia		1		1	0.01	
	Causas mal definidas	10	8		18	23.61	1.7
	TOTAL DE DEFUNCIONES	606	471	1	1,078	14.14	100.0

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Registrados Preliminares 2009

76,242

De acuerdo con el Registro Civil del Estado de Chihuahua durante el año 2009 se registraron un total de 76,242 nacimientos. El número de decesos en menores de un año ascendió a 1,078 defunciones, en consecuencia la tasa de natalidad infantil se ubicó en 14.14 fallecimientos por cada mil nacidos vivos, cifra muy similar al promedio nacional.

La principal causa de mortalidad infantil viene dada por las afecciones originadas en el período perinatal con un total de 610 decesos con una tasa de 8.00 por 1,000 nacidos vivos registrados. Al analizar la composición de decesos en este rubro se tiene que el mayor número se registra en asfixia y trauma al nacimiento (335 muertes) seguido por el otras causas perinatales (206 muertes). Cabe mencionar que dichas afecciones representan el 56% de las muertes en menores de un año y que la asfixia y trauma contribuyó con el 31% de los decesos.

El segundo lugar en fallecimientos en menores de un año viene dado por las anomalías congénitas con un total de 199 casos que representan el 18.5% del total y con una tasa de 261 por 1,000 nacidos vivos registrados. Dentro de las anomalías destacan las malformaciones congénitas del corazón con un total de 88 casos, lo que significa el 8% de los decesos totales en los menores de un año.

Las infecciones y las enfermedades respiratorias ocupan la tercera y la cuarta posición respectivamente como causa de muerte en los infantes menores de un año con 56 y 48 decesos respectivamente. En conjunto éstas dos causas representan el 9.7% de los fallecimientos de infantes en el Estado de Chihuahua, con una tasa de 1.36 por 1,000 nacidos vivos registrados. La mayor parte de las enfermedades e infecciones respiratorias son atribuibles a las bajas temperaturas registradas en invierno y los cambios bruscos de clima que se registran en la mayor parte de la entidad. Esto trae como consecuencia un incremento en dichas enfermedades y un número importante de decesos cuando no se toman las precauciones debidas siendo los niños menores a un año uno de los grupos más afectados debido a su condición de vulnerabilidad.

Cabe señalar que en conjunto estas cuatro causas de muerte –afecciones originadas en el período perinatal, anomalías congénitas, infecciones y enfermedades respiratorias– representan el 85% de los fallecimientos de menores de un año en el Estado de Chihuahua.

➤ **Mortalidad Preescolar**


La mortalidad preescolar es la que se presenta en niños de 1 a 5 años de edad. En total en el Estado de Chihuahua se registraron un total de 202 muertes en el año 2009 en este grupo de edad. En consecuencia, la tasa de mortalidad preescolar se ubicó en 0.8 defunciones por cada mil habitantes, siendo una de las tasas más bajas entre los diferentes grupos de edad. Resulta relevante analizar las principales causas de muerte en este grupo poblacional.

En primer lugar se encuentran los accidentes, los cuáles ocasionaron un total de 71 decesos en este grupo poblacional lo que representó un 35% del total de muertes registradas. En este segmento cabe señalar que se presentaron 29 decesos debido a accidentes automovilísticos y 28 debido a otros accidentes.

La segunda causa de muerte viene dada por las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuáles ocasionaron un total de 23 decesos en la población en edad preescolar lo que representó el 11.4% de los fallecimientos en este grupo. Las deficiencias en la nutrición aparecen como la tercera causa de muerte con un total de 15 decesos equivalentes al 7.4% del total de fallecimientos ocurridos. Llama la atención este número y sobretodo que sea la tercera causa de muerte en este grupo poblacional ya que las deficiencias en la nutrición están asociados con condiciones de marginación y pobreza siendo muertes evitables. Esto nos habla de que existe un área de oportunidad entre niños de comunidades marginadas y rezagadas en cuando a introducir mejoras en su alimentación que permitan salvarles la vida y que no fenezcan por una falta de alimentos.

La cuarta y quinta causa de muerte en este grupo poblacional también tienen 15 decesos cada uno y vienen dadas por tumores malignos y anomalías congénitas. En este último rubro destacan las malformaciones congénitas del corazón con un total de 11 decesos.

Tabla N° 32

 SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD PREESCOLAR 2009 ESTATAL							
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
	TOTAL DE DEFUNCIONES	109	93		202	0.84	
1	Accidentes	43	28		71	29.39	35.1
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	18	11		29	12.00	
	Otros accidentes	17	11		28	11.59	
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	10		23	9.52	11.4
	Otras enfermedades infecciosas	5	3		8	3.31	
	Hepatitis	2	1		3	1.24	
	Enfermedades infecciosas intestinales	3	4		7	2.90	
3	Deficiencias de la nutrición	3	12		15	6.21	7.4
	Desnutrición calórico protéica	3	12		15	6.21	
4	Tumores malignos	10	5		15	6.21	7.4
	Otros tumores malignos	7	3		10	4.14	
	Leucemia	2	2		4	1.66	
5	Anomalías congénitas	6	9		15	6.21	7.4
	Malformaciones congénitas del corazón	5	6		11	4.55	
	Otras malformaciones congénitas	1	3		4	1.66	
6	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	8	5		13	5.38	6.4
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	6	5		11	4.55	
7	Infecciones respiratorias	7	4		11	4.55	5.4
	Infecciones respiratorias agudas bajas	5	4		9	3.73	
8	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2	7		9	3.73	4.5
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2	7		9	3.73	
9	Enfermedades respiratorias	3	3		6	2.48	3.0
	Otras enfermedades respiratorias	2	3		5	2.07	
10	Enfermedades digestivas	1	5		6	2.48	3.0
	Otras enfermedades digestivas	1	4		5	2.07	
11	Otros tumores	2	2		4	1.66	2.0
	Otros tumores	2	2		4	1.66	
12	Enfermedades del sistema genito-urinario	2	1		3	1.24	1.5
	Nefritis y nefrosis	1	1		2	0.83	
13	Causas mal definidas	3			3	1.24	1.5
	Causas mal definidas	3			3	1.24	
14	Eventos (lesiones) de intención no determinada	3			3	1.24	1.5
	Eventos (lesiones) de intención no determinada	3			3	1.24	
15	Lesiones intencionales	1	2		3	1.24	1.5
	Agresiones (homicidios)	1	2		3	1.24	
16	Diabetes mellitus	1			1	0.41	0.5
	Diabetes mellitus	1			1	0.41	
17	Enfermedades cardiovasculares	1			1	0.41	0.5
	Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1			1	0.41	
	Causas mal definidas						
	TOTAL DE DEFUNCIONES	109	93		202	0.84	100.0

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs.

Población Preescolar 2009

241,606

Tasa demás causas por 100,000 Habs.


En general en este grupo poblacional es posible observar que las primeras cinco causas de muerte ocasionaron un total de 139 decesos, lo que representó el 69% de los fallecimientos. En este sentido este segmento poblacional registra la mayor dispersión entre las diferentes causas de muerte entre los diferentes grupos de población analizados.

➤ **Mortalidad Escolar**

La mortalidad escolar es la que ocurre en infantes que tienen de 6 a 14 años de edad, son aquellos que asisten a la escuela primaria y secundaria. La tasa de mortalidad en este grupo de edad es de tan solo 37.38 decesos por cada cien mil habitantes, la tasa más baja entre los diferentes grupos poblacionales analizados. Cabe señalar que durante el año 2009 solamente se registraron un total de 246 decesos en este grupo poblacional en el Estado de Chihuahua.

La principal causa de muerte de este segmento viene dada también por los accidentes. En este caso se registraron 80 decesos equivalentes al 32.5% de los casos presentados en este grupo. En segundo lugar como causa de muerte se ubicaron las lesiones intencionales con 39 decesos, de los cuales 35 fueron homicidios.

Tabla N° 33
Principales causas de mortalidad escolar en el Estado de Chihuahua, 2009.

 SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD ESCOLAR 2009 ESTATAL							
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
	TOTAL DE DEFUNCIONES	157	89		246	0.37	
1	Accidentes	62	18		80	12.06	32.5
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	27	11		38	5.73	
	Otros accidentes	28	4		32	4.82	
2	Lesiones intencionales	29	10		39	5.88	15.9
	Agresiones (homicidios)	26	9		35	5.28	
3	Tumores malignos	22	13		35	5.28	14.2
	Otros tumores malignos	8	6		14	2.11	
	Leucemia	7	5		12	1.81	
4	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	16	14		30	4.52	12.2
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	11	13		24	3.62	
5	Anomalías congénitas	9	5		14	2.11	5.7
	Otras malformaciones congénitas	5	2		7	1.06	
	Malformaciones congénitas del corazón	2	3		5	0.75	
6	Infecciones respiratorias	3	5		8	1.21	3.3
	Infecciones respiratorias agudas bajas	2	5		7	1.06	
7	Enfermedades infecciosas y parasitarias	5	2		7	1.06	2.8
	Otras enfermedades infecciosas	4	1		5	0.75	
8	Enfermedades cardiovasculares	2	4		6	0.90	2.4
	Enfermedad cerebrovascular	1	1		2	0.30	
	Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)		2		2	0.30	
9	Deficiencias de la nutrición	1	4		5	0.75	2.0
	Anemia		4		4	0.60	
10	Enfermedades respiratorias	3	1		4	0.60	1.6
	Otras enfermedades respiratorias	2	1		3	0.45	
11	Enfermedades del sistema genito-urinario	1	3		4	0.60	1.6
	Nefritis y nefrosis		3		3	0.45	
12	Otros tumores	1	2		3	0.45	1.2
	Otros tumores	1	2		3	0.45	
13	Enfermedades digestivas	1	2		3	0.45	1.2
	Otras enfermedades digestivas	1	2		3	0.45	
14	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	2		3	0.45	1.2
	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	2		3	0.45	
15	Diabetes mellitus		2		2	0.30	0.8
	Diabetes mellitus		2		2	0.30	
16	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas		2		2	0.30	0.8
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas		2		2	0.30	
	Causas mal definidas	1			1	0.15	0.4
	TOTAL DE DEFUNCIONES	157	89		246	0.37	100.0

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs.

Población Escolar 2009

663,336

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

Como tercera causa de muerte en este segmento poblacional se encuentran los tumores malignos que ocasionaron un total de 35 decesos lo que es equivalente al 14.2% del total registrado. Entre las enfermedades destaca de esta categoría se encuentra la leucemia de la cual se registraron un total de 12 casos.

En el cuarto lugar como causa de muerte se encuentran los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso con un total de 30 decesos (12.2% del total). Cabe señalar que el padecimiento con el mayor número de decesos correspondieron a otros trastornos neuropsiquiátricos, lo cual revela la existencia de problemas de salud mental en población infantil en el Estado de Chihuahua lo cual es una patología que debe atenderse.

➤ **Mortalidad en edad productiva**

Las edades productivas comprenden de los 15 a los 64 años de edad. Debido al proceso de transición demográfica este es el grupo más numeroso de la población chihuahuense con un total del 64.4% de los habitantes en esta categoría. Cabe señalar que en este segmento demográfico se registraron un total de 10,828 decesos, lo que representó el 49% de los fallecimientos ocurridos en el Estado de Chihuahua en el 2009, con una tasa de 4.84 por 1,000 habitantes.

La primera causa de muerte en este grupo poblacional viene dada por las lesiones intencionales con un total de 3,633 casos lo que equivale a una tercera parte del total de muertes; de éstas un total de 3,415 corresponden a homicidios. Estas cifras son reveladoras acerca de la condición de violencia que se presenta en la entidad. Es importante referir que el 95% de los homicidios registrados en la entidad ocurren en este grupo poblacional, lo que representa una importante sangría para la sociedad en su conjunto debido a la pérdida de población en sus edades productivas.

La segunda causa de muerte en este grupo poblacional viene dada por las enfermedades cardiovasculares las cuáles ocasionaron un total de 1,386 decesos lo que representó el 12.8% de los fallecimientos en la entidad. Dentro de las principales enfermedades de este rubro se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con un total de 745 casos seguido por las enfermedades cerebro vasculares con 279 casos.

La tercera causa de muerte en este segmento poblacional viene dada por los accidentes con un total de 1,110 decesos de los cuales destacan los accidentes automovilísticos con un total de 437 decesos. En consecuencia los accidentes ocasionaron el 10.3% de las muertes de este grupo poblacional.

Tabla N° 34

Principales causas de mortalidad en edad productiva en el Estado de Chihuahua, 2009.

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD PRODUCTIVA 2009							
ESTATAL							
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
	TOTAL DE DEFUNCIONES	7,911	2,904	13	10,828	4.84	
1	Lesiones intencionales	3,400	228	5	3,633	162.56	33.6
	Agresiones (homicidios)	3,218	192	5	3,415	152.80	
2	Enfermedades cardiovasculares	887	499		1,386	62.02	12.8
	Enfermedades isquémicas del corazón	536	209		745	33.34	
	Enfermedad cerebrovascular	164	115		279	12.48	
	Otras enfermedades cardiovasculares	91	84		175	7.83	
3	Accidentes	917	189	4	1,110	49.67	10.3
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	358	79		437	19.55	
	Otros accidentes	344	74	4	422	18.88	
	Envenenamiento accidental	123	22		145	6.49	
4	Tumores malignos	436	583		1,019	45.60	9.4
	Otros tumores malignos	127	125		252	11.28	
	Tumor maligno de la mama	1	137		138	6.17	
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	69	29		98	4.39	
	Tumor maligno del cuello del útero		81		81	3.62	
	Tumor maligno del colon y recto	46	30		76	3.40	
	Leucemia	39	30		69	3.09	
5	Diabetes mellitus	498	467		965	43.18	8.9
	Diabetes mellitus	498	467		965	43.18	
6	Enfermedades digestivas	571	233	1	805	36.02	7.4
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	401	91	1	493	22.06	
	Otras enfermedades digestivas	147	126		273	12.22	
7	Enfermedades infecciosas y parasitarias	228	110	1	339	15.17	3.1
	VIH/SIDA	122	32		154	6.89	
	Otras enfermedades infecciosas	37	34	1	72	3.22	
	Tuberculosis	37	12		49	2.19	
8	Infecciones respiratorias	140	97		237	10.60	2.2
	Infecciones respiratorias agudas bajas	137	95		232	10.38	
9	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	181	47		228	10.20	2.1
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	49	21		70	3.13	
	Uso de alcohol	65			65	2.91	
	Epilepsia	37	16		53	2.37	
10	Enfermedades respiratorias	140	74	1	215	9.62	2.0
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	69	33	1	103	4.61	
	Otras enfermedades respiratorias	63	35		98	4.39	
11	Eventos (lesiones) de intención no determinada	177	17		194	8.68	1.8
	Eventos (lesiones) de intención no determinada	177	17		194	8.68	
12	Enfermedades del sistema genito-urinario	87	87		174	7.79	1.6
	Nefritis y nefrosis	77	73		150	6.71	
13	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	73	43	1	117	5.24	1.1
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	73	43	1	117	5.24	
14	Deficiencias de la nutrición	51	23		74	3.31	0.7
	Desnutrición calórico protéica	36	10		46	2.06	
	Anemia	15	13		28	1.25	
15	Enfermedades del sistema músculo esquelético	20	48		68	3.04	0.6
	Otras enfermedades musculoesqueléticas	17	35		52	2.33	
16	Causas maternas		57		57	2.55	0.5
	Otras causas maternas		29		29	1.30	
	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo		13		13	0.58	
	Hemorragia obstétrica		12		12	0.54	
17	Otros tumores	24	24		48	2.15	0.4
	Otros tumores	24	24		48	2.15	
18	Anomalías congénitas	15	20		35	1.57	0.3
	Malformaciones congénitas del corazón	8	7		15	0.67	
19	Enfermedades de la piel	7	11		18	0.81	0.2
	Enfermedades de la piel	7	11		18	0.81	
20	Enfermedades de la boca	1	1		2	0.09	0.0
	Otras enfermedades de la boca	1	1		2	0.09	
	Causas mal definidas	58	46		104	4.65	1.0
	TOTAL DE DEFUNCIONES	7,911	2,904	13	10,828	4.84	

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs. Población Productiva 2009

2,234,883

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

En el cuarto lugar como causa de muerte en este grupo poblacional se encuentran los tumores malignos los cuáles registraron un total de 1,019 muertes, lo que representó el 9.4% de los decesos ocurridos en este segmento. En quinto lugar como causa de muerte se encuentra la diabetes mellitus con un total de 965 casos, lo que representa un total del 8.9 % de los decesos entre estas personas.

En conclusión es posible observar que el 75% de las causas de muerte de este segmento poblacional fueron atribuibles a cinco causas: lesiones intencionales, enfermedades cardiovasculares, accidentes, tumores malignos y diabetes mellitus. Cabe señalar que el 43% de las muertes de este segmento poblacional fue de manera violenta mediante lesiones intencionales o accidentes, siendo la principal causa de muerte por encima de las enfermedades crónicas degenerativas y las infecto contagiosas.

➤ **Mortalidad en edad post-productiva**

El número de defunciones de las personas mayores a 65 años ascendió a 9,697 decesos lo que representó el 43% de los fallecimientos ocurridos en la entidad en el año 2009, con una tasa de incidencia de 50.29 por 1,000 habitantes. La principal causa de muerte de las personas mayores estuvo asociada con enfermedades cardiovasculares con un total de 3,450 casos que representaron el 35.6% del total de decesos ocurridos en este grupo poblacional. En este segmento destacan las enfermedades isquémicas del corazón que fueron responsables de 1,874 decesos, lo que significa que casi uno de cada cinco personas mayores en el Estado de Chihuahua fallecieron debido a problemas del corazón.

La segunda causa de decesos viene dada por la diabetes mellitus la cual fue responsable de un total de 1,396 muertes que representan el 14.4% del total. Esto se traduce en que uno de cada siete personas mayores en Chihuahua falleció como consecuencia de la diabetes en el año 2009. Cabe señalar que la incidencia de muertes por diabetes es mayor entre mujeres que en hombres. Los tumores malignos ocupan la tercera causa de muerte con un total de 1,262 fallecimientos, lo que representa el 13% del total de los decesos ocurridos en este grupo poblacional. En general los tumores malignos están asociados con la presencia de cáncer, en este caso la incidencia de fallecimientos es mayor en hombres que en mujeres.

La condición de vulnerabilidad de este segmento demográfico en que la cuarta causa de muerte viene dada por las enfermedades respiratorias con un total de 801 muertes, que representó el 8.3% de los decesos. También en este caso la incidencia de fallecimientos es mucho mayor en hombres que en mujeres. Dentro de este segmento destaca los decesos ocurridos a partir de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica lo que representó un total de 625 muertes.

Tabla N° 35

Principales causas de mortalidad en edad post-productiva en el Estado de Chihuahua, 2009.

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO MORTALIDAD POS-PRODUCTIVA 2009							
ESTATAL							
NO.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	NO ESP.	TOTAL	TASA	%
	TOTAL DE DEFUNCIONES	4,995	4,690	12	9,697	50.29	
1	Enfermedades cardiovasculares	1,673	1,777		3,450	1789.36	35.58
	Enfermedades isquémicas del corazón	959	915		1,874	971.96	
	Enfermedad cerebrovascular	317	347		664	344.39	
	Otras enfermedades cardiovasculares	203	249		452	234.43	
2	Diabetes mellitus	614	780	2	1,396	724.04	14.4
	Diabetes mellitus	614	780	2	1,396	724.04	
3	Tumores malignos	736	524	2	1,262	654.54	13.01
	Otros tumores malignos	139	110		249	129.15	
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	170	74	1	245	127.07	
	Tumor maligno de la próstata	160			160	82.98	
	Tumor maligno del estómago	52	42		94	48.75	
	Tumor maligno del colon y recto	48	37		85	44.09	
4	Enfermedades respiratorias	509	291	1	801	415.44	8.26
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	405	219	1	625	324.16	
	Otras enfermedades respiratorias	72	59		131	67.94	
5	Enfermedades digestivas	395	367	1	763	395.73	7.868
	Otras enfermedades digestivas	214	262		476	246.88	
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	120	60	1	181	93.88	
6	Enfermedades del sistema genito-urinario	178	142	1	321	166.49	3.31
	Nefritis y nefrosis	133	117	1	251	130.18	
	Otras enfermedades del sistema genito-urinario	27	25		52	26.97	
7	Infecciones respiratorias	151	153		304	157.67	3.135
	Infecciones respiratorias agudas bajas	151	150		301	156.12	
8	Accidentes	148	95	2	245	127.07	2.527
	Otros accidentes	81	73	2	156	80.91	
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	34	14		48	24.90	
9	Deficiencias de la nutrición	96	86		182	94.40	1.877
	Desnutrición calórico protéica	75	59		134	69.50	
10	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	84	83		167	86.62	1.722
	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	84	83		167	86.62	
11	Enfermedades infecciosas y parasitarias	76	85	1	162	84.02	1.671
	Enfermedades infecciosas intestinales	26	36	1	63	32.68	
	Otras enfermedades infecciosas	23	28		51	26.45	
	Tuberculosis	21	13		34	17.63	
12	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	85	74	1	160	82.98	1.65
	Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nervioso	30	41	1	72	37.34	
	Otros trastornos neuropsiquiátricos	20	14		34	17.63	
	Uso de alcohol	17			17	8.82	
13	Otros tumores	32	35		67	34.75	0.691
	Otros tumores	32	35		67	34.75	
14	Lesiones intencionales	56	5		61	31.64	0.629
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	19	1		20	10.37	
	Agresiones (homicidios)	37	4		41	21.26	
15	Enfermedades del sistema músculo esquelético	19	39		58	30.08	0.598
	Otras enfermedades musculoesqueléticas	11	20		31	16.08	
	Artritis reumatoide	3	16		19	9.85	
16	Enfermedades de la piel	13	27	1	41	21.26	0.423
	Enfermedades de la piel	13	27	1	41	21.26	
17	Eventos (lesiones) de intención no determinada	12	6		18	9.34	0.186
	Eventos (lesiones) de intención no determinada	12	6		18	9.34	
18	Anomalías congénitas	2	1		3	1.56	0.031
	Otras malformaciones congénitas	2			2	1.04	
19	Enfermedades de la boca	1			1	0.52	0.01
	Otras enfermedades de la boca	1			1	0.52	
	Causas mal definidas	115	120		235	121.88	2.423
	TOTAL DE DEFUNCIONES	4,995	4,690	12	9,697	50.29	100

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa por 1,000 Habs. Población Posproductiva 2009

192,806

Tasa demás causas por 100,000 Habs.

La quinta causa de muerte en este segmento demográfico viene dada por las enfermedades digestivas las cuáles representaron un total de 763 decesos en el 2009 equivalentes al 7.9% del total. Dentro de este grupo se presentaron un total de 476 muertes por otras enfermedades digestivas mientras que 181 fueron a causa de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.

En general es posible observar que el 58% los decesos de las personas mayores de 65 años en el Estado de Chihuahua están asociados con enfermedades crónico-degenerativas como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y algunas enfermedades digestivas. La preeminencia de las enfermedades crónico-degenerativas ilustra el proceso de transición epidemiológica ocurrido en el Estado de Chihuahua en el cual las enfermedades infecto-contagiosas han pasado a un segundo plano ocasionando tan sólo el 13.1% de los decesos entre los mayores de 65 años.

En consecuencia, la elevada prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas impone nuevos requerimientos de atención médica, principalmente en áreas de prevención y de tratamiento de dichas enfermedades.

E. Transición epidemiológica, evolución de las causas de mortalidad

El análisis realizado en el apartado anterior nos brinda un excelente panorama de la situación epidemiológica del Estado de Chihuahua en el año 2009. Sin embargo, además del análisis estático es necesario efectuar un análisis dinámico de lo ocurrido en el último lustro con la finalidad de estar en condiciones de visualizar las tendencias epidemiológicas más relevantes en la entidad. Autores como Colimon (1990) señalan que: “la proyección de una patología puede realizarse para un lapso máximo de 5 años, ya que se podría originar un error relativamente grande para la proyección por un tiempo más largo” (Colimon, 1990, p. 11). Este argumento brinda el sustento teórico para realizar el análisis de la transición epidemiológica en el período de 2004 a 2009.

La realidad estatal en materia epidemiológica cambió de manera significativa entre 2004 y 2009. En primer lugar conviene señalar un incremento en términos absolutos y relativos de la mortalidad en el Estado de Chihuahua. El número de decesos en el año 2004 se ubicó en 16,277 lo que representó una tasa de 5.06 por cada mil habitantes. Cifras oficiales recientemente dadas a conocer señalan que el número de muertes en la entidad creció hasta 22,255 decesos en el 2009, lo que representó un incremento en términos absolutos de 5,978 muertes, es decir, un 36.7% superior a lo alcanzado en 2004. En consecuencia la tasa de mortalidad se ubicó en 6.56 decesos por cada mil habitantes.

El incremento en la mortalidad en el Estado de Chihuahua en el período de 2004 a 2009 está asociados a dos causas principales: el incremento de la violencia asociado con un mayor número de homicidios; así como el envejecimiento progresivo de la población que se ha comenzado a traducir en un repunte en la tasa de mortalidad. De esta manera el incremento en muertes violentas fue responsable de un 52% del crecimiento en la tasa de mortalidad del Estado de Chihuahua en el período 2004-2009 mientras que el restante 48% viene dado por un incremento en la mortalidad asociada con enfermedades principalmente las crónica-degenerativas y en menor grado las infecto-contagiosas.

A nivel de diez causas principales es posible observar las siguientes tendencias. Las enfermedades crónicas degenerativas mantienen sus posiciones y registran un incremento

significativo en el número de decesos y en consecuencia un incremento en sus tasas. En este sentido las enfermedades cardiovasculares se consolidaron como la primera causa de muerte al pasar de 3,320 a 4,870 decesos entre 2004 y 2009, un incremento del 46.7% y por ende un aumento en la tasa de fallecimientos pasó de 103.1 hasta 143.6 muertes por cada cien mil habitantes. La causa de muerte más frecuente viene dada por las enfermedades isquémicas del corazón que registraron un crecimiento discreto de 2,340 a 2,628 casos en el lustro analizado. La diabetes mellitus también consolidó su posicionamiento como la tercera causa de muerte en la entidad e incluso registró un incremento en el número de casos al pasar de 1,851 a 2,373 decesos entre 2004 y 2009, lo que se tradujo en un aumento en la tasa de 57.5 a 70 muertes por cada cien mil habitantes. De esta manera es posible observar que en el Estado de Chihuahua la participación conjunta de las muertes ocasionadas por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus se incrementó del 31.8% al 32.5% del total entre 2004 y 2009.

Además, es conveniente señalar un incremento en las enfermedades crónico degenerativas asociadas con adicciones, principalmente alcoholismo y tabaquismo. En este sentido conviene señalar que las muertes por cirrosis y otras enfermedades del hígado se incrementaron de 582 hasta 683 decesos entre 2004 y 2009 lo que significó un incremento de la tasa de 18.1 a 20.1 muertes por cada cien mil habitantes en el período señalado. Asimismo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica asociada al tabaquismo registró un incremento en el número de decesos de 566 a 731 y por ende un aumento en la tasa de mortalidad de 17.6 a 21.6 fallecimientos por cada mil habitantes.

Tabla N° 36
Transición epidemiológica del Estado de Chihuahua, 2004-2009

CAUSAS	2004			2009			Variación 2004-2009	
	N°	Decesos	Tasa	N°	Decesos	Tasa	Absoluta	Relativa (%)
Enfermedades cardiovasculares	1	3,320	103.1	1	4,870	143.6	1,550	46.7
<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>		2,340	72.7		2,628	77.5	288	12.3
Lesiones intencionales	8	675	21.0	2	3,839	113.2	3,164	468.7
<i>Agresiones (homicidios)</i>		453	14.1		3,594	106.0	3,141	693.4
<i>Lesiones autoinflingidas (suicidios)</i>		222	6.9		245	7.2	23	10.4
Diabetes mellitus	3	1,851	57.5	3	2,373	70.0	522	28.2
Tumores malignos	2	2,040	63.4	4	2,338	68.9	298	14.6
Enfermedades digestivas	5	1,277	39.7	5	1,597	47.1	320	25.1
<i>Cirrosis y otras enfermedades del hígado</i>		582	18.1		683	20.1	101	17.4
Accidentes	4	1,608	49.9	6	1,574	46.4	-34	-2.1
Enfermedades respiratorias	6	780	24.3	7	1,078	31.8	298	38.2
<i>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</i>		566	17.6		731	21.6	165	29.2
Infecciones respiratorias	11	439	13.6	8	622	18.3	183	41.7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	10	462	14.4	9	610	18.0	148	32.0
Enfermedades infecciosas y parasitarias	9	575	17.9	10	571	16.8	-4	-0.7
Total de defunciones		16,277	5.06		22,255	6.56	5,978	36.7

Fuente: INEGI/SSCH

Tasa del total de casos por 1000 habitantes. Tasa demás causas por 100,000 habitantes.

La segunda tendencia que es posible observar a partir de la información disponible es un significativo incremento en las muertes violentas. Los decesos asociados con lesiones intencionales pasaron de ocupar el octavo lugar en el 2004 hasta llegar al segundo lugar en el 2009. El número de muertes por lesiones intencionales se incrementó de 675 hasta 3,839 decesos. Este dinamismo tan significativo viene dado por el crecimiento del 693%

del número de homicidios que pasaron de 453 hasta 3,594 en el período analizado. Tal situación ocasionó que la tasa por homicidios se incrementara de 14.1 hasta 106 decesos por cada cien mil habitantes. Por otro lado los suicidios registraron un dinamismo discreto al pasar de 222 a 245 entre 2004 y 2009. La nota positiva con relación a las muertes violentas viene dada por los fallecimientos registrados por accidentes los cuáles disminuyeron de 1,608 a 1,597 casos entre 2004 y 2009. De esta manera su tasa bajó de 49.9 a 46.4 decesos por cada 100 mil habitantes.

En conjunto, las muertes asociadas con lesiones intencionales y accidentes incrementaron su participación entre las causas de mortalidad general de un 14% en 2004 hasta un 24% en 2009, lo que significó un aumento de más de 3 mil muertes. Tales cifras reflejan la condición de violencia imperante en la entidad, expresadas de otra manera es posible señalar que 1 de cada 7 chihuahuenses que fallecieron en 2004 experimentaron una muerte violenta, la proporción se ubicó en casi 1 de cada 4 personas fallecidas en el 2009.

Las enfermedades infecto-contagiosas tuvieron un comportamiento disímulo. Por un lado las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron en términos absolutos de 575 a 571 decesos entre 2004 y 2009, en consecuencia pasaron de la novena a la décima posición en cuanto a causas de muerte. Por otro lado los decesos asociados con infecciones respiratorias registraron un crecimiento significativo al pasar de 439 a 622 fallecimientos en el período estudiado, pasando del décimo primer al octavo lugar como causa de muerte en el contexto estatal. En general es posible observar que su importancia relativa como causa de mortalidad general ha ido disminuyendo cediendo paso a las enfermedades crónico degenerativas y las muertes asociadas con causas violentas.

F. Morbilidad estatal

La morbilidad del Estado de Chihuahua presenta un patrón epidemiológico singular propio que refleja los padecimientos de salud más comunes de la población derivado de sus hábitos alimentarios, patrones de actividad física e incluso de las condiciones climatológicas. La última información disponible en morbilidad corresponde al año 2010 en el cual se registraron un total de 1,558,606 casos de enfermedades en el Estado de Chihuahua lo que representa una tasa de 455.46 enfermedades por cada 1,000 habitantes. A continuación se analiza la distribución de estas enfermedades tomando en consideración las causas más comunes.

Tabla N° 37
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad General
Estado de Chihuahua, 2010

N°	Diagnóstico	Total	Tasa	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	940,717	274.90	60.4
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	205,126	59.94	13.2
3	Infección de vías urinarias	146,829	42.91	9.4
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	53,376	15.60	3.4
5	Hipertensión arterial	31,626	9.24	2.0
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	24,664	7.21	1.6
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	19,032	5.56	1.2
8	Otitis media aguda	18,883	5.52	1.2
9	Asma y estado asmático	16,475	4.81	1.1
10	Varicela	10,631	3.11	0.7
11	Neumonías y bronconeumonías	8,984	2.63	0.6
12	Amebiasis intestinal	6,701	1.96	0.4
	Total	1,558,606	455.46	100.0

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARIA DE SALUD
Tasa por 1,000 habitantes

En este sentido debido el frío extremo que caracteriza a la entidad en los meses de invierno, la enfermedad más común viene dada por las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) con un total de 940,717 casos que representan el 60.4% de las nuevas enfermedades registradas en la entidad en ese año, es decir, 6 de cada 10 casos corresponden a las IRAs. En segundo lugar se encuentran las infecciones intestinales las cuáles registraron un total de 205,126 casos que representan el 13.2% de las enfermedades que se presentaron en el año 2010 en el Estado de Chihuahua. En tercer lugar como causa de enfermedad se encuentra la infección de vías urinarias con un total de 146,829 casos correspondientes al 9.4% de las enfermedades registradas en Chihuahua. La cuarta posición se encuentra ocupada por las úlceras, gastritis y duodenitis con un total de 53,376 casos equivalentes al 3.4% del total. El quinto lugar en nuevos casos de enfermedades viene dado por la hipertensión arterial, padecimiento del cual se registraron un total de 31,626 atenciones médicas que representaron el 2% del total. En total las primeras cinco enfermedades más comunes presentaron un total de 1,377,674 casos, lo que representó el 88% del total, lo que es un indicio de una concentración mayoritaria en estas cinco primeras causas.

De la sexta a la décimo segunda posición es posible encontrar diversos padecimientos, entre ellos se encuentran enfermedades respiratorias como asma y estado asmático (ubicada en la novena posición con 16,475 casos) así como neumonías y bronconeumonías (ubicada en la décimo primera posición con 8,964 casos); enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus tipo II (que ocupó la séptima posición con 19,032 casos); enfermedades propias del aparato digestivo como la amebiasis intestinal con un total de 6,701 casos ubicada en la décimo segunda posición; enfermedades bucales como la gingivitis y enfermedad periodontal con un total de 24,664 casos (sexto lugar) así como enfermedades de los oídos, nariz y garganta como la otitis media aguda (18,883 casos y

octava posición). De esta manera, las 12 enfermedades con la mayor incidencia registraron un total de 1,483,044 casos que representaron el 95% del total de nuevas enfermedades registradas en el año 2010 en el Estado de Chihuahua.

Tabla N° 38
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad Infantil
Estado de Chihuahua, 2010

	Diagnóstico	Infantil	Tasa	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	95,834	1632.47	81.49%
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	13,964	237.87	11.87%
3	Neumonías y bronconeumonías	1,943	33.10	1.65%
4	Otitis media aguda	929	15.82	0.79%
5	Desnutrición leve	916	15.60	0.78%
6	Varicela	845	14.39	0.72%
7	Infección de vías urinarias	720	12.26	0.61%
8	Asma y estado asmático	600	10.22	0.51%
9	Amebiasis intestinal	314	5.35	0.27%
10	Conjuntivitis	281	4.79	0.24%
	Demas causas	1,259	21.44	1.07%
	Total	117,605	2003.32	100%

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARIA DE SALUD

Tasa por 1,000 (Nacimientos Estimados 2010.)

La morbilidad infantil que comprende la edad de menores de 1 año, la cual cuenta con 95,834 casos lo cual representa el 81.49% del total de casos registrados en este rubro, es la causa más demandante de la consulta médica atribuida principalmente al clima extremo en el periodo de invierno por lo que los servicios de salud trabaja en forma constante en la atención oportuna para evitar complicaciones propias de éste padecimiento a través de promoción a la salud, capacitación relacionada a detectar signos de alarma, mejoramiento de la vivienda etc. En segundo lugar con 13,964 casos se encuentran las infecciones intestinales con el 11.87%, en tercer lugar con el 1.65% las neumonías y bronconeumonías con 1,943 casos, encontrándose en menor número la Otitis media aguda, la desnutrición leve, varicela, infección de vías urinarias, asma y estado asmático, amebiasis intestinal y conjuntivitis, debido a que es un grupo muy vulnerable es de vital importancia hacer énfasis en las medidas preventivas para disminuir el número de casos.

Tabla N° 39
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad Preescolar
Estado de Chihuahua, 2010

	Diagnóstico	Preescolar	Tasa	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	220,107	926.21	75.45%
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	41,682	175.40	14.29%
3	Infección de vías urinarias	6,527	27.47	2.24%
4	Varicela	4,059	17.08	1.39%
5	Otitis media aguda	4,047	17.03	1.39%
6	Asma y estado asmático	3,063	12.89	1.05%
7	Desnutrición leve	2,407	10.13	0.83%
8	Neumonías y bronconeumonías	1,918	8.07	0.66%
9	Amebiasis intestinal	1,294	5.45	0.44%
10	Otras helmintiasis	1,126	4.74	0.39%
	Resto de las causas	5,477	23.05	1.88%
	Total	291,707	1227.51	100%

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARIA DE SALUD

Tasa por 1,000 habitantes. Población Pre-escolar 2010.

La morbilidad preescolar, se caracteriza por las infecciones de vías respiratorias con un total de 220,107 casos lo que corresponde al 75.45% del total, seguida en segundo lugar de las infecciones intestinales con 41,682 casos con el 14.29%, en tercer lugar tenemos a las infecciones de vías urinarias con el 2.24% con 6,527 casos, en cuarto y quinto lugar la varicela y la Otitis media aguda con 4,059 y 4,047 casos respectivamente con el 1.39% cada una, en sexto lugar tenemos el asma y estado asmático con el 1.05% con 3,063 casos, como séptimo lugar con 2,407 casos la desnutrición leve con el 0.83%, en octavo lugar las neumonías y bronconeumonías con 1,918 casos correspondientes al 0.66%, y por último en noveno y decimo lugar la Amebiasis Intestinal y otras helmintiasis con 1,294 y 1,126 casos respectivamente con el 0.44% y 0.39%. La mayor parte de los casos son padecimientos comunes tratados en unidades hospitalarias evitando que existan complicaciones mediante un adecuado diagnostico y tratamiento otorgado por el personal de salud, aplicando los programas ya establecidos en los servicios de salud.

Tabla N° 40
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad Escolar
Estado de Chihuahua, 2010

	Diagnóstico	Escolar	Tasa	porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	208,308	317.21	71.72%
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	36,850	56.12	12.69%
3	Infección de vías urinarias	12,504	19.04	4.31%
4	Otitis media aguda	4,792	7.30	1.65%
5	Asma y estado asmático	4,384	6.68	1.51%
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	3,833	5.84	1.32%
7	Varicela	3,734	5.69	1.29%
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	3,449	5.25	1.19%
9	Otras helmintiasis	1,650	2.51	0.57%
10	Amebiasis intestinal	1,345	2.05	0.46%
	Resto de Causas	9,587	14.60	3.30%
	Total	290,436	442.28	100%

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARÍA DE SALUD

Tasa por 1,000 habitantes. Población Escolar 2010.

La morbilidad escolar cuenta con las Infecciones Respiratorias agudas como primer lugar con 208,308 casos (71.72% de total), en segundo lugar están las infecciones intestinales con 36,850 casos (12.69% del total), en tercer sitio las infecciones Vías Urinarias con 12,504 casos(4.31%), en cuarto lugar la Otitis Media Aguda con 4,792 casos (1.65% del total), y como quinto lugar se encuentra el Asma y estado asmático con 4,384 casos (1.51%).Aquí se refleja de manera muy importante las enfermedades infecto-contagiosas las cuales pueden ser prevenidas mediante el mejoramiento de la vivienda, capacitación a los padres y maestros de escuelas de las medidas preventivas que disminuyan estos padecimientos, y sobre todo el manejo y tratamiento del personal de salud evitando que existan complicaciones derivadas de estos padecimientos como son la neumonías, y deshidratación en el caso de las Infecciones Intestinales.

Tabla N° 41
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad en Edad Productiva
Estado de Chihuahua, 2010

	Diagnóstico	Productiva	Tasa	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	370,687	163.39	49.35%
2	Infección de vías urinarias	110,539	48.72	14.72%
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	96,946	42.73	12.91%
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	43,254	19.07	5.76%
5	Hipertensión arterial	24,247	10.69	3.23%
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	18,710	8.25	2.49%
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	15,048	6.63	2.00%
8	Otitis media aguda	8,254	3.64	1.10%
9	Asma y estado asmático	7,217	3.18	0.96%
10	Candidiasis urogenital	5,510	2.43	0.73%
	Demás causas	50,719	22.36	6.75%
	Total	751,131	331.08	100.00%

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARIA DE SALUD

Tasa por 1,000 habitantes. Población Productiva 2010.

Igual que las anteriores en primer lugar tenemos las Infecciones Respiratorias agudas con 370,687 casos (49.35% del total) seguida en segundo lugar con las infecciones de Vías Urinarias con 110,539 casos (14.72% de total) en tercer lugar las Infecciones Intestinales con 96,946 casos (12.91% del total) como cuarto lugar están las Úlceras, gastritis y duodenitis con 43,254 casos (5.76% de total) y como quinto lugar la Hipertensión arterial con 24,247 con (10.69%). Por lo que es de importancia tomar en cuenta las recomendaciones de los apartados anteriores a fin de disminuir la incidencia de tales padecimientos.

Tabla N° 42
Casos nuevos de enfermedad, Morbilidad en Edad Post productiva
Estado de Chihuahua, 2010

	Diagnóstico	Pos produc-tiva	Tasa	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	45,155	224.89	42.39%
2	Infección de vías urinarias	16,486	82.11	15.48%
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	15,477	77.08	14.53%
4	Hipertensión arterial	7,342	36.57	6.89%
5	Ulceras, gastritis y duodenitis	6,273	31.24	5.89%
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	3,887	19.36	3.65%
7	Neumonías y bronconeumonías	2,007	10.00	1.88%
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	1,901	9.47	1.78%
9	Enfermedades isquémicas del corazón	1,394	6.94	1.31%
10	Asma y estado asmático	1,207	6.01	1.13%
	Demás causas	5,399	26.89	5.07%
	Total	106,528	530.55	100.00%

Fuente: SISTEMA UNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SUIVE) SECRETARIA DE SALUD

Tasa por 1,000 habitantes. Población Post-productiva 2010.

La principal causa en éste grupo son las Infecciones Respiratorias Agudas con 45,155 casos (42.39% de total), en segundo lugar las Infecciones de vías urinarias con 16,486 casos (15.48% del total), en tercer lugar tenemos las Infecciones Intestinales con 15,477 casos (14.53%), en cuarto lugar está la Hipertensión arterial con 7,342 casos (6.89% del total), y en quinto lugar las Ulceras, gastritis y duodenitis con 6,273 casos (5.89% del total).

Por todo lo anterior, se puede hacer un diagnóstico situacional de la morbilidad que existe en la entidad y en base a esto elaborar un programa que nos permita en conjunto con autoridades municipales, estatales y federales aplicar el paquete básico de los servicios de salud para combatir y disminuir en bien de la población Chihuahuense la morbimortalidad y así ofrecer una mejor calidad de vida, todo esto en base al mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas existentes.

G. Adicciones a nivel estatal

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 arrojó datos reveladores sobre la situación de la entidad en materia de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. En lo que concierne al uso del tabaco es importante señalar que el Estado de Chihuahua muestra una prevalencia de 27.6 por ciento de personas fumadoras activas entre las personas adultas de 18 a 65 años, la tercera tasa más alta entre las entidades federativas en México, muy por encima del promedio nacional que en 2008 se situó en 20.6 por ciento. De acuerdo con la encuesta, la edad promedio de inicio del consumo del tabaco entre las personas de origen chihuahuense es de 16.7 años, en promedio fuman 7.8 cigarrillos al día. Tal situa-

ción se ha visto reflejada en el incremento del número de muertes relacionadas con el tabaquismo como enfisema pulmonar. En lo que se refiere al alcoholismo, las cifras de la ENA 2008 refieren que un total de 16.2 por ciento de hombres y 2.3 por ciento de mujeres realizan consumo consuetudinario de alcohol, cifras por encima de lo promedios nacionales. De allí que la entidad muestre un crecimiento en las causas de muerte asociadas con el alcoholismo como cirrosis.

En lo tocante al uso de drogas ilegales, el porcentaje de personas dependientes del consumo de drogas en el Estado de Chihuahua en el 2008 ascendió a 2.3 por ciento cifra muy por encima del promedio nacional que se ubicó en 0.6 por ciento siendo la cocaína y la marihuana las drogas con mayor presencia en la entidad. La tasa de farmacodependencia, que se mide por el porcentaje de personas entre 12 y 65 años que utilizan o han ingerido drogas ilegales al menos una vez en su vida se ubicó en 7.5 por ciento, indicador que se encuentra por encima de la media nacional de 5.2 por ciento, presentando el Estado de Chihuahua el séptimo lugar en farmacodependencia en el país. De esta manera, la prevención de adicciones es un punto neurálgico en el diseño de la política de salud en aras de disminuir su incidencia y evitar las muertes asociadas con el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción.

H. Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud, define la Salud Mental como el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”. Considerando esta definición, es imperante generar y promover hábitos saludables que contribuyan al mantenimiento de la salud mental. Por lo tanto, podemos decir que la salud mental es, entonces, la base que todo ser humano debe tener para hacer de su vida una existencia productiva y positiva, en una palabra desarrollar una vida emocionalmente sana. Entendida así, nos damos cuenta que atender la problemática de salud mental no sólo es proporcionar atención a quienes han llegado al demencia senil, o proporcionarle asilo a las personas que deambulan por la ciudad como indigentes; proporcionar atención al desarrollo de salud mental implica apoyar a la población para que cada vez con mayor incidencia, presten atención a los desequilibrios personales que se generan en su vida cotidiana, a contar con herramientas para enfrentar las circunstancias de la vida, a que cada vez con mayor certeza experimente la fuerza interna (resiliencia). Tener la conciencia de que se es individual y a la vez un ser colectivo asumiendo la responsabilidad de las consecuencias de las conductas emitidas, buscando el bienestar común para generar el bienestar propio.

Socialmente, el impacto de las acciones personales lleva a una expresión de funcionalidad, siendo esta observación la que permite identificar el grado de salud social que guarda la comunidad. De tal forma que cuando los indicadores se inclinan hacia la expresión de patología, como se está manifestando actualmente, se hace imprescindible tomar acciones correctivas y de prevención.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años. Los trastornos mayormente identificados en adolescentes son los relacionados con aprendizaje, retraso mental, angustia, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención, depresión, uso de sustancias e intentos suicidas.

De acuerdo a la problemática socio-patológica que vive el Estado de Chihuahua y en particular Ciudad Juárez, se considera que existe evidencia de la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en infantes, adolescentes y adultos, que se ha generado una ansiedad social producto de la violencia por narcotráfico, delincuencia común, involucrados con el uso de sustancias y alcohol.

Datos proporcionados por la Secretaría de Salud, indican síntomas de depresión en una de cada 20 personas y se calculan más de 10 millones de casos confirmados a nivel nacional. La Secretaría de Salud refirió que el 15% de la población padecerá un episodio depresivo a lo largo de su vida, es decir, 12.7% de los hombres y 21.3% de las mujeres; también se menciona que en promedio, solo una de cada diez personas reciben tratamiento medicamentoso

El Instituto Nacional de Psiquiatría estima que uno de cada cuatro mexicanos tendrá un problema de salud mental durante el transcurso de su vida. De acuerdo con los estudios en México se han incrementado los padecimientos mentales como son los psiquiátricos (trastornos tales como disocial, psicosis paranoica, estrés postraumático, bipolaridad, entre otros), el alcoholismo, el uso y abuso de drogas psicotrópicas y el tabaquismo

De acuerdo a datos estadísticos y proyecciones arrojados por la Secretaría de Salud de México (2007-2012) del total del presupuesto asignado a salud en todo el país, el 1% es asignado a la atención de salud mental –cifra inferior a la recomendadas por la OMS- , de ese monto se refiere que el 80% se asigna a la manutención de instancias hospitalarias de tipo psiquiátrico.

A partir del año 2000 la población no cubierta por la seguridad social (45% del total de mexicanos) es atendida por el Seguro Popular. Cuenta con servicio de subsidio federal, local y los servicios de salud mental incluyen medicina preventiva y consulta externa. Los beneficiarios tienen derecho a recibir tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), el cual cubre el 100% de los servicios que se prestan en el 1er nivel o Centros de Salud y el 95% de las acciones hospitalarias (2º nivel) y medicamentos. En los CAUSES 2010 se incluye atención ambulatoria y hospitalización breve para los siguientes trastornos mentales: trastorno por déficit de atención e hiperactividad; trastornos de la conducta alimentaria; trastornos afectivos y de ansiedad y trastornos psicóticos (Secretaria de Salud, 2010).

A partir de 2007 inicia la red nacional de salud mental conformada por Unidades Especializadas de Atención (UNEMES) con Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) organizadas bajo un modelo comunitario, pretendiendo que funcione como el eje estructurador de la atención ambulatoria y comunitaria de la salud mental. Su objetivo es establecer equipos interdisciplinarios que ofrezcan atención integral y que tengan la posibilidad de considerar las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales de los usuarios.

La infraestructura existente en el Estado de Chihuahua en materia de salud mental es la siguiente: en la Ciudad de Chihuahua existe un Centro Integral de Salud Mental y un hospital psiquiátrico. En Ciudad Juárez existe un Centro Integral de Salud Mental (CISAME), además de un hospital psiquiátrico institucional, un hospital psiquiátrico particular y tres estancias asilares dirigidas por Organizaciones No Gubernamentales así como tres unidades de atención ambulatoria así como un nuevo Centro de Atención Integral a la Salud Mental (CAISM) próximo a iniciar servicio en las áreas de prevención, atención, hospitali-

zación y rehabilitación. Dicho centro fue edificado por el Gobierno Federal estando programada su inauguración para agosto de 2011.

La función del Centro de Atención Integral a la Salud Mental se orienta a acciones estratégicas (en colaboración con planes y políticas Nacionales, Estatales y Municipales), en relación con la atención, prevención, detección oportuna y control de los problemas de salud mental, abarcando la problemática psicosocial que se encuentra traducida en conductas socialmente inaceptables y, por lo tanto, rechazadas. Esta coordinación de los tres niveles de gobierno permitirá, en el futuro cercano, generar líneas de investigación en temas de salud mental.

2. Infraestructura del Sistema Estatal de Salud (SES)

La distribución de la Infraestructura de Salud en el Estado está dividida de acuerdo a su derechohabencia, y esta a su vez de acuerdo al nivel de operación. De tal manera que en el Estado de Chihuahua se cuenta con 568 unidades médicas públicas, de las cuales 105 unidades son exclusivas para derechohabientes (IMSS, ISSSTE, SDN y Pensiones Civiles) y las otras 463 unidades atienden a personas de la población abierta (IMSS-Oportunidades, SSCH (Incluye RPSS) e ICHISAL). En la distribución por niveles de operación son 134 de consulta externa o de primer contacto con el paciente, 27 de hospitalización general y 1 de hospitalización especializada, para derechohabientes y 439 de consulta externa o de primer contacto con el paciente, 18 de hospitalización general y 6 de hospitalización especializada. Ver cuadro

**Unidades médicas en servicio de las instituciones públicas del sector salud
por municipio y nivel de operación según institución
Al 31 de diciembre de 2009**

Estado / Nivel	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Chihuahua	568	59	18	8	20	147	295	21
De consulta externa	516	38	13	6	20	144	284	11
De hospitalización general	45	20	5	2	0	3	10	5
De hospitalización especializada	7	1	0	0	0	0	1	5

Fuente: Anuario Estadístico 2010, INEGI

a/ Incluye 20 unidades médicas que proporcionan a la vez servicio de consulta externa.

La Infraestructura Sectorial en Salud es dinámica, sin embargo, en lo referente a la Derechohabencia, las decisiones de mejoras y nuevas unidades obedecen a decisiones normativas nacionales de las distintas Instituciones que conforman este segmento del sistema de salud. En cambio, el crecimiento de las unidades médicas para población abierta, específicamente en SSCH e ICHISAL, la decisión compete mayoritariamente al Estado, por lo que es mucho más dinámico el crecimiento de unidades, ya sea por nuevas necesidades o sustituciones por obra nueva.

Las unidades de 1er nivel, 2do nivel y de atención especializada, atienden a la población mostrada en la tabla núm. 43 Regiones Económicas Funcionales.

Tabla N° 33 Regiones económicas funcionales

REGIÓN	Población total	POBLACION DERECHOHABIENTE			Población no Derechohabiente	Población Seguro Popular + No derechohabiente	% Población Seguro Popular + No derechohabiente
		IMSS	Seguro Popular Nueva generación	Población Derechohabiente			
Estado de Chihuahua	3,406,458					1,406,773	41.3
Juárez	1,354,845	705,180	156,248	948,171	331,082	487,330	36
Chihuahua	856,470	431,864	118,978	695,218	132,973	251,951	29.4
Cuauhtémoc	287,309	85,523	84,917	192,089	90,019	174,936	60.9
Parral	216,571	70,872	58,869	151,670	63,156	122,025	56.3
Nuevo Casas Grandes	148,680	46,012	39,357	97,697	47,795	87,152	58.6
Delicias	235,831	123,395	38,728	187,419	47,283	86,011	36.5
Guerrero	78,552	17,770	29,941	53,650	23,889	53,830	68.5
Guachochi	72,394	16,195	21,960	43,559	28,012	49,972	69
Camargo	55,713	18,341	18,626	44,058	11,431	30,057	53.9
Jiménez	47,574	15,530	16,694	37,639	9,836	26,530	55.8
Ojinaga	29,586	5,669	9,683	19,629	9,332	19,015	64.3
Riva Palacio	22,933	3,635	13,802	18,502	4,162	17,964	78.3

Fuente: Elaborado por Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.

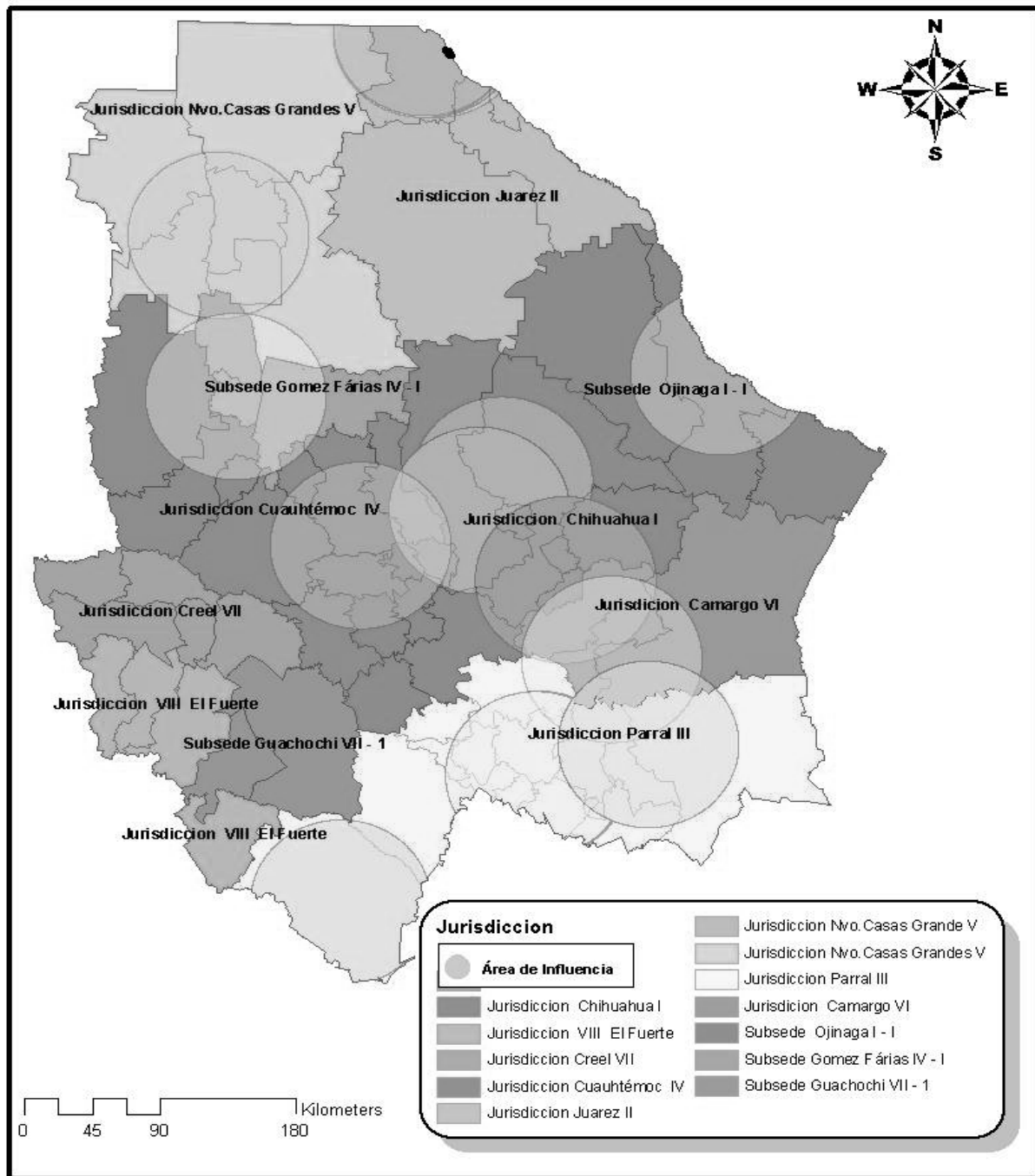
A. Hospitales del Segundo Nivel de Atención Médica.

Uno de los temas primordiales en materia de salud pública es la cobertura de los servicios de salud. La Dirección General de Planeación en Salud (DGPLADES) de la Secretaría de Salud sugiere que los hospitales deben tener un radio de influencia de 60 kilómetros. En consecuencia, es importante analizar qué porcentaje de la población chihuahuense es cubierta por las 25 unidades de segundo nivel distribuidas en 14 localidades de la entidad.

Los 24 hospitales para población abierta se encuentran ubicados en las poblaciones de Juárez, Chihuahua, Delicias, Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Jiménez, Ojinaga, Aldama, Gómez Farías y Guadalupe y Calvo para la Secretaría de Salud y en las localidades de Allende, San Juanito y Guachochi los de IMSS-Oportunidades. En total la población de estas doce localidades asciende a 2,678,967 habitantes lo que representa el 78.64% del total de los habitantes del Estado. Al tomar en consideración la población objetivo ubicada en el área de influencia de cada uno de los hospitales el grado de cobertura asciende a 84.1%. De esta manera, los hospitales cubren a 1,183,651 habitantes de la población objetivo que suma un total de 1,406,773 personas. De esta manera, 6 de cada 7 chihuahuenses de la población objetivo tienen una unidad de segundo nivel a menos de una hora de distancia. Los radios de influencia de los 25 hospitales localizados en estas 14 localidades pueden observarse en el mapa N° 5

Mapa N° 5

Área de Influencia de Hospitales del Estado de Chihuahua



Estado de Chihuahua

Un total de 193,889 personas de la población objetivo no se encuentran dentro de este radio de servicio por lo que deben viajar más de 60 kilómetros para acceder a una unidad de segundo nivel. Esto representa el 13.8% de la población objetivo. La distribución geográfica de esta población presenta grados disímboles entre las diferentes jurisdicciones sanitarias. Las jurisdicciones que tienen menos del 10% de la población objetiva fuera del área de cobertura sugerida son Chihuahua, Juárez, Camargo e Hidalgo del Parral. En estas jurisdicciones los hospitales están ubicados en ciudades estratégicas: Juárez, Chihuahua, Delicias, Hidalgo del Parral, Camargo, Jiménez, Allende, Aldama, Guadalupe

y Calvo, Allende, San Juanito y Guachochi de tal forma que se garantiza una elevada cobertura en sus áreas de influencia respectiva, lo que se traduce en que menos del 10% esté fuera de radio de cobertura sugerido por la DGPLADES.

Tabla N° 44
Población objetivo que se encuentra a más de 60 kms. de los hospitales
en el Estado de Chihuahua, 2010.

Jurisdicción Sanitaria / Subsede	Población Total	Población Objetivo	Población Objetivo alejada del radio de servicio de los hospitales	% Población objetivo fuera del área de servicio
I Chihuahua	1,074,897	337,108	4,466	1.3
I-1 Ojinaga	29,586	19,015	2,871	15.1
II Juárez	1,354,845	487,330	9,704	2.0
III Parral	264,145	148,555	10,573	7.1
IV Cuauhtémoc	261,423	145,130	38,384	26.4
IV-1 Gómez Farías	38,438	27,300	3,172	11.6
V Nuevo Casas Grandes	133,122	76,336	25,594	33.5
VI Camargo	88,038	43,124	1,298	3.0
VII Creel	51,745	40,515	29,980	74.0
VII-1 Guachochi	64,051	44,152	29,639	67.1
VIII El Fuerte	46,168	38,208	38,208	100.0
Estado de Chihuahua	3,406,458	1,406,773	193,889	13.8

Fuente: Elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI 2011.

En una segunda categoría se encuentran las Jurisdicciones o Subsedes Sanitarias de Ojinaga, Cuauhtémoc, Gómez Farías y Nuevo Casas Grandes. En éstas el porcentaje de población objetivo fuera del área de servicio sugerida para los hospitales de segundo nivel se ubica entre el 10 y el 35% de la población total. Estas jurisdicciones se caracterizan por tener municipios eminentemente rurales alejados de las principales ciudades en las cuáles se localizan los hospitales.

Por último cabe notar que las Jurisdicciones Sanitarias localizadas en la Región Serrana del Estado de Chihuahua carecen de un hospital cercano, en consecuencia, el porcentaje de la población objetivo fuera del área de servicios es mayor al 60% de la población total. En estas jurisdicciones habitan 122,875 personas usuarias de los Servicios de Salud, de las cuales 97,827 no pueden acceder a un hospital en menos de 60 kilómetros, lo que representa un 50.45% del total de la población objetivo. Por ende, la propuesta de edificación de unidades de segundo nivel debe tomar en consideración el grado de cobertura existente realizando propuestas de construcción de hospitales en lugares centrales que maximicen el incremento en la cobertura de la población objetivo.

Propuesta de servicios del Hospital General de Especialidades

El Hospital General de Especialidades de Ciudad Juárez contará con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología. Además de ofrecer especialidades más avanzadas como Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Oncología, Neumología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Hematología, contara con el servicio de Imagenología, laboratorio, cirugías y hospitalización.

Propuesta de servicios del Hospital Geriátrico.

Atención de alta especialidad para los adultos mayores de 70 años, con padecimientos crónicos degenerativos, problemas de deterioro cognoscitivo, síndrome depresivo, situaciones de violencia intrafamiliar, colapso del cuidador, aplicando terapia ocupacional fortalecimiento muscular, música terapia, terapia recreativa, terapia de memoria, reacondicionamiento físico, terapia grupal, grupos de autoayuda, control de la violencia intrafamiliar.

B. Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención.

En el Estado de Chihuahua existen más de 500 unidades médicas de primer nivel distribuidas en los 67 municipios de la entidad. La Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo ha tenido a bien implementar un programa de geo-referenciación de unidades médicas que está por ser concluido. En el mapa N° 6 se muestra la distribución de las unidades médicas en el Estado de Chihuahua.

En la Jurisdicción Sanitaria de Chihuahua es posible observar una concentración de unidades médicas en torno a la Ciudad de Chihuahua y sus inmediaciones (Santa Eulalia, San Guillermo y Aldama). Otra área que muestra una concentración importante es la correspondiente al Distrito de Riego 005 en torno a Ciudad Delicias, ya que todas las cabeceras municipales de la región (Delicias, Meoqui, Rosales y Julimes) así como sus poblaciones más importantes tienen unidades médicas que son administradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal (ver mapa N° 6)

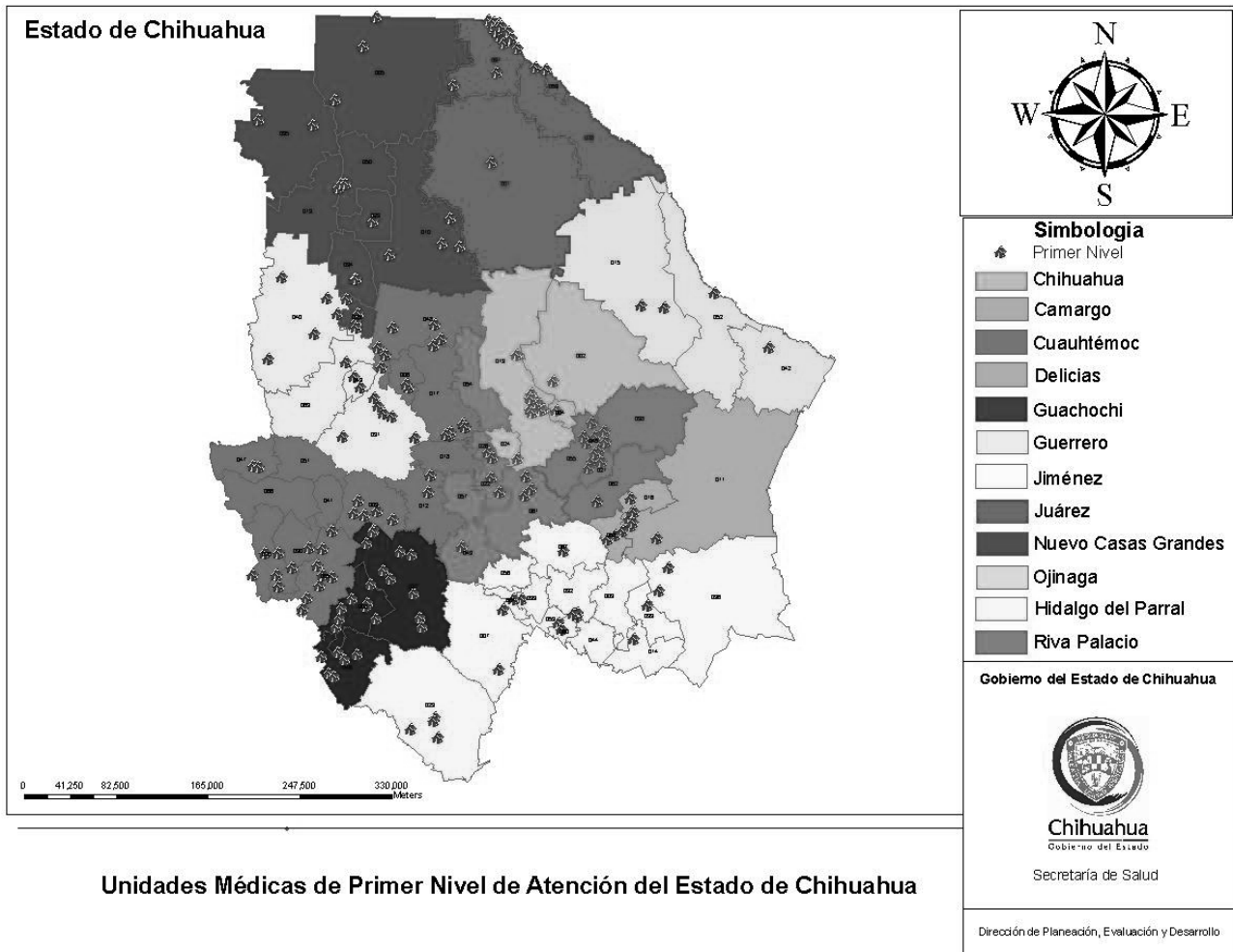
También conviene destacar la existencia un de número importante de centros de salud en los municipios rurales de la llanura, siendo el caso de las unidades médicas localizadas en las principales poblaciones de los Municipios de General Trías, Gran Morelos, Doctor Belisario Domínguez y San Francisco de Borja, lo que se refleja en el mapa N° 6 con un número significativo de unidades en la parte sur-oriental de la jurisdicción sanitaria de Chihuahua. La sub-sede sanitaria de Ojinaga cuenta con unidades médicas en las cabeceras municipales de Coyame, Manuel Benavides y Ojinaga.

En lo que se refiere a la Jurisdicción Sanitaria de Ciudad Juárez es posible observar un número importante de unidades médicas en esta urbe así como en el denominado Valle de Juárez que se extiende entre los Municipios de Juárez, Praxedis G. Guerrero y Guadalupe Distrito Bravos además del recientemente construido Centro Avanzado de Salud (CAS) en Villa Ahumada.

La Jurisdicción Sanitaria de Hidalgo del Parral está conformada por un total de 14 municipios, en los cuáles la Secretaría de Salud tiene una presencia importante cubriendo las

cabeceras municipales así como sus principales poblaciones. En el mapa es posible observar que existen una serie de unidades médicas en las poblaciones que se encuentran en las inmediaciones del Río Florido (Coronado, López y Jiménez), en la parte central de la jurisdicción se encuentran las unidades médicas de la Ciudad de Hidalgo del Parral, San Francisco del Oro y Santa Bárbara. Asimismo en la parte central, se encuentran los centros de salud de los Municipios de El Tule, Huejotitán y Balleza. Asimismo es importante destacar la presencia de varios centros de salud ubicados en el Municipio de Guadalupe y Calvo.

Mapa N° 6



Fuente: Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo. Secretaria de Salud

C. gUnidades Médicas del Primer Nivel de Atención, según región económica.

La región de Delicias, comprende los municipios de Delicias, Julimes, Meoqui, Rosales y Saucillo, en los cuales se cuenta con 26 unidades de Consulta externa.

Muestra una concentración en el Distrito de Riego 005 en torno a Ciudad Delicias, ya que todas las cabeceras municipales de la región (Delicias, Meoqui, Rosales, Julimes y Saucillo) así como sus poblaciones más importantes tienen unidades médicas que son administradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal.

Tabla N° 44 Consulta externa Región Delicias

REGIÓN DELICIAS

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidad	SSCH	ICHISAL	Total
Delicias	2	1	1	1	0	3	0	6
Julimes	0	0	0	0	0	1	0	6
Meoqui	2	0	0	1	0	5	0	6
Rosales	1	0	0	0	0	4	0	6
Saucillo	0	1	0	1	0	2	0	6
Total	5	2	1	3	0	15	0	30

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La Región de Chihuahua, comprendida por, Chihuahua, Aldama, Aquiles Serdán y Santa Isabel, cuenta con un total 57 unidades de Consulta Externa, 46 unidades son operadas por la Secretaría de Salud, es posible observar una concentración de unidades médicas en torno a la Ciudad de Chihuahua, su distribución se observa en la siguiente tabla.

Tabla N° 46 Consulta externa Región Chihuahua

REGIÓN CHIHUAHUA

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidad	SSCH	ICHISAL	Total
Chihuahua	6	1	-	1	2	27	10	47
Aldama	1	-	-	1	2	2	-	6
Aquiles Serdán	1	-	-	-	-	1	-	2
Santa Isabel	-	-	-	-	1	1	-	2
Total	8	1	-	2	5	31	10	57

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La región de Cuauhtémoc cuenta con un total de 119 unidades médicas integrada en su mayoría por IMSS Oportunidades con 53 y SSCH con 60 unidades de consulta externa, la región de Cuauhtémoc incluye 13 municipios, las unidades de consulta externa se dispersan mayormente en Urique, Bocoyna, Cuauhtémoc, Ocampo, Uruachi y Carichí.

Tabla N° 47 Consulta externa Región Cuauhtémoc

REGIÓN CUAUHTEMOC

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Bachíniva	0	0	0	0	2	2	0	4
Bocoyna	0	0	0	1	7	8	0	16
Carichí	0	0	0	0	4	6	0	10
Chínipas	0	0	0	0	5	3	0	8
Cuauhtémoc	0	0	1	1	2	9	0	13
Cusihuirachi	0	0	0	0	3	1	0	4
Guazapares	0	0	0	0	2	4	0	6
Maguarichi	0	0	0	0	1	3	0	4
Moris	0	0	0	0	2	3	0	5
Namiquipa	1	0	0	1	2	6	0	10
Urique	1	0	0	0	8	8	0	17
Uruachi	0	0	0	0	7	3	0	10
Ocampo	0	0	0	0	8	4	0	12
Total	2	0	1	3	53	60	0	119

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

En lo que concierne a los municipios de Coyame del Sotol, Manuel Benavides, Ojinaga, Coronado, Jiménez y López, con una población total de 77,160 habitantes, pertenecientes a la región de Ojinaga se observa que no cuentan con la suficiente infraestructura de unidades médicas que cubra las necesidades de la población objetivo.

Tabla N° 48 Consulta externa Región Ojinaga

REGIÓN OJINAGA

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Coyame del Sotol	0	0	0	0	1	1	0	2
Manuel Benavides	0	0	0	0	1	2	0	3
Ojinaga	0	1	1	1	1	1	0	5
Total	0	1	1	1	3	4	0	10

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La región de Guachochi incluye 11 unidades de consulta externa en Batopilas, 26 en Guachochi y 12 en El Municipio de Morelos. Las unidades médicas localizadas en la Sierra Tarahumara, Creel, Guachochi y El Fuerte tienen una elevada dispersión de los centros de salud los cuales se encuentran ubicados preferentemente en las cabeceras municipales y los principales poblados.

Tabla N° 49 Consulta externa Región Guachochi

REGIÓN GUACHICHICH

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Batopilas	0	0	0	0	4	7	0	11
Guachochi	0	1	0	0	13	12	0	26
Morelos	0	0	0	0	6	6	0	12
Total	0	1	0	0	23	25	0	49

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La Región de Hidalgo del Parral está conformada por un total de 11 municipios, en los cuáles la Secretaría de Salud tiene una presencia importante cubriendo las cabeceras municipales así como sus principales poblaciones, con un total de 39 unidades médicas de primer nivel. Como podemos observar la gran concentración de unidades médicas especializada y de primer Nivel está en las orillas de la región (Guadalupe y Calvo y Balleza) por lo cual los municipios, como Allende, Valle de Zaragoza, Huejotitlán, quedan poco desprotegidos debido a la escasa existencia de unidades médicas, ya que las distancias y tiempos a recorrer son más largos y la población está creciendo constantemente.

Tabla N° 50 Consulta externa Región Parral

REGIÓN PARRAL

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Allende	0	0	0	0	2	0	0	2
Balleza	0	0	0	1	7	7	0	15
El Tule	0	0	0	0	0	2	0	2
Guadalupe y Calvo	0	0	0	0	14	19	0	33
Hidalgo del Parral	0	0	1	1	0	6	0	8
Huejotitán	0	0	0	0	0	1	0	1
Matamoros	0	1	0	0	1	2	0	4
Rosario	0	0	0	0	3	0	0	3
San Francisco del Oro	1	0	0	1	0	1	0	3
Santa Bárbara	1	0	0	1	0	1	0	3
Valle de Zaragoza								
Total	2	1	1	4	27	39	0	74

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La región de Riva Palacios (6 municipios) cuenta con un total de 19 unidades médicas, integradas por 11 de SSCH y 8 de IMSS Oportunidades.

Tabla N° 51 Consulta externa Región Riva Palacio

REGIÓN RIVA PALACIO

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Dr. Belisario Domínguez	0	0	0	0	2	2	0	4
Gran Morelos	0	0	0	0	1	2	0	3
Nonoava	0	0	0	0	2	1	0	3
Riva Palacio	0	0	0	0	0	3	0	3
San Francisco de Borja	0	0	0	0	2	1	0	3
Satevó	0	0	0	0	1	2	0	3
Total	0	0	0	0	8	11	0	19

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

La región de Guerrero incluye los municipios Madera, Matachí, Guerrero y Temósachi esta última contando tan solo con una unidad de consulta externa.

Tabla N° 52 Consulta externa Región Guerrero

REGIÓN GUERRERO

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Guerrero	0	2	0	2	6	9	0	19
Madera	0	1	0	1	5	7	0	14
Matachí	0	0	0	0	0	2	0	2
Temósachic	0	0	0	0	5	1	0	6
Total	0	3	0	3	16	19	0	41

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

En cuanto a la región Camargo, las unidades médicas se encuentran ubicadas en las cabeceras municipales y principales localidades de los municipios de Camargo, La Cruz y San Francisco de Conchos, en el mapa es posible observar un claro patrón geográfico, la mayoría de las unidades médicas se encuentran ubicadas en las principales poblaciones en los márgenes del Río Conchos.

Tabla N° 53 Consulta Externa Región Camargo

REGIÓN CAMARGO

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Camargo	0	1	0	1	0	7	0	9
La Cruz	0	0	0	0	0	1	0	1
San Francisco de Conchos	0	0	0	0	0	2	0	2
Total	0	1	0	1	0	10	0	12

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

En cuanto a la región Jiménez, las unidades médicas se encuentran ubicadas en las cabeceras municipales y principales localidades de los municipios de Conchos, Jiménez y López, con un predominio de IMSS oportunidades y Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 54 Consulta Externa Región Jiménez

REGIÓN JIMENEZ

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Coronado	0	0	0	0	1	1	0	2
Jiménez	0	1	0	1	1	2	0	5
López	0	0	0	0	2	1	0	3
Total	0	1	0	1	0	10	0	10

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

En lo que se refiere a la Región Económica de Ciudad Juárez es posible observar un número importante de unidades médicas de primer nivel en esta urbe así como en el denominado Valle de Juárez que se extiende entre los Municipios de Juárez, Praxedis G. Guerrero y Guadalupe Distrito Bravos además del recientemente construido Centro de Salud (CS) en Villa Ahumada.

Tabla N° 55 Consulta Externa Región Juárez

REGIÓN JUAREZ

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Ahumada	1	-	-	-	1	2	-	4
Guadalupe	1	-	-	-	-	2	1	4
Juárez	12	1	1	1	-	36	-	51
Praxedis G. Guerrero	-	-	-	-	-	2	-	2
Total	14	1	1	1	1	42	1	61

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

En lo que se refiere a la subsede de Gómez Farías, una parte importante de las unidades médicas se encuentran ubicadas en la Alta Babicora, en las principales localidades de los municipios de Gómez Farías e Ignacio Zaragoza.

La Región económica de Nuevo Casas Grandes presenta una elevada dispersión de sus unidades médicas de primer nivel en los seis municipios que la componen que son: Ascensión, Buenaventura, Casas Grandes, Galeana, Gómez Farías, Janos y Nuevo Casas Grandes. Las unidades médicas se encuentran tanto en las cabeceras municipales como en los principales poblados.

Tabla N° 56 Consulta Externa Región Nuevo Casas Grandes

REGIÓN NUEVO CASAS GRANDES

CONSULTA EXTERNA

Municipios	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL	Total
Ascensión	2	0	0	0	0	4	0	6
Buenaventura	2	0	0	0	0	4	0	6
Casas Grandes	1	0	0	0	1	3	0	5
Galeana	0	0	0	0	0	1	0	1
Gómez Farías	1	0	0	0	1	4	0	6
Ignacio Zaragoza	0	0	0	0	1	3	0	4
Janos	0	0	0	0	1	2	0	3
Nuevo Casas Grandes	1	1	1	1	0	2	0	6
Total	7	1	1	1	4	23	0	37

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. INEGI (2011).

D. Unidades médicas móviles

La elevada dispersión poblacional que se presenta en el Estado de Chihuahua impone un reto mayúsculo para la prestación de servicios médicos. La distribución de la población en el territorio presenta un grado importante de dispersión en los municipios de la Sierra Tarahumara, principalmente en aquellos que tienen población indígena. También es necesario reconocer que diversos municipios de la altiplanicie y la llanura chihuahuense presentan un grado importante de dispersión en su población debido a la existencia de ranchos y pequeñas comunidades en su extensa geografía.

En respuesta a la dispersión de la población en el área rural el Gobierno Estatal en conjunto con el Gobierno Federal han instrumentado una serie de programas de atención médica móvil con la finalidad de acceder a los lugares más recónditos de la geografía estatal. En este sentido cabe distinguir la existencia de los programas Caravanas de la Salud así como Brigadas Móviles de Oportunidades. A continuación se realiza un análisis de la cobertura de cada uno de estos programas tanto en el aspecto de usuarios beneficiados así como su componente geográfico.

En 1985 inicia el Programa de Extensión de Cobertura en todo el territorio nacional, cuyo objetivo era acercar los servicios de salud a la población con problemas de acceso a las unidades establecidas. En 1995 da inicio en el Estado de Chihuahua el programa de apoyo a grupos vulnerables, con 10 brigadas móviles.

En 1997 se incorpora al Estado el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). En 1999 da inicio el Programa Desarrollo Humano Oportunidades con la incorporación de familias en extrema pobreza, otorgándoles atención médica gratuita de primer nivel de atención hasta la atención del parto normal.

Objetivo General

- Garantizar la oferta de servicios de calidad a la población de las zonas remotas y marginadas que carecen de atención oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y condiciones de acceso difíciles, resultando imposible el establecimiento inmediato de una unidad fija de primer nivel de atención.

Objetivos Específicos:

- Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos.
- Ofrecer un servicio de salud que se destaque por su nivel de atención médica y humana, y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez.
- Impulsar la cobertura de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención mediante la construcción de infraestructura y esquemas novedosos de atención médica.
- Garantizar que los Centros de Salud cuenten con los recursos humanos suficientes y debidamente calificados para la correcta operación de las Unidades Médicas.
- Impulsar la colaboración con el Sistema Educativo en la formación de recursos humanos para el Sector Salud.
- Impulsar la Investigación y el Desarrollo Tecnológico del Sector Salud en el Estado de Chihuahua.
- Lograr acuerdos de colaboración inter-institucional para mejorar el funcionamiento del Sector Salud en el Estado de Chihuahua.

- Impulsar una estrategia efectiva de financiamiento de los proyectos del Sector Salud.
- Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal.
- Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el Estado de Chihuahua.
- Impulsar acciones afirmativas y programas para la prevención y atención de cualquier tipo o modalidad de violencia contra las mujeres.

“Programa Caravanas de la Salud”

Es importante enfatizar que Caravanas de la Salud, constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de México, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen.

Así, ***Caravanas de la Salud*** se constituye como un *Programa de acción federal apoyado en las 32 entidades federativas que busca acercar la Red de servicios de salud a la población que habita en los municipios de menor índice de desarrollo humano, y localidades de alta y muy alta marginación y/o limitado o nulo acceso a servicios de salud.*

Este Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades móviles de diferente capacidad resolutive, que complementa a la red de unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, otros medios de transporte de personal en salud, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos y dispositivos médicos), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y actualmente 125 intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

El Programa garantiza la continuidad de la atención a través del envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de la red. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública.

En este sentido, el **Programa Caravanas de la Salud (Programa)** se alinea al **Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA)**, con el objetivo que refiere **“Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas”** y contribuirá con las metas estratégicas **“Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano”** y la de **“Disminuir cuarenta por ciento la mortalidad infantil en los municipios de menor índice de desarrollo humano”**.

Dado que el fin último de Caravanas es contribuir a alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud a través de la afiliación de la población al Seguro Popular de Salud y al Seguro Médico para una Nueva Generación, el Programa se constituye en una estrategia

de acercabilidad y complemento de la Red de Servicios de Salud. Tiene como centro de atención a la persona, la familia y la comunidad. Entre sus principales características destacan:

- Gratuidad en el servicio, a través de promover la incorporación al Sistema de Protección Social de la Salud (SPSS).
- Anticipación y resolutivez.
- Continuidad en la atención integral.
- Calidad y seguridad en la atención.
- Práctica médica basada en la mejor evidencia científica.
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad.
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo.
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a las personas.
- Participación y corresponsabilidad ciudadana.

Uno de los instrumentos de planeación estratégica en el que se apoya el Programa son los estudios de regionalización operativa, que integra información cartográfica, georeferenciada, sociodemográfica, epidemiológica y de unidades médicas que forman parte de la Red de Servicios en una región determinada y que sirve como base para la definición de población potencial y objetivo a atender por cada una de las rutas de las Caravanas de la Salud a nivel microregional, que posibilite la delimitación operativa de los servicios de salud a nivel municipal y/o local.

Mediante la regionalización operativa es posible determinar área de influencia, rutas de operación, población a atender, localidades sede y subseles de atención, tipos de permanencia y periodicidad de visitas a cada localidad.

Por otro lado, en la búsqueda de la transparencia de las acciones realizadas por los trabajadores en las diferentes localidades donde prestan sus servicios, el programa Caravanas de la Salud enfrenta el reto de promover el concepto de Contraloría Social, misma que se define como “conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realizan las personas, de manera organizada o independiente, en un modelo de derechos y compromisos ciudadanos, con el propósito de contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen en términos de transparencia, eficacia, legalidad y honradez, así como para exigir la rendición de cuentas a sus gobernantes”.

Por ello, es necesario que en cada localidad subsele, se cuente con un Comité Local de Salud constituido por habitantes de las comunidades, caracterizado por una organización definida, con pleno conocimiento de derechos y obligaciones propias del cargo designado así como de las funciones específicas que aseguren la vigilancia y evaluación del trabajo de Caravanas y con ello se garantice que la población objetivo reciba los beneficios esperados con la mayor calidad posible.

Lo anterior permitirá consolidar el cambio fundamental que introduce el Programa Caravanas de la Salud y que consiste en que **la comunidad y los individuos dejen de jugar un rol pasivo en el proceso de atención a la salud para convertirse en actores que**

conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, asumiendo responsabilidades específicas ante ella.

Como parte de los Servicios Estatales de Salud en Chihuahua, partiremos de un adecuado diagnóstico de la situación y de la salud de la población atendida por Caravanas de la Salud, analizando los aspectos más relevantes que inciden en el proceso salud - enfermedad así como en los factores que contribuyen a otorgar los servicios por parte de las Unidades Médicas Móviles (UMM) y en ese contexto identificar amenazas y oportunidades que frente a nuestras debilidades y fortalezas nos permitan reducir la brecha entre los logros obtenidos y los objetivos propuestos.

Antecedentes en el Estado: En mayo de 2007 la Dirección Estatal de Planeación y Desarrollo en coordinación con Oportunidades, establecieron la propuesta de las rutas con que iniciaría el Programa en Chihuahua, fue en febrero de 2008 que se realiza la inauguración formal dando el banderazo de salida a las primeras 5 rutas en el Estado beneficiando a 17,157 pobladores de 131 comunidades; se elaboran de inmediato propuestas para 12 nuevas rutas.

Para diciembre 2008, una vez autorizadas por nivel nacional las rutas propuestas, se reciben 9 UMM tipo 0 y 3 UMM tipo I que inician operación con equipos completos en marzo 2009; con ello el Programa Caravanas de la Salud en Chihuahua elevaba su cobertura a 332 poblados donde habitan 43,525 chihuahuenses lo que habría de aumentar a la cifra actual de 53,260 personas cuando en diciembre de ese año se recibieron 2 UMM tipo III con las que sumarían 19 UMM que a la fecha brindan atención a la población en el Estado, recorriendo rutas que abarcan 24 municipios y un total de 412 localidades. Desde 2009 se han emitido propuestas para un total de 16 rutas más, sin que a la fecha se haya recibido autorización alguna.

El Programa recibe apoyo financiero tanto de nivel federal a través de un Convenio de Transferencia de Recursos Federales, como por parte del Régimen Estatal de Protección Social de la Salud (REPSS).

El Estado de Chihuahua sigue enfrentando problemas añejos en salud, que afectan particularmente a la población más desamparada y en condiciones socioeconómicas poco favorables: numerosos casos de muerte materna y perinatal que pueden evitarse, pobreza alimentaria reflejada en los casos de desnutrición que generalmente afecta a los niños indígenas, falta de acceso a la protección social en salud dadas las dificultades para dotar de infraestructura, equipos y servicios adecuados de salud, etc.

Ante ello, Caravanas en el Estado puede y debe contribuir al brindar sus servicios con sentido de equidad, respeto a la diversidad intercultural y a los usos y costumbres de las comunidades indígenas, contribuyendo así a disminuir las desigualdades sociales mediante la garantía del ejercicio universal del derecho a los servicios de salud favoreciendo la afiliación de la población al Sistema de Protección Social en Salud y garantizando el uso eficiente y transparente de los recursos.

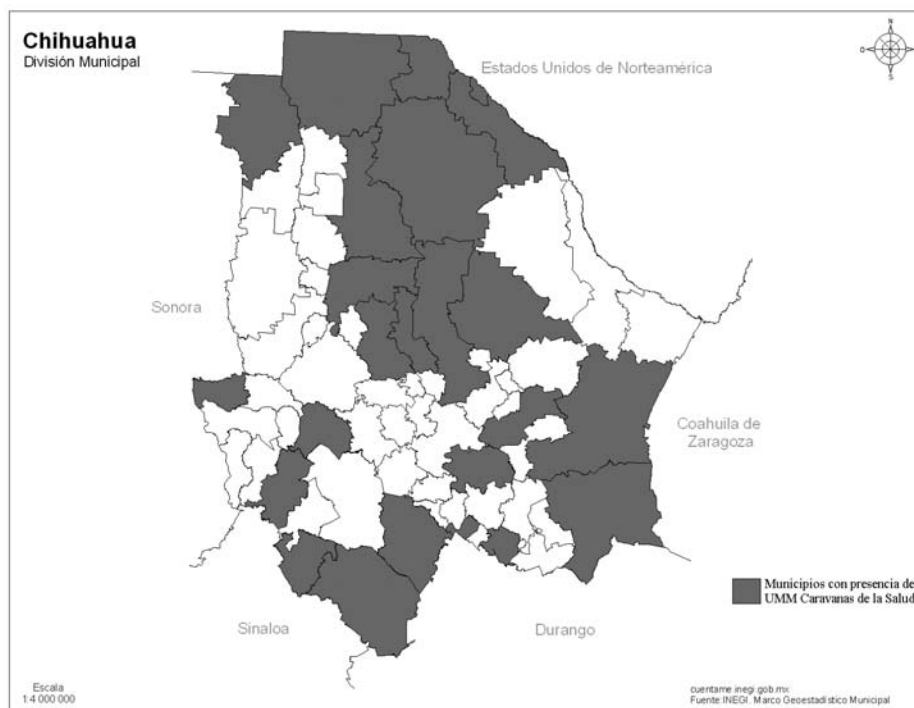
Todos estos factores a considerar exigen un gran ejercicio analítico del equipo de trabajo donde la autocrítica y el deseo de mejorar continuamente, deben guiar los esfuerzos. Por ello resulta indispensable contar con un documento que sea reflejo confiable del posicionamiento del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Chihuahua como estrategia esencial en la Red de Servicios de Salud y de cuyo análisis surjan las modificaciones y la redirección necesarias para el logro de los objetivos propuestos. Surge así la elaboración de este Diagnóstico de Salud como base fundamental para la estructuración del Programa de Trabajo 2011.

Ubicación Geográfica:

El Estado de Chihuahua, es el de mayor extensión entre los que constituyen los Estados Unidos Mexicanos; con una superficie de 249 514 km², cubre 12.7% del territorio del país.

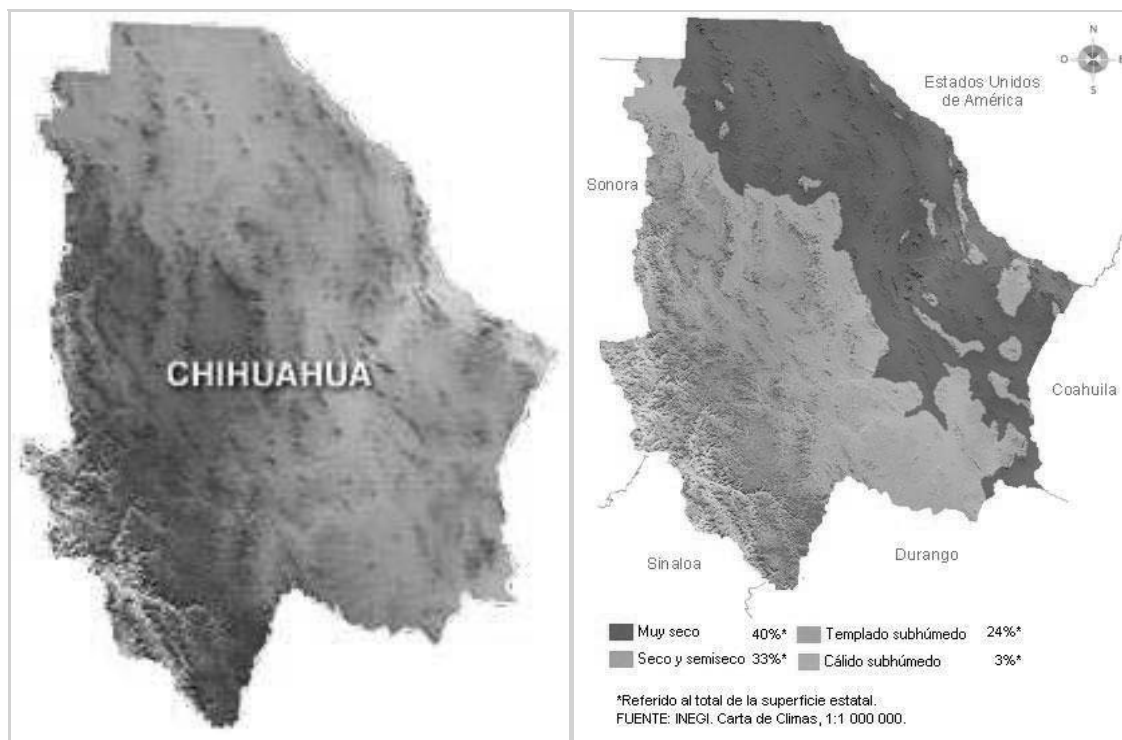
Chihuahua limita al norte con Nuevo México y Texas de los Estados Unidos de Norteamérica, país con el que compartimos una frontera de 760 kms.; al sur colinda con Durango, mientras que al este y al oeste con las entidades de Coahuila, Sonora y Sinaloa. Su longitud mayor se localiza de norte a sur alcanzando los 675 kilómetros, en tanto que de oriente a poniente tiene un ancho de 527 kms. El Estado está constituido por 67 municipios y el Programa Caravanas de la Salud tiene presencia en 24 de ellos por medio de los equipos itinerantes de 19 Unidades Médicas Móviles.

Zona de influencia:



Geografía, climas: La diversidad de condiciones geológicas, topográficas y climáticas, ha condicionado tres regiones naturales en la entidad, cuyas características particulares determinan su importancia en materia de accesibilidad de servicios de salud:

1. **Región Montañosa:** compuesta por la Sierra Madre Occidental ubicada al poniente del Estado, con zonas boscosas y climas húmedos. Los asentamientos humanos de mestizos, blancos e indígenas son pequeños y dispersos, con difícil accesibilidad; la conforman 24 Municipios, donde habita 13.71% de la población total del Estado; cuenta con estaciones de lluvias perfectamente definidas y distribuidas en un periodo de 70 a 110 días en el año y precipitación de 800 a 1200 mm anuales, por lo que se clasifica como húmedo con temperaturas que oscilan de -19°C a 41°C.
2. **Región del Altiplano o Valles Centrales:** es la zona de transición de sierras-valles en el centro de la entidad; esta región está constituida por 20 municipios donde habita 16.12% de la población total y tiene una precipitación anual de 350 a 500 mm lo que da lugar a un clima semi-seco o semiárido con verano cálido y temperaturas máximas de 45°C y mínimas de -18°C.
3. **Desierto:** zona árida localizada al oriente y noreste de la entidad constituida por 23 Municipios donde se registran 70.17% de los habitantes del Estado. La altura de esta zona sobre el nivel del mar es de 800 a 1300m, sus precipitaciones además de ser escasas se presentan mal distribuidas y oscilan entre 250 y 400mm anuales por lo que la humedad también es nula; su extensión es de 58,016 km² (23.5% de la superficie estatal).



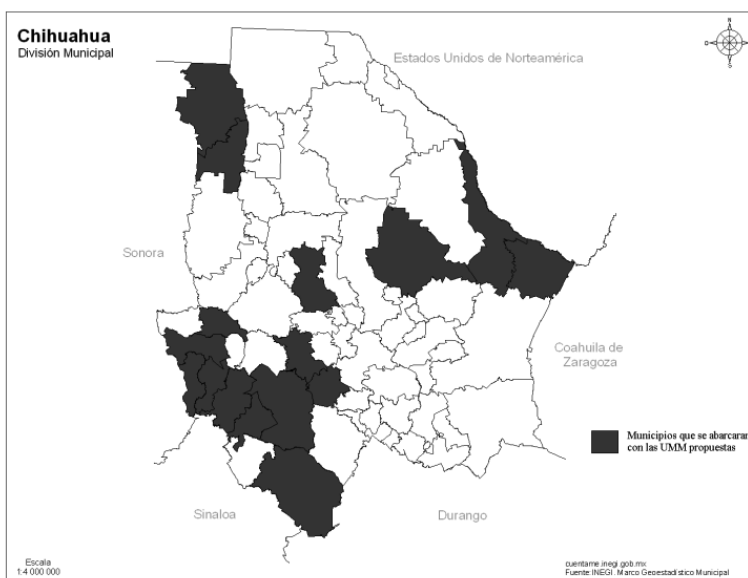
UBICACIÓN Y AREAS DE INFLUENCIA DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

Jurisdicción	Caravana de la Salud
I Chihuahua	Chihuahua Sur Majalca Cerro Grande
II Juárez	Villa Ahumada Chihuahua Norte Bello Horizonte Vado de Cedillo
III Parral	El Tigre Navogame Puerto Rodríguez Borjas
IV Cuauhtémoc	Reforma Riva Palacio
V Nuevo Casas Grandes	Rodrigo M. Quevedo
VI Camargo	Laguna de Sal de Jaco
VII Creel	Bermúdez San Ignacio
VIII El Fuerte	San Pablo Mesa de Arturo
8 Jurisdicciones	19 UMM

Para atender las necesidades de atención especializada, se cuenta con los Centros Hospitalarios distribuidos en el Estado de forma que brindará la atención aquel Centro más cercano a la localidad donde habita el beneficiario sujeto del apoyo.

Cabe aclarar que durante 2010 se enviaron a la Dirección Nacional del Programa, propuestas para la inclusión de 16 nuevas rutas, sin que a la fecha exista respuesta a la petición. Las ***rutas propuestas para el crecimiento del Programa en el Estado en 2011 son:***

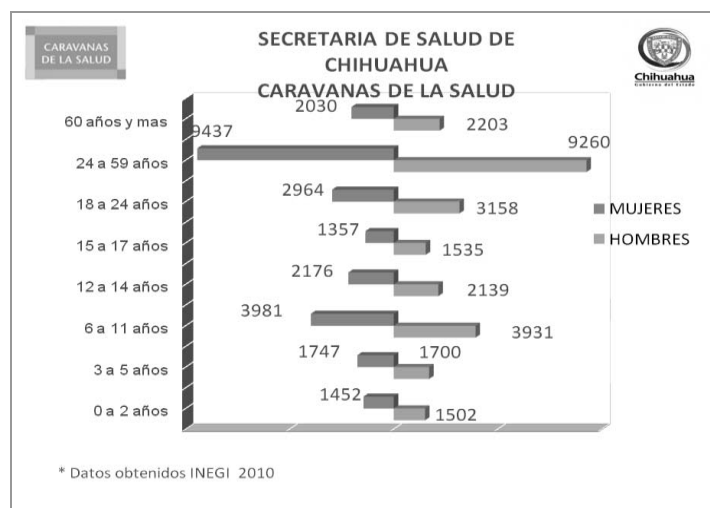
Jurisdicción	Caravana de la Salud Propuestas
I Chihuahua	<ul style="list-style-type: none"> • Arroyo Hondo.
IV Cuauhtémoc	<ul style="list-style-type: none"> • Cienes Campo 115. • Guerrero Pahuirachi. • Cuauhtémoc Santa Lucía. • Manitoba Campo 6½ B.
V Nuevo Casas Grandes	<ul style="list-style-type: none"> • El Willy.
VII Creel	<ul style="list-style-type: none"> • San Francisco de Yoquivo. • Las Trojas. • Mocerichi.
VIII El Fuerte	<ul style="list-style-type: none"> • Tierra Blanca Guazapares.
Subsede Guachochi	<ul style="list-style-type: none"> • Rojasarare. • El Cuervo.
Subsede Ojinaga	<ul style="list-style-type: none"> • El Oasis.



Demografía.- La distribución de la población por edades tiene importancia no solo por el proceso selectivo del fenómeno salud-enfermedad sino por las implicaciones de tipo socioeconómico que involucran y porque su composición influirá en su caracterización, lo que es fundamental para el cálculo de demanda y necesidades futuras de atención e infraestructura médica; la pirámide es influida en su estructura por los fenómenos de natalidad, fecundidad y crecimiento de la población.

Dicha pirámide de población beneficiaria de los servicio del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Chihuahua presenta una estructura bimodal, con la mayor densidad en los grupos de 5 a 14 años y de 30 a 39 años de edad; tiene una curva de asimetría desviada hacia la izquierda lo que significa que existe una mayor concentración de valores menores a la media poblacional, lo cual se establece en 31.55 años con una varianza amplia que muestra una escasa concentración de los valores centrales con cúmulos en los extremos.

Pirámide de población:



MUJERES	25,144
HOMBRES	25,428
TOTAL	50,572

Distribución de la Población por Grupos Etáreos

La pirámide muestra características particulares, una de ellas es que el 49.72% son mujeres por lo que el índice de masculinidad es de 50.28% y aunque como en todo el país, se avanza paulatinamente al envejecimiento poblacional, aún puede esta población beneficiaria de Caravanas de la Salud calificarse como joven ya que 44.10% es menor de 20 años a diferencia de 38.60% de la población total del Estado.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
60 años y mas	2203	2030	4233
24 a 59 años	9260	9437	18697
18 a 24 años	3158	2964	6122
15 a 17 años	1535	1357	2892
12 a 14 años	2139	2176	4315
6 a 11 años	3931	3981	7912
3 a 5 años	1700	1747	3447
0 a 2 años	1502	1452	2954
TOTAL	25428	25144	50572

*Población Total en Localidades Caravanas, Datos INEGI, 2010

Economía: Entre las poblaciones beneficiadas por nuestro programa, la mayor parte depende económicamente de la agronomía y en segundo término de la ganadería; los cultivos principales son frijol, maíz, algodón, alfalfa y trigo (éste último de riego); de la fruticultura sobresale la producción de manzana, durazno, nogal, pera, membrillo y ciruelo. En cuanto a ganadería, se produce principalmente ganado bovino, porcino y caprino. La zona serrana (occidental) representa la principal región de productos maderables: pino, encino, táscate y pinabetes. Al este se encuentra la zona de los no maderables como candelilla, guayule, lechugilla, palma y orégano.

En cuanto a industria extractiva, nuestra entidad posee importantes yacimientos de plata, plomo, cinc, hierro, cobre, manganeso y fluorita, sin embargo la población beneficiada por Caravanas de la Salud prácticamente no incluye a quienes participan en este ramo de producción.

Derechohabiencia de algún tipo de servicio de salud: La población total beneficiaria de Caravanas de la Salud en el Estado (53,260 personas), sólo el 25% aparece afiliado a alguna de nuestras Unidades Médicas Móviles lo que afecta seriamente el financiamiento del Programa que recibe por cápita sus recursos.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
60 años y mas	2203	2030	4233
24 a 59 años	9260	9437	18697
18 a 24 años	3158	2964	6122
15 a 17 años	1535	1357	2892
12 a 14 años	2139	2176	4315
6 a 11 años	3931	3981	7912
3 a 5 años	1700	1747	3447
0 a 2 años	1502	1452	2954
TOTAL	25428	25144	50572

*Población Total en Localidades Caravanas, Datos INEGI, 2010.

En el año 2010 se reportaron por las 19 UMM's un total de 43,475 consultas medicas de las cuales el 68.60% corresponde a consultas de personas del sexo femenino y un 31.40% a consultas a personas del sexo masculino. Así como una razón de 1.23 en relación de consultas subsecuentes a consultas de primera vez.

Consul- tas	Primera vez	Subsecuentes	Total
Mujer	12.665	17.161	29.826
Hombre	6.774	6.875	13.649
	19.439	24.036	43.475

*Fuente: SIS Ene-Dic. 2010

En relación a los grupos de edad tenemos que de las 43,475 consultas medicas otorgadas el 26.38% fue a personas de 0 a 9 años de edad, el 12.15% a personas de 10 a 19

años, el 48.56% a personas de 20 a 59 años de edad y el 12.91% a el grupo de 60 años y más.

Consulta a Mujeres por Grupo de Edad.			
	Primera vez	Subsecuen- te	Total
0 a 9 años.	3.154	2.692	5.846
10 a 19 años.	2.035	1.644	3.679
20 a 59 años.	6.671	10.204	16.875
60 años y más.	805	2.621	3.426

Consulta a Hombres por Grupo de Edad.			
	Primera vez	Subsecuen- te	Total
0 a 9 años.	3.109	2.516	5.625
10 a 19 años.	979	623	1.602
20 a 59 años.	2.046	2.190	4.236
60 años y más.	640	1.546	2.186

Consulta Total por Grupo de Edad.			
	Primera vez	Subse- cuente	Total
0 a 9 años.	6.263	5.208	11.471
10 a 19 años.	3.014	2.267	5.281
20 a 59 años.	8.717	12.394	21.111
60 años y más.	1.445	4.167	5.612

Consulta por Programa.	Primera vez	Subsecuen- tes	Total
Consulta a Sanos	3.236	7.134	10.370
Consulta de Enfermedades Crónico Degenerati- vas	2.179	6.470	8.649
Consulta de Enfermedades Trasmisibles	6.454	1.227	7.681
Consulta por Otras Enfermedades	4.231	3.492	7.723
Consulta de Salud Bucal	2.798	2.160	4.958
Consulta de Planificación Familiar	506	3.516	4.022
Consulta de Salud Mental	35	37	72

*Fuente: SIS Ene-Dic. 2010

Estructura.- Capacidad del Programa Caravanas de la Salud.

Al cierre 2010, el Programa cuenta en el Estado de Chihuahua con los siguientes:

Recursos propios:

- 19 Unidades Médicas Móviles
- Equipo itinerante: 19 médicos generales, 19 enfermeros, 19 promotores (polivalentes) y 6 odontólogos, en total 83 personas
- Equipo directivo (una directora y 3 supervisores estatales).
- Vehículo para supervisión

Recursos NO propios: Casas de Salud.

Unidades Médicas Móviles (UMM): se cuenta con 19 de las cuales 9 son tipo 0, 4 son tipo I, 4 tipo II y 2 del tipo III; 5 son modelo 2008, 14 modelo 2009. La tipología de dichas UMM es la siguiente:



TIPO 0. Son unidades médicas móviles 4X4 que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una micro región, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta.

Este tipo de Unidad móvil cuenta con un médico general, enfermera y un

promotor de la salud-chofer.

TIPO I. Unidad Médica Móvil equipada con un consultorio de medicina general, equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

La Unidad cuenta con un médico general, enfermera y un promotor de la salud-chofer.





TIPO II. Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

Este tipo de unidad móvil cuenta con un equipo formado por un médico general, un odontólogo, enfermero y un promotor de la salud-chofer.

TIPO III. Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino.

En este tipo de Unidad Médica Móvil labora un equipo formado por un médico general, un odontólogo, enfermero y un promotor de la salud-chofer.



Tipo y Modelo de UMM por Ruta y Jurisdicción.

<i>Jurisdicción</i>	<i>Caravana de la Salud</i>	<i>Tipo de UMM</i>	<i>Modelo</i>
I Chihuahua	Chihuahua Sur Majalca Cerro Grande	III II I	2009 2008 2009
II Juárez	Villa Ahumada Chihuahua Norte Bello Horizonte Vado de Cedillo	I III I 0	2008 2009 2009 2009
III Parral	El Tigre Navogame Puerto Rodríguez Borjas	0 0 0 0	2009 2009 2009 2009
IV Cuauhtémoc	Reforma Riva Palacio	I I	2009 2008
V Nuevo Casas Grandes	Rodrigo M. Quevedo	II	2008
VI Camargo	Laguna de Sal de Jaco	II	2008
VII Creel	Bermúdez San Ignacio	0 0	2009 2009
VIII El Fuerte	San Pablo Mesa de Arturo	0 0	2009 2009
Dirección Estatal	Sede en Chihuahua		2009
	19 UMM	9 tipo 0 4 tipo I 4 tipo II 2 tipo III	5 modelo 2008, resto modelo 2009

Aunque en 2009 se entregaron dos vehículos para supervisión, desde enero 2010 se envió uno de ellos como UMM de El Fuerte ya que la UMM de Mesa de Arturo fue siniestrada; por ello se cuenta con un solo vehículo asignado a labores de supervisión y asesoría, que es utilizado por 3 supervisores y una Directora para recorrer las 19 rutas en el Estado, al fin de 2010 con un kilometraje de poco más de 43 mil y en buen estado en general.

Todos los vehículos son asegurados cada año y se cuenta con procedimientos establecidos para su cuidado y mantenimiento en los diversos talleres y/o agencias elegidos según se cuente o no con garantía, por las diferentes jurisdicciones.

Durante 2010 ocurrió un siniestro por choque con la UMM tipo I de Riva Palacio, que mantuvo sin funciones al vehículo durante todo el último trimestre. Sin embargo la Jurisdicción IV Cuauhtémoc brindó otro vehículo tipo pick-up al equipo itinerante para evitar la suspensión del servicio a la población.

Programas Institucionales, resultados.- Acreditación:

Todas las Unidades Médicas Móviles han sido acreditadas entre 2008 y 2010 a excepción de la tipo III correspondiente a Chihuahua Norte que no ha obtenido la acreditación a pesar de dos evaluaciones y que recibirá visita de los evaluadores nuevamente en septiembre 2011.

Programa de Trabajo.- Misión y Visión.

A partir de la problemática detectada en el Diagnóstico Situacional y de Salud, la Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud plantea para 2011 este Programa de Trabajo, que se enfocará a la resolución de las prioridades y mejora continua una vez efectuado el análisis de fortalezas, amenazas y debilidades y con base en la **misión** del Programa:

“Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las micro regiones de menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”.

Para lograr esta misión se ha definido desde la perspectiva de la planeación estratégica la **visión**:

“En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su status socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de unidades móviles, todas ellas contarán con una acreditación que asegure la calidad y eficacia de los servicios que prestan”.

Conclusiones:

El Estado de Chihuahua cuenta en el Programa de Caravanas de la Salud con una gran herramienta frente al reto que representa el compromiso de alcanzar para 2012 la cobertura universal en salud; sin embargo resulta indispensable la autorización de las rutas propuestas desde 2010 y el hacer posible la alineación real de las Unidades dignificadas al Programa, lo que implicaría resolver espacios normativos no bien definidos en lo referente a la autoridad del personal gerencial Estatal de Caravanas para supervisión y ajuste de Unidades pertenecientes al Programa de Ampliación de cobertura.

La población beneficiada, de alta dispersión y en ciertas áreas con gran pobreza, tiene prácticamente el mismo perfil demográfico y de morbilidad-mortalidad que el descrito para nivel estatal, lo que confirma la validez de los programas de salud elegidos como prioritarios a difundir y aplicar por nuestros equipos itinerantes de salud; sin embargo, el Estado

presenta algunos grandes problemas como la mortalidad materna, ante el que no parece existiera estrategia específica alguna dentro del Programa Estatal de Caravanas de la Salud, de ahí que el establecimiento de Casas de Salud con Auxiliares Comunitarios capacitados entre otras cosas como madrinas (o padrinos) obstétricas (os) y el establecimiento de sistema de radio que facilite una red de información negativa, además de la coordinación con municipios seguramente facilitará la reducción de casos en nuestras poblaciones.

Por otro lado, los movimientos frecuentes de personal y la falta de supervisión han hecho que se cuente con personal de las UMM y autoridades Jurisdiccionales poco conocedores de la normatividad del Programa, lo que llevó a incumplimiento de las mismas como son las modificaciones de rutas no solo no autorizadas, sino no informadas a la Coordinación Estatal y mucho menos a nivel nacional.

Se cuenta con una gran infraestructura, con un sólido respaldo presupuestal por parte de nivel nacional, con interés del Gobierno Estatal en facilitar el acceso a la salud en las áreas serranas de difícil acceso, con disposición de las autoridades del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) para evitar la suspensión del servicio de Caravanas y aún para su ampliación, con el respaldo incuestionable de la Dirección Adjunta del Programa a nivel nacional y la de Servicios Estatales de Salud por elevar la cobertura y la productividad del Programa y por supuesto, con la voluntad de gobiernos a todos los niveles para facilitar la participación de la sociedad como contraloría social vigilante de la correcta aplicación de los programas federales como el que nos ocupa.

Existen prácticamente todos los recursos y posibilidades de cumplimiento de nuestros objetivos.

Propuestas de Unidades Médicas Itinerantes

A través de las nuevas rutas de Caravanas, el programa atenderá a 21, 492 habitantes de 355 localidades en 24 municipios del Estado.

A continuación se detallan las rutas programadas:

Tabla N° 57 Caravana “El Willy” Altamirano

ID 3327

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
013	Casas Grandes	0032	Ejido Vicente Guerrero (Valle Seco)	65	0	38
013	Casas Grandes	0034	Colonia Garcia	53	0	29
013	Casas Grandes	0035	Ejido Hernandez (Jobales)	147	0	95
013	Casas Grandes	0046	Steven	24	0	7
013	Casas Grandes	0056	Seccion el Oro	69	0	58
013	Casas Grandes	0080	Valle Grande	9	0	0
013	Casas Grandes	0025	Colonia Pacheco	37	0	5
035	Janos	0004	Altamirano	255	4	103
2	2		8	659	4	335

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 58 Caravana Manitoba

ID 3264

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
017	Cuauhtémoc	0224	Campo Numero Quince y Medio	134	0	2
017	Cuauhtémoc	0160	Campo Numero Seis y Medio C	304	0	0
017	Cuauhtémoc	0159	Campo Numero Seis y Medio B	337	0	8
017	Cuauhtémoc	0644	Km. Diecinueve Carretera a Álvaro Obregón	0	sd	0
017	Cuauhtémoc	0643	Km. Dieciocho Carretera a Álvaro Obregón	0	sd	0
017	Cuauhtémoc	0642	Km. Diecisiete Carretera a Alvaro Obregon	86	8	0
017	Cuauhtémoc	0641	Km. Dieciseis Carretera a Alvaro Obregon	66	0	4
017	Cuauhtémoc	0059	Campo Numero Treinta y Cuatro	221	0	14
017	Cuauhtémoc	0032	Casa Colorada	237	0	7
017	Cuauhtémoc	0031	Campo Numero Nueve y Medio	12	*	1
017	Cuauhtémoc	0030	Campo Numero Nueve	373	3	8
017	Cuauhtémoc	0029	Campo Numero Ocho	255	0	24
017	Cuauhtémoc	0028	Campo Numero Siete B	144	0	0
017	Cuauhtémoc	0027	Campo Numero Siete A	293	0	13
017	Cuauhtémoc	0025	Campo Numero Seis B	187	0	14
017	Cuauhtémoc	0024	Campo Numero Seis A	235	0	9
017	Cuauhtémoc	0023	Campo Numero Cinco	138	0	10
017	Cuauhtémoc	0022	Campo Numero Cuatro y Medio	187	7	1
017	Cuauhtémoc	0017	Campo Numero Dos A	600	0	18
017	Cuauhtémoc	0013	Campo Numero Uno A	249	0	88
017	Cuauhtémoc	0272	Campo Numero Diesiocho y Medio	59	1	0
017	Cuauhtémoc	0270	Kilometro Once a Rubio	17	0	4
017	Cuauhtémoc	0269	Kilometro Catorce a Alvaro obregon	77	0	20
017	Cuauhtémoc	0268	Campo Numero Siete C	82	0	4
017	Cuauhtémoc	0225	Campo Numero Treinta y Seis (La Selva)	67	0	1
1	1		25	4,360	19	250

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 59 Caravana Los Cienes

ID 3262

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
017	Cuauhtémoc	0069	Campo Numero Ciento Diez	164	0	0
017	Cuauhtémoc	0054	Campo Numero Veinticinco y Medio	11	0	7
017	Cuauhtémoc	0053	Campo Numero Veinticinco	235	0	20
017	Cuauhtémoc	0052	Campo Numero Veinticuatro	230	0	40
017	Cuauhtémoc	0051	Campo Numero Veintitres	275	6	9
017	Cuauhtémoc	0050	Campo Numero Veintidos	196	0	21
017	Cuauhtémoc	0049	Campo Numero Veintiuno	244	20	4
017	Cuauhtémoc	0048	Campo Numero Veinte	209	10	28
017	Cuauhtémoc	0047	Campo Numero Diecinueve	190	0	21
017	Cuauhtémoc	0046	Campo Numero Dieciocho	296	0	15
017	Cuauhtémoc	0045	Campo Numero Diecisiete	179	0	13
017	Cuauhtémoc	0044	Campo Numero Dieciseis y Medio	49	0	13
017	Cuauhtémoc	0143	Campo Numero Ciento Uno	240	27	13
017	Cuauhtémoc	0078	Campo Numero Ciento Dieciocho	232	0	2
017	Cuauhtémoc	0075	Campo Numero Ciento Quince	293	11	14
017	Cuauhtémoc	0068	Campo Numero Ciento Nueve	204	0	3
017	Cuauhtémoc	0066	Campo Numero Ciento Siete	326	0	19
017	Cuauhtémoc	0076	Campo Numero Ciento Dieciseis	61	0	0
017	Cuauhtémoc	0074	Campo Numero Ciento Catorce B	24	0	0
017	Cuauhtémoc	0073	Campo Numero Ciento Catorce A	63	0	0
017	Cuauhtémoc	0072	Campo Numero Ciento Trece	132	10	0
017	Cuauhtémoc	0071	Campo Numero Ciento Doce	65	0	0
017	Cuauhtémoc	0067	Campo Numero Ciento Ocho	128	0	0
017	Cuauhtémoc	0065	Campo Numero Ciento Seis	232	0	0
017	Cuauhtémoc	0043	Campo Numero Dieciseis	126	0	4
017	Cuauhtémoc	0042	Campo Numero Quince	212	0	25
017	Cuauhtémoc	0041	Campo Numero Catorce C	0	sd	0
017	Cuauhtémoc	0040	Campo Numero Catorce B	86	0	15
017	Cuauhtémoc	0039	Campo Numero Catorce A	176	0	7
017	Cuauhtémoc	0037	Campo Numero Trece	316	0	13
017	Cuauhtémoc	0036	Campo Numero Doce B	176	0	11
017	Cuauhtémoc	0600	Campo Numero Ciento Diecisiete	100	0	0
017	Cuauhtémoc	0498	Campo Numero Ciento Seis y Medio	33	0	4
1	1		33	5,503	84	321

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 60 Caravana Arroyo Hondo

ID 3171

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pobo Indígena	Pob con seguro popular
Clave.	Nombre	Clave.	Nombre Localidad			
012	Carichí	0630	Laseachi	11	13	0
012	Carichí	0621	El Manzano (La Manzana)	26	20	0
027	Guachochi	3009	La Ciénega	21	20	33
027	Guachochi	3001	Sayabochi	33	24	0
027	Guachochi	3007	Sitanachi	94	64	0
027	Guachochi	3002	Remochique (Paraje)	13	3	0
027	Guachochi	3011	Murirachi	16	16	0
049	Nonoava	0015	La Madera	46	32	0
049	Nonoava	0288	Mesa Blanca	10	17	0
049	Nonoava	0092	Chineachi	20	13	3
049	Nonoava	0287	El Álamo	26	32	0
049	Nonoava	0101	Huizarochi	18	11	0
049	Nonoava	0004	Arroyo Hondo	45	25	0
049	Nonoava	sin clave	Bocoyna	0	sd	sd
049	Nonoava	sin clave	Rejachi	0	sd	sd
012	Carichí	338	Narogachito	63	53	27
049	Nonoava	sin clave	Mesa de la Laguna	0	sd	sd
027	Guachochi	sin clave	Arroyo Chiquito	0	sd	sd
027	Guachochi	sin clave	Rawuwachi	0	sd	sd
027	Guachochi	sin clave	Piedra Colorada	0	sd	sd
049	Nonoava	sin clave	Wicochi	0	sd	sd
3	3		21	442	343	63

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 61 Caravana Pino Gordo

ID 3159

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente**Jornada** 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
029	Guadalupe y Calvo	2109	Ojo de Agua	15	12	0
029	Guadalupe y Calvo	2305	El Manzano	4	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	0150	Palmillas	48	44	4
029	Guadalupe y Calvo	1350	Rincón de Sicochi	16	16	0
029	Guadalupe y Calvo	0743	El Manzano	0	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	0896	Coyachi	0	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	1132	Sitanachi	22	22	0
029	Guadalupe y Calvo	1000	Napuchis	21	21	0
029	Guadalupe y Calvo	1394	Sahuarare	9	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	0918	Los Flacos	22	22	0
029	Guadalupe y Calvo	1798	Coyachi	20	20	0
029	Guadalupe y Calvo	1652	El Pinito (El Piñón)	5	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	1881	Rayabo	21	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	2107	Tierra Blanca de Rosanachi	19	sd	0
029	Guadalupe y Calvo	0165	Pino Gordo	25	25	2
1	1		15	247	182	6

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 62 Caravana Mesa Del Durazno

ID 4721

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
029	Guadalupe y Calvo	1569	Cordón de los arboles	16	sd	sd
029	Guadalupe y Calvo	1138	Tableteros	6	sd	sd
029	Guadalupe y Calvo	1859	Pino Gordo	12	5	14
029	Guadalupe y Calvo	1984	Tierra Blanca	24	6	31
029	Guadalupe y Calvo	0877	Cieneguita	15	11	23
029	Guadalupe y Calvo	1697	Las Tijeras	30	86	61
029	Guadalupe y Calvo	2081	Los Chiqueros	20	24	26
029	Guadalupe y Calvo	0349	La Mesa del Oso	30	36	28
029	Guadalupe y Calvo	1785	Casitas Blancas	18	11	21
029	Guadalupe y Calvo	1445	Zapuri	20	30	28
029	Guadalupe y Calvo	1754	Los Arbolitos	27	27	24
029	Guadalupe y Calvo	0255	El Venadito	120	77	86
029	Guadalupe y Calvo	1333	Mesa del Durazno	296	3	254
029	Guadalupe y Calvo	sin datos	El Maguey	10	sd	sd
029	Guadalupe y Calvo	1121	San José de Reyes	277	277	256
029	Guadalupe y Calvo	1117	San Isidro	15	14	12
029	Guadalupe y Calvo	1346	Mesa Colorada	32	sd	sd
029	Guadalupe y Calvo	1783	El Carnero	33	26	25
029	Guadalupe y Calvo	153	Las Papas o El Bordo	62	53	48
029	Guadalupe y Calvo	0184	Rancho Viejo	71	66	64
029	Guadalupe y Calvo	0352	El Bosque	46	46	42
029	Guadalupe y Calvo	1618	La Matanza	33	33	26
029	Guadalupe y Calvo	sin datos	Mesa del Trigo	45	sd	sd
029	Guadalupe y Calvo	2371	Mesa de Chiqueritos	41	36	32
1	1		24	1,299	867	1,101

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 63 Caravana Rojasarare

ID 3150

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
027	Guachochi	0441	Zapareachi	23	23	0
027	Guachochi	2719	Rojosarare	11	sd	0
027	Guachochi	1416	Rochachi (Rocheachi)	32	32	0
027	Guachochi	1445	Sehuerachi	51	51	3
027	Guachochi	1268	Sicorachachi	46	46	0
027	Guachochi	2368	Tonachi	47	47	29
027	Guachochi	1219	Tucheachi	0	sd	12
027	Guachochi	0572	Recuzachi	144	sd	51
027	Guachochi	1220	Rancho Tucheachi	54	54	0
027	Guachochi	2651	Piedra Pinta	2	sd	0
027	Guachochi	3046	La Tinaja	0	sd	0
027	Guachochi	1960	Koyachi	0	sd	3
027	Guachochi	1391	Huizomachi	35	35	3
027	Guachochi	2208	Hurichique	14	14	4
027	Guachochi	2360	Huichurachi	8	sd	0
027	Guachochi	1104	Ganochi	1	sd	2
027	Guachochi	1966	El Ranchito	13	0	0
027	Guachochi	0160	El Puertecito	40	40	17
027	Guachochi	0820	El Bajío del Cebollín	0	sd	5
027	Guachochi	1439	El Arco	44	44	0
027	Guachochi	0818	El Aguaje (Paraje el Aguaje)	4	sd	0
027	Guachochi	0508	Bataqueachi (Batagueachi)	10	sd	6
027	Guachochi	1046	Basigochi	40	40	116
027	Guachochi	3040	Bacochi	60	60	19
027	Guachochi	2776	El Tenampa	2	sd	1
027	Guachochi	2717	Rojasarare	49	49	0
027	Guachochi	2009	Pechique	5	sd	0
027	Guachochi	1750	Pahuichique	75	75	59
027	Guachochi	2780	Los Terreros	7	sd	8
027	Guachochi	2536	Los Hornitos	14	sd	0
1	1		30	831	610	338

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 64 Caravana Pacayvo (Antes Mocorichi)

ID 3109

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
066	Uruachi	0028	La Barranca	51	sd	29
066	Uruachi	0293	La Mesa de Cereachi	15	45	33
066	Uruachi	0283	Saucillo de Rico	13	10	8
066	Uruachi	0294	Chiltepin	83	27	58
066	Uruachi	0969	El Bosque	23	98	3
066	Uruachi	0285	Toribisachi	48	sd	14
066	Uruachi	0802	Cerro Blanco	13	57	9
066	Uruachi	0037	Cachabachi	10	sd	8
066	Uruachi	0151	Pacayvo	57	sd	57
066	Uruachi	0140	Noriego	4	2	2
066	Uruachi	0218	Tacochique	9	0	0
066	Uruachi	0697	Las Pilas	2	5	4
066	Uruachi	0554	El Barro	21	0	0
066	Uruachi	0292	Caballepo	1	43	21
066	Uruachi	0112	Los Laureles	32	sd	7
066	Uruachi	0225	Tojiachi de Abajo	6	2	0
066	Uruachi	0024	Bacahuico	1	74	0
066	Uruachi	0702	San Isidro	12	0	28
066	Uruachi	0155	Palo Amarillo	18	17	6
066	Uruachi	0198	San Jose del Pinal	11	0	20
066	Uruachi	0627	Rancheria (Ejido Guadalupe)	67	sd	66
066	Uruachi	0133	Mocorichi de Arriba	121	0	90
066	Uruachi	0994	Cuatro Vientos	0	13	0
066	Uruachi	0811	Guasago	0	0	8
066	Uruachi	0467	Las Tablas	0	0	8
066	Uruachi	0192	San Antonio	0	sd	0
1	1		26	618	393	479

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 65 Caravana Cerro De Los Panales (Antes Las Trojas)

ID 3108

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
020	Chínipas	0059	Huicorichic (Huicorichi)	22	sd	3
020	Chínipas	0344	Arroyo Hondo	8	sd	0
066	Uruachi	0675	El Aserradero	6	sd	0
066	Uruachi	0144	Ocobiachi	10	sd	13
066	Uruachi	0258	Pie de la Cuesta	62	0	2
066	Uruachi	0463	Santisimo de Arriba	53	0	119
066	Uruachi	0804	Cerro de los Panales	71	2	68
066	Uruachi	0523	Agua Amarilla	5	sd	27
066	Uruachi	0525	Luchachi	2	sd	1
066	Uruachi	0300	La Cumbre	10	10	1
066	Uruachi	0376	El Metate	6	sd	0
066	Uruachi	0433	Las Guasimas	8	sd	2
066	Uruachi	0087	La Finca Jecopaco	15	15	0
066	Uruachi	0194	San Fernando	15	0	2
066	Uruachi	0431	El Nopal	46	0	70
066	Uruachi	0186	Hacienda Saenz (Santisimo de Abajo)	148	0	35
066	Uruachi	0644	Paraje del Gallo	3	sd	4
066	Uruachi	0233	Las Trojas	188	2	163
066	Uruachi	0007	Aguaropachi	22	0	16
066	Uruachi	0065	Cuesta Blanca	8	6	28
066	Uruachi	0527	Los Pinos	1	sd	0
066	Uruachi	sin clave	Las Tapias	0	sd	sd
066	Uruachi	sin clave	El Trigo de Willis	0	sd	sd
2	2		23	678	35	554

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 66 Caravana Franco (Antes San Francisco De Yoquivo)

ID 3107

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
051	Ocampo	0133	El Aguaje	0	0	8
051	Ocampo	0155	Agua Fria	0	0	0
051	Ocampo	0049	El Ronquillo	2	0	0
051	Bocoyna	0099	Calabazas	6	0	0
051	Ocampo	0384	El Salitre	1	0	0
051	Ocampo	0383	Romurachi	8	0	0
051	Ocampo	0372	San Francisco	0	0	0
051	Ocampo	0360	El Naranjo	0	0	0
051	Ocampo	0357	Las Maravillas	0	0	0
051	Ocampo	0349	Entronque Conche	16	0	2
051	Ocampo	0313	Chorro de Agua	2	0	0
051	Ocampo	0302	Dolores	17	0	13
051	Ocampo	0285	Santa Rosa de Dolores	2	0	0
051	Ocampo	0282	Rancho el Bravo	3	0	3
051	Ocampo	0071	Cebadilla	2	0	3
051	Ocampo	0253	Sapareachi	1	0	0
051	Ocampo	0276	La Máquina	0	0	0
051	Ocampo	0267	El Frijolar	2	0	0
051	Ocampo	0254	Rancho de Rubio	7	0	0
051	Ocampo	0252	Conche (El Concheño)	30	0	1
051	Ocampo	0232	La Lampara	11	0	4
051	Ocampo	0199	Soachi	0	0	0
051	Ocampo	0179	El Manzano	41	0	47
051	Ocampo	0162	La Capilla	1	0	5
051	Ocampo	0156	El Aguaje	0	0	4
051	Ocampo	0108	Franco	71	0	36
051	Ocampo	0099	Rancho Guadalupe	0	0	0
051	Ocampo	0091	Santo Domingo	0	0	1
051	Ocampo	0088	El Capitán	0	0	0
051	Ocampo	0070	Pitorreal	9	0	0
051	Ocampo	0069	Rancho Miguel	51	0	31
051	Ocampo	0061	Tonachi	12	0	0
051	Ocampo	0040	Nopalera	0	0	6
051	Ocampo	0039	Navosaygame	7	0	161
051	Ocampo	0024	La Cruz	0	0	0
051	Ocampo	0325	Rancho el Colorado	17	0	4
051	Ocampo	0244	Yoquivo (San Francisco de Yoquivo)	135	0	92
051	Ocampo	0045	El Potrero	0	sd	2
1	1		38	454	0	423

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 67 Caravana El Cuervo

ID 3106

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
008	Batopilas	1029	Cohechi	26	17	28
008	Batopilas	1105	Rancheria Saguarare	14	37	2
008	Batopilas	0699	Chiquihuite	42	sd	34
008	Batopilas	0358	Sipochi	25	27	22
008	Batopilas	0334	Cutamochi	9	sd	3
008	Batopilas	0333	Rocohuachi	15	15	3
008	Batopilas	0197	Subiachi	13	0	10
008	Batopilas	0789	Las Carretas	10	26	9
008	Batopilas	0721	Remuchuchi	37	17	48
008	Batopilas	0996	Somarachi	26	21	22
008	Batopilas	0072	Los Frailes	16	sd	3
008	Batopilas	0801	El Saucito	17	14	7
008	Batopilas	0034	Carboneras	32	6	24
008	Batopilas	0722	Tasajisa	22	26	23
008	Batopilas	1183	Sipurachi	13	131	13
008	Batopilas	1164	Piedra Bola	10	52	3
008	Batopilas	0468	Citaburachi	27	42	1
008	Batopilas	0212	Turivo	12	sd	0
008	Batopilas	0210	Tres Hermanos	13	sd	12
008	Batopilas	0129	El Pajarito	16	16	0
008	Batopilas	1120	Rancheria Guitochi	71	sd	0
008	Batopilas	1111	Gentiles	18	sd	6
008	Batopilas	0053	El Cuervito	48	48	0
008	Batopilas	0054	El Cuervo	279	273	23
008	Batopilas	1106	Coechi	21	71	0
008	Batopilas	1112	La Laguna (Mesa de la Laguna)	37	6	0
008	Batopilas	1107	Nacabeachi	0	sd	3
027	Guachochi	1111	Guirichique	171	sd	113
027	Guachochi	1569	Sicochi	5	sd	0
027	Guachochi	0489	Aquichique	4	32	59
027	Guachochi	0339	Sayaguachi	19	25	0
027	Guachochi	2467	La Cebadilla	0	sd	1
027	Guachochi	0493	Upachi	52	22	5
2	2		33	1,120	924	477

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 68 Caravana Tierra Blanca (Guazapares)

ID 2948

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
030	Guazapares	0014	Basonayvo	70	70	776
030	Guazapares	1161	Buenavista	0	sd	0
030	Guazapares	0340	Upaguiachi	18	18	18
030	Guazapares	0152	Basuchi	49	49	26
030	Guazapares	0006	Aporavo	36	34	36
030	Guazapares	0332	Tierra Blanca	41	sd	0
030	Guazapares	0553	La Mesa (Honapuchi)	8	sd	0
030	Guazapares	0917	Rocenari	1	sd	0
030	Guazapares	0651	Las Limas	1	sd	0
030	Guazapares	1217	Tierra Blanca	3	sd	0
030	Guazapares	0971	Gaguarachi	4	sd	0
030	Guazapares	0747	El Pedregal	4	sd	0
030	Guazapares	1232	Corachi	0	sd	0
030	Guazapares	0301	El Rincon	0	sd	2
030	Guazapares	0898	Chinacas	13	sd	0
030	Guazapares	0196	Churutabo	4	sd	0
030	Guazapares	0618	Siquireibo	14	14	0
030	Guazapares	1027	Mesa Divisadero	4	sd	4
065	Urique	1263	El Erazo	4	sd	0
065	Urique	1354	Sahuarabo	12	sd	0
065	Urique	1227	Casa Grande	15	15	0
065	Urique	1343	Rapachicache	35	35	0
065	Urique	0459	Churiravo	8	sd	0
065	Urique	1781	La I Griega (De Urique)	0	sd	0
065	Urique	1294	Mesa del Conejo	13	13	0
065	Urique	1700	La Joya	0	sd	0
2	2		26	357	200	862

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 69 Caravana El Oasis

ID 2940

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente**Jornada** 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
002	Aldama	0270	Las Palmeras (Las Norias)	0	sd	0
002	Aldama	0240	Los Juncos	11	0	0
002	Aldama	0532	La Bomba	318	sd	0
042	Manuel Benavides	0131	Escobillas de Abajo	46	0	5
052	Ojinaga	0443	El Cadillal	0	sd	0
052	Ojinaga	0426	Nueva Holanda	426	4	15
052	Ojinaga	0444	Los Volcanes	0	sd	0
052	Ojinaga	0365	El Oasis	475	0	74
052	Ojinaga	0320	Nuevo Centro de Poblacion Ejidal Arnaldo Gutierrez	28	0	8
052	Ojinaga	0227	Ejido Jose Leyva Aguilar (Pozo el Iman)	0	sd	18
052	Ojinaga	0335	San Guillermo	0	sd	0
052	Ojinaga	0031	Maijoma	160	0	116
052	Ojinaga	0046	Polvorillas	12	0	33
052	Ojinaga	0173	El Viruliento de Afuera	3	sd	0
052	Ojinaga	0018	Cruces y Anexas	49	0	24
3	3		15	1,528	4	293

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 70 Caravana Pahuirachi 12

ID 4716

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
031	GUERRERO	0030	Rancho Carpio	194	3	20
031	GUERRERO	0053	Guadalupe de Arriba	146	0	69
031	GUERRERO	0057	El Jagüey	393	0	129
031	GUERRERO	0074	Pahuirachi	213	0	22
031	GUERRERO	0090	Rancho Colorado	190	10	46
031	GUERRERO	0096	El Rosario (Ex-Hacienda)	16	0	0
031	GUERRERO	0241	Guadalupe (Guadalupe de Abajo)	126	7	40
031	GUERRERO	0505	El Pedregoso	8	sd	2
031	GUERRERO	0527	Huerta La Escondida	11	sd	0
031	GUERRERO	553	La Generala	0	sd	0
031	GUERRERO	0558	Huerta de Efraín Orozco	2	sd	0
031	GUERRERO	560	Huerta de Jesus Acosta	3	sd	0
031	GUERRERO	0563	Huerta El Águila	8	sd	0
031	GUERRERO	0568	Huerta Jr	7	sd	0
031	GUERRERO	0570	Huerta La Garrita	4	sd	0
031	GUERRERO	0580	Huerta Santa Julia	2	sd	0
031	GUERRERO	0581	Huertas La Norteña (El Rosario Pozo Tre	32	3	0
031	GUERRERO	0613	Rancho Los Hernández	19	2	0
031	GUERRERO	0651	San Juan de Santo Tomás	409	1	161
063	TEMOSACHI	0057	San Isidro de Lomas	178	0	16
2	2		20	1,961	26	505

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

Tabla N° 71 Caravana Dolores

ID 4720

CLUES pendiente

Unidad tipo 0

año 2012

Personal un médico, una enfermera y un chofer polivalente

Jornada 8:00 a 16:00 horas

Municipio		Localidades en ruta		Población Beneficiaria 2010	Pob Indígena	Pob con seguro popular
Clve.	Nombre	Clve.	Nombre Localidad			
029	Guadalupe y Calvo	0054	Cinco Llagas	176	61	61
029	Guadalupe y Calvo	1336	Los Espinos	46	24	0
029	Guadalupe y Calvo	0400	El Tigre de San Rafael	186	67	1
029	Guadalupe y Calvo	0621	El Naranjo	17	17	0
029	Guadalupe y Calvo	2007	Higuerillas	14	3	5
029	Guadalupe y Calvo	0187	Alisitos de Olivas	65	24	0
029	Guadalupe y Calvo	0819	Rincon de Alisos	216	100	48
029	Guadalupe y Calvo	2018	Soledad	208	44	65
030	Guadalupe y Calvo	2004	Chapote	40	40	0
029	Guadalupe y Calvo	1998	Barbecho Blanco	32	32	0
029	Guadalupe y Calvo	0619	Bazonopa de Abajo	116	0	77
029	Guadalupe y Calvo	0026	Batallapa	137	2	102
029	Guadalupe y Calvo	1808	Las Juntas	17	0	23
029	Guadalupe y Calvo	1888	Salitrera	27	0	13
029	Guadalupe y Calvo	1142	Taunas	19	0	18
029	Guadalupe y Calvo	2013	Plomoza	74	74	1
029	Guadalupe y Calvo	0329	El Recodo	40	0	14
029	Guadalupe y Calvo	1384	Cacachila	5	0	7
1	1		18	1,435	488	435

Fuente: Dirección de Caravanas para la Salud. Servicios de Salud de Chihuahua

3. Recursos Humanos del Sector Salud

A. Recursos humanos del Sistema Estatal de Salud (SES)

Los recursos humanos son una parte fundamental en la operación de los hospitales y centros de salud. De allí que la cantidad de médicos por habitante sea uno de los indicadores de desarrollo más empleados por los organismos internacionales y nacionales en las mediciones de calidad de vida de las sociedades. En este caso el análisis se centrará en el Personal Médico del Sistema Nacional de Salud para el cual se dispone de información a nivel estatal, por jurisdicción sanitaria y por municipio.

Tabla No. 52 Recursos humanos de las instituciones públicas del sector salud, por tipo de personal según institución. Al 31 de diciembre de 2009

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	IMSS	ISSSTE	SDN	PENSIONES CIVILES DEL ESTADO	IMSS-OPORTUNIDADES	SSCH	ICHISAL
En contacto directo con el paciente	5 508	2 473	348	42	552	206	1 238	649
Médicos generales	2 022	933	79	11	176	144	550	129
Médicos especialistas	2 384	1 164	260	13	310	3	299	335
Residentes	363	102	0	0	0	38	140	83
Pasantes	447	167	0	5	1	15	177	82
Odontólogos	292	107	9	13	65	6	72	20
En otras labores	481	199	3	0	2	12	245	20
Personal no médico	22 402	12 458	1 213	246	590	688	4 833	2 374
Personal paramédico	11 811	6 234	623	96	137	527	2 915	1 279
De enfermería	8 655	4 199	550	88	124	499	1 916	1 279
Auxiliar	3 673	1 523	218	35	41	437	906	513
General	3 232	1 721	215	42	65	0	627	562
Especializado	782	491	47	11	16	30	32	155
Pasantes	410	56	0	0	2	32	271	49
Otros	558	408	70	0	0	0	80	0
Otro personal paramédico	3 156	2 035	73	8	13	28	999	0
Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y terapéuticos	1 266	562	34	35	78	6	394	157
Personal administrativo	5 346	2 393	380	35	332	155	1 524	527
Otro personal c/	3 979	3 269	176	80	43	ND	ND	411

a/ Los totales excluyen los conceptos con información no disponible.

b/ Comprende: radiólogo, laboratorista, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, técnico en manejo de aparatos de electrodiagnósticos, psicólogo, inhaloterapeuta, nutriólogo, manejador de alimentos y otros.

c/ Comprende: intendencia, mantenimiento, conservación, mensajería, lavandería, cocina, conmutador, choferes, radio operadores, jardineros y almacenistas.

Fuente:

- IMSS, Delegación en el Estado. Jefatura Delegacional de Finanzas y Sistema; Oficina de Estadística y Análisis de la Información.
- ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdirección General Médica.

- SDN. 5a. Zona Militar.
- Pensiones Civiles del Gobierno del Estado. Dirección General; Oficina de Bioestadística.
- Servicios de Salud de Chihuahua. Dirección de Coordinación y Desarrollo; Departamento de Programación; Oficina de Programación y Evaluación.
- Instituto Chihuahuense de Salud del Gobierno del Estado. Dirección General; Departamento de Bioestadística.

Datos para el año de 2009 señalan que el Sistema de Salud Pública en el Estado de Chihuahua tenía un total de 5,989 médicos mientras que el personal no médico ascendió a 22,402 individuos. De este personal, los Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) y el Instituto Chihuahuense de la Salud (ICHISAL) que conforman la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua daban trabajo a 2,152 médicos de los cuáles 1,887 estaban en contacto directo con el paciente y 265 desempeñaban otras labores.

En total el Sistema de Salud Estatal atiende un total de 22 hospitales de segundo nivel en 12 localidades en la entidad, dichos nosocomios están ubicados en las diez ciudades más importantes así como en las poblaciones de Gómez Farías y Guadalupe y Calvo. El personal médico en contacto directo con el paciente está compuesto por 679 médicos generales así como 634 médicos especialistas, 223 residentes, 259 pasantes y 92 odontólogos. De esta manera, la Secretaría de Salud Estatal es una oportunidad laboral para uno de cada tres médicos generales así como para uno de cada cuatro médicos especialistas adscritos al Sistema de Salud Pública en el Estado de Chihuahua. Aún mayor es su papel en la formación de recursos médicos, ya que en materia de residentes y pasantes tiene más del 50% de éstos a nivel estatal, superando con creces al sistema de salud pública formal (IMSS e ISSSTE), lo que nos habla de su importancia en este ámbito.

Tabla N° 73

Personal médico y no médico en el Estado de Chihuahua, 2009

Tipo de personal	Otras instituc. públicas	Secretaría Salud Estatal	Total Chihuahua
Personal médico	3,837	2,152	5,989
<i>En contacto directo con el paciente</i>	3,621	1,887	5,508
Médicos generales	1,343	679	2,022
Médicos especialistas	1,750	634	2,384
Residentes	140	223	363
Pasantes	188	259	447
Odontólogos	200	92	292
<i>En otras labores</i>	216	265	481
Personal no médico	15,195	7,207	22,402
<i>Personal paramédico</i>	7,617	4,194	11,811
<i>Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento</i>	715	551	1,266
<i>Personal administrativo</i>	3,295	2,051	5,346
Total	19,032	9,359	28,391

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua 2010.

El personal no médico adscrito a la Secretaría de Salud Estatal ascendió a 7,207 personas de las cuales 4,194 corresponden al personal paramédico, 551 a personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento mientras que 2,051 corresponden al personal administrativo. En total, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado brinda trabajo a un total de 9,359 personas, lo que representa una tercera parte del personal médico que trabajan en instituciones públicas.

B. Análisis comparativo de la disponibilidad de recursos humanos por Jurisdicción Sanitaria.

En la última década el personal médico que trabaja en instituciones de salud públicas en la entidad registró un crecimiento de 23.4% al pasar de 4,854 a 5,992 médicos. El crecimiento fue apoyado en gran medida por el aumento del personal médico adscrito a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua (que labora en Servicios de Salud así como en el ICHISAL) el cual se incrementó de 1,457 a 2,152 médicos, lo que representó un incremento significativo de 695 médicos, un 47.7% en tan sólo nueve años.

Tabla N° 74
Personal médico por jurisdicción sanitaria, 2000 y 2009.

Jurisdicción	2000		2009		Crecimiento		Crecimiento relativo	
	Secretaría Salud Estatal	Sector Público	Secretaría Salud Estatal	Sector Público	Secretaría Salud Estatal	Sector Público	Secretaría Salud Estatal	Sector Público
I. Chihuahua	520	2,131	989	2,449	469	318	90.2	14.9
I.1 Ojinaga	19	44	21	48	2	4	10.5	9.1
II. Juárez	368	1,282	395	1,810	27	528	7.3	41.2
III. Hidalgo del Parral	193	487	268	573	75	86	38.9	17.7
IV. Cuauhtémoc	127	367	202	496	75	129	59.1	35.1
IV.1 Gómez Farías	35	59	46	71	11	12	31.4	20.3
V. Nuevo Casas Grandes	44	153	46	173	2	20	4.5	13.1
VI. Camargo	60	112	82	144	22	32	36.7	28.6
VII. Creel	50	112	44	98	-6	-14	-12.0	-12.5
VII.1 Guachochi	25	67	38	83	13	16	52.0	23.9
VIII. El Fuerte	16	40	21	47	5	7	31.3	17.5
Estado de Chihuahua	1,457	4,854	2,152	5,992	695	1,138	47.7	23.4

Fuente: INEGI. Anuarios Estadísticos del Estado de Chihuahua, 2001 y 2010.

En consecuencia es posible observar cómo en la última década los Servicios de Salud prestados por el Gobierno del Estado han ido adquiriendo una mayor preponderancia incrementando su participación en el personal médico del sector público de un 30% a un 36%. De esta manera el Sistema de Salud a cargo del Gobierno del Estado incorporó a 6 de cada 10 nuevos médicos entre 2000 y 2009 entre las instituciones públicas de salud en la entidad lo que significa que las plantillas médicas de Servicios de Salud y el ICHISAL registraron tasas de crecimiento muy superiores a las del IMSS e ISSSTE cuyo personal médico registró un discreto aumento.

A continuación se analiza la distribución del personal médico adscrito a la Secretaría de Salud Estatal. Por jurisdicción sanitaria la mayor concentración de médicos en el año 2009 se presenta en Chihuahua, la cual concentró a 989 de los 2,152 médicos en la entidad, esto es, un 46% del total estatal; la Jurisdicción de Juárez concentra 395 médicos que representa el 18% de este total.

Otras dos jurisdicciones sanitarias con un número importante de médicos son la de Hidalgo del Parral –con 268 galenos- equivalentes al 12.5% del total, es decir, una octava parte del total, así como la jurisdicción de Cuauhtémoc con 202 médicos equivalentes al 9.4% del total estatal. De esta manera, en estas cuatro jurisdicciones se concentran 1,854 médicos lo que representa el 86% del total de la entidad en el Sistema de Salud administrado por el Gobierno del Estado.

El dinamismo registrado en los años 2000 a 2009 en el Sistema de Salud administrado por el Estado muestra que la jurisdicción con el mayor crecimiento en el número de médi-

cos fue la de Chihuahua, en donde se incrementaron en un 90%, cifra muy por encima del promedio estatal de 47% e incluso por encima del promedio estatal de las instituciones públicas (+23%). En segundo lugar por el número de médicos se posicionó la jurisdicción de Cuauhtémoc con un crecimiento del 59% seguida por Guachochi con un 52%. Otras jurisdicciones con un aumento importante del número de médicos fueron Hidalgo del Parral (+38.9%), Camargo (+36.7%), Gómez Farías (+31.4%) y El Fuerte (+31.3%).

En la jurisdicción sanitaria de Juárez se incrementó un 7.3% al pasar de 368 a 396 galenos, lo que ante un incremento en la población abierta de 90 mil personas ha hecho que la calidad de la atención médica en Ciudad Juárez se vea comprometida en forma significativa. En el caso de la jurisdicción sanitaria de Creel se observó una disminución del personal médico al pasar de 50 a 44.

C. Análisis comparativo de la disponibilidad de recursos humanos según Región Económica

Tabla No. 75

**REGIÓN ECONÓMICA DELICIAS
Al 31 de diciembre de 2009**

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Delicias	359	185	55	2	40	0	1	76
Julimes	1	0	0	0	1	0	0	0
Meoqui	31	24	0	0	4	0	3	0
Rosales	4	2	0	0	1	0	1	0
Saucillo	37	22	1	7	2	0	5	0
TOTAL REGION	432	233	56	9	48	0	10	76

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 76

**Tabla 76 Región Económica Chihuahua Personal Médico De Las Instituciones Públicas Del Sector Salud
REGIÓN ECONÓMICA CHIHUAHUA
Al 31 de diciembre de 2009**

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Aldama	32	11	0	0	3	2	2	14
Aquiles Serdán	8	7	0	0	0	0	1	0
Chihuahua	1,996	697	115	23	272	2	565	322
Santa Isabel	3	0	0	0	2	1	0	0
TOTAL REGION	2,039	715	115	23	277	5	568	336

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 77**REGIÓN ECONÓMICA CUAUHTÉMOC**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Bachíniva	6	0	0	0	2	2	2	0
Bocoyna	68	0	0	0	3	29	36	0
Carichí	9	0	0	0	1	4	4	0
Cauhtémoc	382	140	35	2	34	4	128	39
Cusihuirachi	3	0	0	0	0	3	0	0
Chínipas	10	0	0	0	0	5	5	0
Guazapares	10	0	0	0	1	2	7	0
Maguarichi	3	0	0	0	0	1	2	0
Moris	4	0	0	0	0	2	2	0
Namiquipa	17	7	0	0	4	2	4	0
Ocampo	11	0	0	0	1	8	2	0
Urique	18	3	0	0	1	8	6	0
Uruachi	9	0	0	0	0	7	2	0
TOTAL REGION	59	10	0	0	6	27	16	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 78**REGIÓN ECONÓMICA OJINAGA****Al 31 de diciembre de 2009****Personal médico de las instituciones públicas del sector salud**

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Coyame del Sotol	3	0	0	0	0	1	2	0
Manuel Benavides	1	0	0	0	0	1	0	0
Ojinaga	44	12	4	2	6	1	19	0
TOTAL REGION	48	12	4	2	6	3	21	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 79**REGIÓN ECONÓMICA GUACHOCHI****Al 31 de diciembre de 2009****Personal médico de las instituciones públicas del sector salud**

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Batopilas	7	0	0	0	0	4	3	0
Guachochi	76	0	2	0	2	37	35	0
Morelos	9	0	0	0	0	6	3	0
TOTAL REGION	92	0	2	0	2	47	41	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 60**REGIÓN ECONÓMICA PARRAL**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Allende	29	0	0	0	2	27	0	0
Balleza	14	0	0	0	3	7	4	0
Guadalupe y Calvo	39	0	0	0	1	14	24	0
Hidalgo del Parral	382	125	38	2	29	0	158	30
Matamoros	4	0	1	0	1	1	1	0
Rosario	3	0	0	0	0	3	0	0
San Francisco del Oro	9	6	0	0	2	0	1	0
Santa Bárbara	12	10	0	0	1	0	1	0
Valle de Zaragoza	2	0	0	0	0	0	2	0
TOTAL REGION	30	16	1	0	4	4	5	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 81**REGIÓN ECONÓMICA RIVA PALACIO**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Dr. Belisario Domínguez	4	0	0	0	2	2	0	0
Gran Morelos	2	0	0	0	1	1	0	0
Nonoava	3	0	0	0	0	2	1	0
Riva Palacio	4	0	0	0	1	0	3	0
San Francisco de Borja	3	0	0	0	0	2	1	0
Satevó	3	0	0	0	0	1	2	0
TOTAL REGION	15	0	0	0	2	6	7	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 82**REGIÓN ECONÓMICA GUERRERO**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Guerrero	41	15	2	0	6	6	12	0
Madera	41	19	2	0	4	5	11	0
Matachí	2	0	0	0	1	0	1	0
Temósachic	8	0	0	0	1	5	2	0
TOTAL REGION	92	34	4	0	12	16	26	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 83**REGIÓN ECONÓMICA CAMARGO**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Camargo	106	20	3	0	7	0	76	0
La Cruz	1	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL REGION	107	20	3	0	7	0	77	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 84**REGIÓN ECONÓMICA JIMÉNEZ**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones Civiles	IMSS-Oportunidades	SSCH	ICHISAL
Coronado	2	0	0	0	1	1	0	0
Jiménez	73	15	4	0	7	1	0	46
López	4	0	0	0	1	2	1	0
TOTAL REGION	79	15	4	0	9	4	1	46

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No 85**REGIÓN ECONÓMICA JUÁREZ**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones	IMSS-	SSCH	ICHISAL
Ahumada	13	6	0	0	3	1	3	0
Guadalupe	22	10	0	0	1	0	0	11
Juárez	1 775	1 233	84	2	75	0	250	131
TOTAL REGION	35	16	84	2	79	1	253	142

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 86**REGIÓN ECONÓMICA NUEVO CASAS GRANDES**

Al 31 de diciembre de 2009

Personal médico de las instituciones públicas del sector salud

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	SDN	Pensiones	IMSS-	SSCH	ICHISAL
Ascensión	15	12	0	0	1	0	2	0
Buenaventura	18	14	0	0	2	0	2	0
Casas Grandes	5	2	0	0	0	2	1	0
Galeana	1	0	0	0	0	0	1	0
Gómez Farías	52	8	0	0	2	1	41	0
Ignacio Zaragoza	2	0	0	0	0	1	1	0
Janos	4	0	0	0	1	1	2	0
Nuevo Casas Grandes	130	67	5	2	18	0	38	0
TOTAL REGION	189	75	5	2	21	3	83	0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 87
Médico por región económica y organismo (concentrado)

PERSONAL MEDICO POR INSTITUCION

REGION	IMSS	ISSSTE	SDN	PENSIONES CIVILES DEL ESTADO	IMSS- Oportunidades	SSCH	ICHISAL	TOTAL POR REGION
DELICIAS	233	56	9	48	0	10	76	432
CHIHUAHUA	715	115	23	277	5	568	336	2,039
CUAUHTEMOC	150	35	2	47	77	200	39	550
OJINAGA	12	4	2	6	3	21	0	48
GUACHOCHI	0	2	0	2	47	41	0	92
PARRAL	141	39	2	39	52	191	30	494
RIVA PALACIO	0	0	0	4	8	7	0	19
GUERRERO	34	4	0	12	16	26	0	92
CAMARGO	20	3	0	7	0	77	0	107
JIMENEZ	15	4	0	9	4	1	46	79
JUAREZ	1,249	84	2	79	0	253	142	1,809
NUEVO CASAS GRANDES	103	5	2	24	5	88	0	227
T O T A L	2,672	351	42	554	217	1,483	669	5,988

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

Tabla No. 88
Aumento de Personal de salud por región según obras nuevas a realizar

Región	Obras A Realizar	Personal Médico	Personal De Enfermería	Otro Personal
Región Riva Palacio	2 Nuevos Centros de Salud	6	8	4
Región Parral	3 Nuevos Centros de Salud	12	9	6
Región Parral	2 CESSA	30	22	14
Región Parral	S.O.R.I.D. Hidalgo del Parral	3	2	2
Región Parral	Unidad de Rehabilitación Física	1	1	2
Región Parral	Ampliación en Hospitales	8	6	4
Región Ojinaga	Hospital Integral de Ojinaga	24	18	11
Región Nuevo Casas Grandes	2 Nuevos Centros de Salud	6	8	4
Región Nuevo Casas Grandes	1 CESSA	15	11	7
Región Nuevo Casas Grandes	Unidad de Rehabilitación Física	1	1	2
Región Nuevo Casas Grandes	3 Ampliaciones en Hospitales	12	18	6
Región Juárez	2 CESSA	30	22	14
Región Juárez	2 SORID	6	4	4
Región Juárez	1 Nuevo Hospital	146	180	80
Región Juárez	1 CAPA	9	12	4
Región Juárez	Unidad De Rehabilitación Física	1	1	2
Región Jiménez	1 CESSA	15	11	7
Región Jiménez	1 Hospital Sustitución	7	8	4
Región Guerrero	2 Nuevos Centros de Salud	6	8	4
Región Guachochi	1 Nuevo Centro de Salud	3	4	2
Región Delicias	3 Nuevos Centros de Salud	9	12	6
Región Delicias	2 CESSA	30	22	14
Región Delicias	Unidad de Rehabilitación Física	1	1	2
Región Delicias	S.O.R.I.D.	3	2	2
Región Cuauhtémoc	4 Cessa	60	44	28
Región Cuauhtémoc	6 Nuevos Centros de Salud	18	24	12
Región Cuauhtémoc	Unidad de Rehabilitación Física	1	1	2
Región Camargo	1 Nuevo Centro de Salud	3	4	2
Región Chihuahua	3 Nuevos CESSA	45	33	21
Región Chihuahua	5 Nuevos Centros de Salud	15	20	10
Región Chihuahua	1 Hospital Geriátrico	24	18	11
Total		526	517	282

D. Disponibilidad de personal médico por habitante.

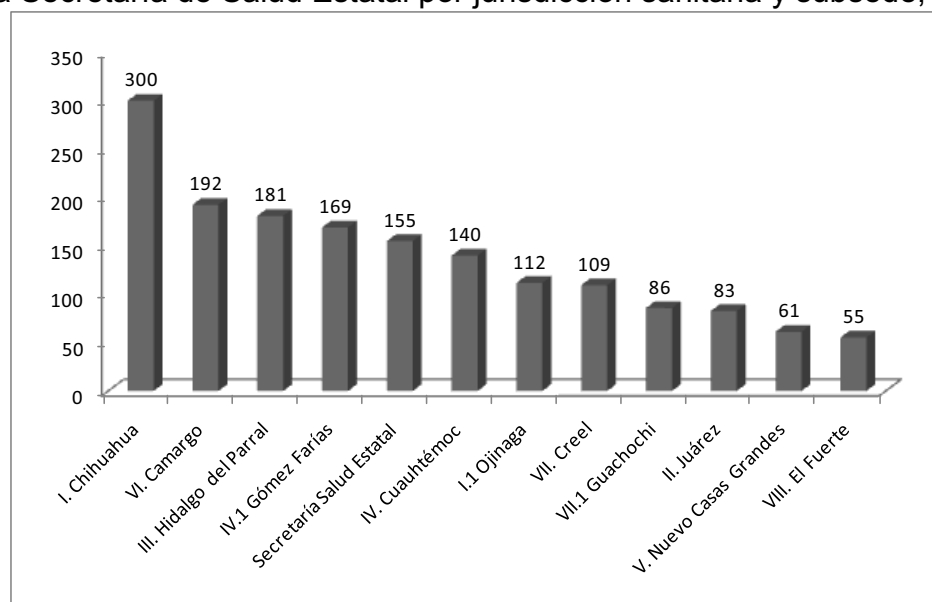
Nivel existente de personal médico por habitantes

Además del análisis realizado en términos absolutos en el apartado anterior es necesario efectuar un análisis en términos relativos que tome en consideración los médicos por cada 100 mil habitantes. A partir de la información del INEGI se realizó una estimación de la disponibilidad de médicos en el Sistema de Salud Estatal de la población usuaria de los servicios (Seguro Popular y población no derechohabiente), siendo el promedio estatal de 155 médicos por cada 100 mil habitantes.

La jurisdicción sanitaria de Chihuahua cuenta con un total de 300 médicos por cada 100 mil habitantes, esto gracias a la concentración que existe en la capital del Estado de tres hospitales –Hospital Salvador Zubirán, Hospital Central Universitario, Hospital Infantil de Especialidades- lo que refleja una adecuada provisión de servicios médicos. Otras jurisdicciones que se encuentran por encima del promedio estatal en este indicador son Camargo, Hidalgo del Parral y Gómez Farías. Sin embargo, en el resto del Estado el número de médicos de la Secretaría de Salud es reducido ya sea debido a la sobrepoblación o bien debido a las condiciones geográficas adversas.

Figura N° 7

Personal médico por cada 100 mil habitantes de la población usuaria de la Secretaría de Salud Estatal por jurisdicción sanitaria y subsede, 2009.



Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua 2010 y Censo de Población y Vivienda 2010.

En este sentido conviene destacar que la jurisdicción sanitaria de Juárez cuenta con 83 médicos por cada 100 mil habitantes de población abierta, lo que se encuentra por debajo de la media estatal (155 médicos por cada 100 mil habitantes). En consecuencia, la política pública de la presente administración estatal se orientará hacia el incremento de la infraestructura y los recursos humanos en salud en la frontera norte.

Dinamismo del personal médico por habitante

Como ya ha quedado establecido, la disponibilidad de médicos por habitante es uno de los indicadores más fehacientes del grado de desarrollo de los sistemas de salud. El análisis del dinamismo de médicos por habitante provee información reveladora acerca de la capacidad de los sistemas de salud para ir a la par del crecimiento poblacional. De esta manera, en lo que se refiere a la población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal tenemos que en la última década hubo un crecimiento destacado en el número de médicos por habitantes pasando de 105 a 155 galenos por cada cien mil habitantes, lo que representa un crecimiento del 50% del año 2000 al 2009.

De esta manera, la Secretaría de Salud estatal fue capaz de realizar un “proceso de alcance”, es decir, se presentó una reducción de la brecha de desigualdad en la disponibilidad de recursos humanos por habitante respecto al resto de las instituciones de salud pública. En el 2000 el número de médicos por habitante de la Secretaría de Salud Estatal equivalía al 66% del promedio de las instituciones públicas (105 vs 159 de personal médico por 100 mil habitantes), mientras que para el año 2009 se redujo de manera notable la brecha teniendo una disponibilidad de médicos por habitante del 87% respecto al promedio de las instituciones públicas (155 vs 178). De esta manera, el crecimiento tan destacado en el número de médicos registrado por la Secretaría de Salud Estatal en el período 2000 a 2009 se tradujo en mejores niveles de atención para la población.

Tabla N° 89

Evolución del personal médico por cada 100 mil habitantes por jurisdicción y subsede, 2000-2009.

Personal médico por cada 100 mil habitantes por jurisdicción y subsede						
Jurisdicción	2000		2009		Crecimiento	
	Secretaría Salud Estatal	Sector Público	Secretaría Salud Estatal	Sector Público	Secretaría Salud Estatal	Sector Público
I. Chihuahua	199	238	300	232	101	-6
I.1 Ojinaga	113	158	112	163	-1	5
II. Juárez	94	103	83	135	-11	32
III. Hidalgo del Parral	134	193	181	218	47	25
IV. Cuauhtémoc	93	154	140	191	47	37
IV.1 Gómez Farías	133	146	169	184	36	38
V. Nuevo Casas Grandes	68	127	61	131	-7	4
VI. Camargo	158	135	192	164	34	30
VII. Creel	134	222	109	190	-24	-32
VII.1 Guachochi	55	126	86	132	31	6
VIII. El Fuerte	44	95	55	103	11	7
Estado de Chihuahua	105	159	155	178	50	19

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua 2010 y Censo General de Población y Vivienda 2000 y 2010.

El crecimiento del personal médico de la Secretaría de Salud estatal superó al dinamismo demográfico de la población abierta en las jurisdicciones de Chihuahua, Hidalgo del Parral, Cuauhtémoc, Gómez Farías, Camargo, Guachochi y El Fuerte. En consecuencia, en todas estas jurisdicciones el número de médicos por habitante se incrementó entre 2000 y 2009 lo que refleja un avance significativo en la provisión de los servicios médicos ofrecidos por la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua.

En el caso de las jurisdicciones de Creel, Juárez, Nuevo Casas Grandes y Ojinaga el crecimiento de la población abierta fue mayor al crecimiento de los recursos humanos en materia de salud, por lo que estas jurisdicciones deberán recibir especial atención en los próximos años en lo referente a los recursos humanos, buscando incrementarlos de manera substancial.

E. Disponibilidad de personal médico por habitante agrupado por Región Económica

De acuerdo al total de población se analizó la cantidad de médicos existentes, se determinó lo siguiente:

Tabla 90
Nivel existente de personal médico por habitantes (concentrado)
(Habitantes por Médico, según Región Económica)

Región	Total habitantes por Región	Total Médicos por Región	Habitantes por Médico
DELICIAS	235,831	432	546
CHIHUAHUA	856,470	2,039	420
CUAUHTÉMOC	287,309	550	522
OJINAGA	29,586	48	616
GUACHOCHI	72,394	92	787
PARRAL	216,571	494	438
RIVA PALACIO	22,933	19	1,207
GUERRERO	78,552	92	854
CAMARGO	55,713	107	521
JIMÉNEZ	47,574	79	602
JUÁREZ	1,354,845	1,809	749
NUEVO CASAS GRANDES	148,680	227	655
TOTAL ESTATAL	3,406,458	5,988	569

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua, 31 de diciembre de 2009.

4. Formación de Recursos Humanos del Sector Salud

A. Características actuales del nivel superior

La formación de recursos humanos en el área de Ciencias de la Salud es un acervo en capital humano para el Estado de Chihuahua. Cabe señalar que en el ciclo escolar 2008-2009 se registraron un total de 8,098 alumnos inscritos en las Ciencias de la Salud, asimismo se registraron un total de 968 alumnos egresados de los cuáles 846 obtuvieron su título Las principales instituciones formadoras de personal en este ámbito son las universidades públicas: la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) y la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). En conjunto concentraron al 96% de los alumnos inscritos, el 99% de los alumnos egresados y el 99% de los alumnos titulados en el área de Ciencias de la Salud en el Estado de Chihuahua.

En el caso de la UACH ésta cuenta con la Facultad de Medicina, la Facultad de Enfermería y Nutriología así como la Escuela de Odontología. Durante el ciclo escolar 2008-2009 dichas instituciones registraron un total de 3,825 alumnos inscritos, así como 453 alumnos egresados y un total de 342 alumnos titulados. Cabe señalar que en fechas recientes fue inaugurada la División de Estudios de la Salud (DES) en el Nuevo Campus Universitario de la UACH en la zona norte de la Ciudad de Chihuahua que alberga las facultades de medicina así como de enfermería y nutriología contando con instalaciones de vanguardia para la enseñanza y la práctica médica (ver tabla N° 30)

Tabla N° 91

Alumnos del nivel superior en Ciencias de la Salud inscritos, egresados y titulados, en el ciclo escolar 2008-2009 en el Estado de Chihuahua

Institución Alumnos en Ciencias de la Salud	Alumnos inscritos	Alumnos egresados	Alumnos titulados
Universidad Autónoma de Chihuahua Ciencias de la Salud	3 825	453	342
Universidad Autónoma de Cd. Juárez Ciencias de la Salud	3 980	507	498
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey Campus Chihuahua Ciencias de la Salud	142	0	0
Resto de las instituciones Ciencias de la Salud	151	8	6
Total Estado de Chihuahua	8 098	968	846

Fuente: INEGI (2011). Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua.

La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez cuenta con el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICB). Durante el ciclo escolar 2008-2009 las carreras relacionadas con ciencias de la salud impartidas en el ICB registraron un total de 3,980 alumnos inscritos, así como 507

alumnos egresados y un total de 498 titulados. Cabe señalar que dicho instituto está formado por cuatro departamentos que son Ciencias Médicas, Estomatología, Ciencias Químico-Biológicas y Ciencias Veterinarias, estando los dos primeros departamentos relacionados con las Ciencias de la Salud (ver tabla N° 91).

El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) abrió en fechas recientes la carrera de Médico Cirujano en el Campus Chihuahua, datos del ciclo escolar 2008-2009 refieren que tenía un total de 142 alumnos inscritos, sin embargo, aún no egresaba la primera generación. Asimismo en diversas escuelas (como la Escuela Libre de Psicología, entre otras) tenían en ese año un total de 151 alumnos inscritos en las áreas de Ciencias de la Salud, registrando un total de 8 alumnos egresados y 6 alumnos titulados.

De esta manera, el sistema educativo formal es un ente formador de recursos humanos en las Ciencias de la Salud en donde estudian más de 8 mil alumnos, en donde cada año egresan alrededor de mil profesionales de la salud. En este sentido las dos universidades públicas más importantes de la entidad se constituyen como la columna vertebral del Sistema Estatal de Salud como las principales formadoras de docentes.

En cuanto a la distribución territorial cabe mencionar que hasta hace pocos años la formación de los profesionales de la salud se concentraba de manera acuciante en las Ciudades de Juárez y Chihuahua. Sin embargo, en el último lustro se han dado avances relevantes para la expansión del sistema de formación de recursos humanos en ciencias de la salud hacia las ciudades medias de la entidad. En fechas recientes, la Universidad Autónoma de Chihuahua abrió una extensión de la Facultad de Enfermería y Nutriología en la Ciudad de Hidalgo del Parral, mientras que la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez está construyendo en estos momentos un nuevo campus universitario en Ciudad Cuauhtémoc en donde también se formarán profesionales de la salud pública. Asimismo, en fechas recientes se comprometió la edificación de una extensión de la Facultad de Medicina en la Ciudad de Hidalgo del Parral. De esta manera, se estará en condiciones de formar profesionales de la salud pública en las ciudades medias con los cuáles se estará en condiciones de resolver las necesidades de médicos y profesionales de la salud en las regiones Occidente y Sur de la entidad.

B. Posgrados en Ciencias de la Salud

Una parte central en la formación de recursos humanos capacitados viene dado por las especialidades y posgrados. En el Sector Salud adquiere relevancia la formación de médicos especialistas así como profesionales de la salud con posgrado debido a que ambos juegan un papel determinante en el área médica. En este sentido, las dos universidades públicas del Estado de Chihuahua son las únicas instituciones que ofrecen especialidades y posgrados en el área médica. Cifras para el ciclo escolar 2008-2009 señalan que había un total de 487 alumnos inscritos en especialidades y posgrados, en ese año egresaron un total de 115 alumnos y lograron titularse un total de 158 alumnos. La gran mayoría correspondió a las especialidades médicas en las cuales estaban inscritas un total de 301 alumnos, egresaron 78 y se titularon 105. En lo referente a las maestrías en el área de la salud en la entidad se contabilizaron un total de 186 alumnos, se registró un total de 37 alumnos egresados y 53 que obtuvieron su título (ver tabla N° 92).

Tabla N° 92

Alumnos de especialidades y posgrados en Ciencias de la Salud inscritos, egresados y titulados, ciclo escolar 2008-2009 en el Estado de Chihuahua.

Institución Posgrado	Alumnos inscritos	Alumnos egresados	Alumnos titulados
Universidad Autónoma de Chihuahua	263	76	85
Especialidad	155	39	52
Maestría	108	37	33
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	224	39	73
Especialidad	146	39	53
Maestría	78	0	20
Total Posgrados Ciencias de la Salud Chih.	487	115	158
Especialidad	301	78	105
Maestría	186	37	53

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua 2011.

La Universidad Autónoma de Chihuahua es la principal formadora de estudiantes en Ciencias de la Salud en especialidades y posgrados en la entidad. Cifras del ciclo escolar 2008-2009 señalan que había un total de 263 alumnos inscritos, de los cuáles 76 alumnos terminaron sus estudios y 85 alumnos se titularon. El mayor número de alumnos de Ciencias de la Salud corresponde las especialidades ofrecidas en la Facultad de Medicina en las que se encontraban inscritos 155 alumnos y de donde egresaron 39 alumnos y se titularon 52. La Facultad de Medicina ofrece un total de 9 especialidades médicas que son: pediatría médica, medicina en el enfermo en estado crítico, radiología e imagen, medicina ocupacional, medicina interna, cirugía general, traumatología y ortopedia, ginecología y anestesiología.

En lo referente a las maestrías en ciencias de la salud, la UACH cuenta con tres posgrados en la Facultad de Enfermería y Nutriología. Destaca el caso de la Maestría en Salud en el Trabajo, la cual se encuentra dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACYT. Asimismo cabe señalar que la Maestría en Enfermería forma parte del Programa Integral de Fortalecimiento al Posgrado (PIFOP), con lo cual es un programa apoyado por CONACYT. Por último cabe señalar la Maestría en Nutrición Humana la cual es de reciente creación. En conjunto estas maestrías albergaron durante el ciclo escolar 2008-2009 un total de 108 estudiantes, se registró un número de egresados de 37 y un total de 39 alumnos titulados.

En lo referente a la formación de personal médico con estudios de posgrado, el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez ofrece siete especialidades médicas que son: pediatría médica, ortopedia y traumatología; medicina integrada; medicina familiar; ginecología y obstetricia; cirugía general y anestesiología. Además cuenta con seis especialidades odontológicas que son: ortodoncia, periodoncia, prótesis bucal fija y removible, cirugía oral y maxilofacial, endodoncia y odontopediatría. En total en el ciclo escolar 2008-2009, en estas especialidades había 146 alumnos inscritos de las cuáles egresaron 39 alumnos y se titularon 53 estudiantes (ver tabla N° 31).

Además, el Instituto de Ciencias Biomédicas ofrece seis maestrías en ciencias en: odontología, docencia biomédica, en salud pública, con orientación genómica, ciencias químico-

biológicas y ciencias forenses. En estas seis maestrías en el ciclo escolar 2008-2009 se encontraban inscritos un total de 78 alumnos y se registraron un total de 20 alumnos titulados.

C. Investigación en Materia de Salud

Uno de los indicadores más comunes para medir el desarrollo de la ciencia y la tecnología es conocer cuál es el número de investigadores adscritos al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). En el área de Ciencias de la Salud en el Estado de Chihuahua en materia científica y tecnológica según cifras del 2007 señalan que las áreas de medicina y ciencias de la salud contaban con 4 investigadores en el SIN; la última información disponible corresponde a enero de 2011 en la cual el Estado de Chihuahua tenía registrados un total de 8 investigadores en Ciencias de la Salud en el SNI a nivel nacional. Estos investigadores se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 5 forman parte del cuerpo docente de la Universidad Autónoma de Chihuahua (2 en la Facultad de Medicina, 2 en la Facultad de Enfermería y Nutriología y 1 en la Escuela de Odontología) y 3 investigadores de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez pertenecientes al Instituto de Ciencias Biomédicas. (CONACYT, 2011).

Una de las estrategias centrales del Programa Sectorial de Salud será la promoción de un crecimiento en el número de investigadores, la atracción del Hospital Regional de Alta Especialidad se visualiza como un detonante significativo de la investigación y el desarrollo en las Ciencias de la Salud en la entidad.

III. VISION PARA EL SECTOR SALUD

La atención a la salud fortalece la cohesión y el desarrollo social, por lo que la inversión realizada en este rubro, incrementa el capital humano y el desarrollo; los servicios de salud son por si mismos un vigoroso sector de la economía, capaz de producir un efecto multiplicador.

La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua se ha formulado como visión: "Proporcionar servicios a la comunidad chihuahuense a través de procesos certificados que garanticen la atención de la salud oportuna y calidad en la atención; con el uso racional de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura y financieros; que proyecte a Chihuahua como un centro regional de referencia en salud, para el desarrollo económico y mejor calidad de vida de los chihuahuenses".

El presente Programa Sectorial tiene como punto de partida la formulación de la política pública del Sector Salud a partir de siete ejes estructuradores que son los siguientes:

1. Infraestructura del Sistema Estatal de Salud (SES)
2. Recursos humanos del Sector Salud
3. Calidad de los servicios de atención a la salud
4. Sistema educativo de formación de recursos humanos para el sector salud
5. Investigación y Desarrollo en el Sector Salud del Estado de Chihuahua
6. Colaboración inter-institucional en el Estado de Chihuahua
7. Promoción de la salud y participación comunitaria en el SES.

Cada uno de los ejes estructuradores de la política pública tiene una visión que alcanzar la cual se enumera de manera sucinta para cada uno de ellos.

1. Infraestructura del Sistema Estatal de Salud (SES).

La Secretaría de Salud Estatal ha tenido a bien desarrollar las siguientes visiones por nivel de atención médica.

Primer nivel de atención

Brindar cobertura universal de servicios de salud en todo el territorio chihuahuense, garantizando acceso al primer nivel de atención a toda la población abierta; ofreciendo una alta calidad en el servicio sustentado en recursos humanos capacitados, infraestructura física adecuada además de material y equipo suficientes.

Segundo nivel de atención

Consolidar la red de centros regionales de atención a la salud de segundo nivel impulsando el mejoramiento de su infraestructura física, equipamiento y calidad en el servicio en las unidades existentes además de edificar nuevos centros en donde la dinámica demográfica, económica y social lo demande.

Tercer nivel de atención

Dotar a la comunidad chihuahuense de infraestructura hospitalaria que sea capaz de brindar atención en el tercer nivel de atención en salud, ofreciendo altas especialidades médicas al servicio de la población abierta, posicionando a Chihuahua como líder a nivel nacional en la atención a la salud.

Además de la infraestructura física, la Secretaría de Salud Estatal está consciente de la importancia de la atención médica itinerante realizada a partir de Caravanas de la Salud y Brigadas Móviles para la población que se encuentra ubicada en áreas rurales de acceso remoto. La visión es la siguiente:

Atención médica itinerante

Impulsar la atención médica itinerante con la finalidad de acceder a las comunidades rurales de difícil acceso proveyendo un servicio médico de calidad que satisfaga las necesidades de la población atendida.

A la par del desarrollo del primer, segundo y tercer nivel de atención médica así como las caravanas de la salud es necesario tener en mente el concepto de Redes de Servicio de Salud, de hecho, quizá el reto más significativo del Sistema Estatal de Salud es precisamente lograr la evolución hacia este concepto, la visión en este sentido es la siguiente.

Redes de servicio de salud

Integrar las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención médica bajo el concepto de redes comunitarias saludables impulsando una interacción entre los diferentes niveles de atención a la salud descritos, además de la integración de las diferentes instituciones de seguridad social en el contexto de la universalidad y portabilidad de los servicios de salud en el estado de Chihuahua.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA

Obras planteadas para someterse a estudio y proceso de integración del Plan Maestro de Infraestructura.

**Tabla No. 93
REGIÓN CAMARGO**

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
C.S. LA LAGUNA	Camargo	1	2011	Camargo	La Laguna	Obra en proceso	Acreditación
C.S. MARAVILLAS	Camargo	1	2011	Camargo	Maravillas	Obra en proceso	Acreditación
C.S. ORTEGUEÑO	Camargo	1	2011	Camargo	Ortegueño	Obra en proceso	Acreditación
C.S. ALTAVISTA	Camargo	1	2011	Camargo	Altavista	Obra en proceso	Acreditación
HOSPITAL GENERAL DE CAMARGO	Camargo	2	2011	Camargo	Santa Rosalía De Camargo	Recurso autorizado	Acreditación
CESSA CAMARGO II ETAPA	Camargo	2	2011	Camargo	Santa Rosalía De Camargo	Recurso autorizado	Ampliación
CS SAN IGNACIO	Camargo	3	2012	Camargo	San Ignacio	Recurso en gestión	Nueva
CS SAN FRANCISCO DE CONCHOS	Camargo	3	2012	San francisco de conchos	San Francisco De Conchos	Recurso en gestión	Sustitución
CS ESTACIÓN LA CRUZ	Camargo	3	2012	La cruz	Estación La Cruz	Recurso en gestión	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 94
REGIÓN CHIHUAHUA

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/	Estatus	Acción
C.A.A.P.S. NOGALES	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	Nogales	Obra en proceso	Acreditación
C.S. DIVISION DEL NORTE	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	División del norte	Obra en proceso	Acreditación
C.S. REVOLUCIÓN (REACREDITACIÓN)	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	Revolución	Obra en proceso	Acreditación
CESSA ALDAMA	Chihuahua	1	2011	Aldama	Juan Aldama	Obra en proceso	Sustitución
HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	Chihuahua	Recurso autorizado	Acreditación
HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO	Chihuahua	4	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Ampliación
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA A LA FACULTAD DE MEDICINA	Chihuahua	3	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Ampliación
C.S. 3 DE MAYO	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. C.D.P.	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. ESPERANZA	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. PALESTINA	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. PAVIS BORUNDA	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. RENOVACIÓN	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. RODOLFO FIERRO	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. SAN RAFAEL	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. UNIDAD	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 95
REGIÓN CHIHUAHUA (continua)

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/	Estatus	Acción
C.S. UNIDAD PROLETARIA	Chihuahua	7	2012	Chihuahua	Chihuahua	Recurso en gestión	Fortalecimiento
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	Chihuahua	Obra en proceso	Sustitución
C.S. SAN FELIPE	Chihuahua	1	2011	Chihuahua	San Felipe	Recurso en gestión	Ampliación
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIHUAHUA (UNIVERSITARIO)	Chihuahua	5	2013	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Sustitución
CENTRO DE SALUD MENTAL DE CHIHUAHUA	Chihuahua	7	2013	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Sustitución
CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA	Chihuahua	5	2012	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Sustitución
CAPASITS CHIHUAHUA	Chihuahua	8	2013	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Ampliación
CENTRO ESTATAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS E IMAGENOLÓGIA	Chihuahua	8	2013	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Nueva
CESSA CHIHUAHUA	Chihuahua	8	2013	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Nueva
CESSA CHIHUAHUA FCO. R. ALMADA	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	R. Almada	Obra en planeación	Nueva
CS BARRIO DE LONDRES	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Barrio de Londres	Obra en planeación	Nueva
CS COL. ATENAS	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Col. Atenas	Obra en planeación	Nueva
CS COL. LAS ÁGUILAS	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Col. Las águilas	Obra en planeación	Nueva
CS COLONIA OBRERA	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Colonia obrera	Obra en planeación	Nueva
CS SUR	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Col. Puente de oriente, urbi villa del prado	Obra en planeación	Nueva
HOSPITAL GERIÁTRICO	Chihuahua	8	2014	Chihuahua	Chihuahua	Obra en planeación	Nueva

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 96
REGIÓN CUAUHTÉMOC

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
C.S. REFORMA	Cauhtémoc	1	2011	Cauhtémoc	Reforma	Obra en proceso	Acreditación
C.S. CUAUHTÉMOC (REACREDITACIÓN)	Cauhtémoc	1	2011	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Obra en proceso	Acreditación
CS TÉMORIS	Cauhtémoc	1	2011	Guazapares	Témoris	Obra en proceso	Acreditación
CS CEROCAHUI	Cauhtémoc	1	2011	Urique	Cerocahui	Obra en proceso	Acreditación
C.S. URUACHI	Cauhtémoc	1	2011	Uruachi	Uruachi	Obra en proceso	Acreditación
CS CARICHI	Cauhtémoc	1	2011	Carichí	Carichi	Obra en proceso	Fortalecimiento
CESSA MORIS II ETAPA	Cauhtémoc	1	2011	Moris	Moris	Obra en proceso	Sustitución
CS NAMIQUIPA	Cauhtémoc	1	2011	Namiquipa	Namiquipa	Obra en proceso	Sustitución
CS BASASEACHI	Cauhtémoc	1	2011	Ocampo	Basaseachi	Recurso autorizado	Sustitución
CESSA MORIS I ETAPA	Cauhtémoc	1	2011	Moris	Moris	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL GENERAL DR. RAMÍREZ TOPETE	Cauhtémoc	2	2012	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Recurso autorizado	Acreditación
CS SANTA INÉS DE CHÍNIPAS	Cauhtémoc	2	2012	Chinipas	Chinipas de almada	Recurso autorizado	Sustitución
CS MAGUARICHI	Cauhtémoc	2	2012	Maguarichi	Maguarichi	Recurso autorizado	Sustitución
CS URUACHI	Cauhtémoc	2	2012	Uruachi	Uruachi	Recurso autorizado	Sustitución
CS BARRIO CLÍNICA	Cauhtémoc	8	2013	Urique	Barrio clínica	Obra en planeación	Nueva
C.E.S.S.A BAHUICHIVO	Cauhtémoc	8	2013	Urique	Bahuichivo	Obra en planeación	Nueva
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DE CUAUHTÉMOC (TERAPIA INTENSIVA)	Cauhtémoc	7	2012	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Recurso en gestión	Fortalecimiento
CS SOTO MÁYNEZ	Cauhtémoc	7	2013	Namiquipa	Santa Ana (Oscar soto Máynez)	Obra en planeación	Sustitución
C.S. TÉMORIS	Cauhtémoc	2	2012	Guazapares	Témoris	Recurso en gestión	Fortalecimiento
OFICINAS JURISDICCIÓN SANITARIA VIII EL FUERTE	Cauhtémoc	2	2012	Guazapares	Témoris	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. CEROCAHUI	Cauhtémoc	7	2012	Urique	Cerocahui	Recurso en gestión	Fortalecimiento
CESSA CUAUHTÉMOC	Cauhtémoc	7	2012	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Recurso en gestión	Nueva
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA	Cauhtémoc	1	2011	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Obra en proceso	Acreditación
HOSPITAL GENERAL DR. RAMÍREZ TOPETE	Cauhtémoc	4	2013	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Obra en planeación	Sustitución
C.S. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS EJIDO	Cauhtémoc	8	2013	Maguarichi	San José de las lajas	Obra en planeación	Fortalecimiento
CS ABRAHAM GONZÁLEZ	Cauhtémoc	8	2013	Bachíniva	Abraham González	Obra en planeación	Nueva
CS SAN BLAS	Cauhtémoc	8	2013	Bachíniva	San Blas	Obra en planeación	Nueva

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO.

Tabla No. 96
REGIÓN CUAUHTÉMOC (continua)

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CS SAN JUANITO	Cauhtémoc	8	2013	Bocoyna	San Juanito	Obra en planeación	Nueva
UNIDAD DE REHABILITACIÓN FÍSICA	Cauhtémoc	8	2013	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Obra en planeación	Nueva
CS ÁLVARO OBREGÓN	Cauhtémoc	8	2013	Cauhtémoc	Álvaro obregón	Obra en planeación	Nueva
CESSA CUAUHTÉMOC	Cauhtémoc	8	2013	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Obra en planeación	Nueva
CS CERRO PRIETO	Cauhtémoc	8	2013	Cusihuirachi	Cerro prieto	Obra en planeación	Nueva
CS BAQUIRIACHI	Cauhtémoc	8	2013	Moris	Baquiriachi	Obra en planeación	Nueva
CS CAHUISORI	Cauhtémoc	8	2013	Moris	Cahuisori	Obra en planeación	Nueva
CESSA OCAMPO	Cauhtémoc	8	2013	Ocampo	Melchor Ocampo	Obra en planeación	Nueva
ALBERGUE HOSPITAL GO CUAHUTEMOC	Cauhtémoc	7	2012	Cauhtémoc	Cauhtémoc	Recurso en gestión	Nueva

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 97
REGIÓN DELICIAS

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CS UNIDAD PRESIDENTES	Delicias	1	2011	Delicias	Unidad presidentes	Obra en proceso	Acreditación
CS ROSALES	Delicias	1	2011	Rosales	Santa cruz de rosales	Obra en proceso	Acreditación
CS SAUCILLO	Delicias	1	2011	Saucillo	Saucillo	Obra en proceso	Nueva
CS ROSALES	Delicias	1	2011	Rosales	Santa cruz de rosales	Obra en proceso	Nueva
CESSA MEOQUI	Delicias	1	2011	Meoqui	Meoqui	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	Delicias	2	2011	Delicias	Delicias	Obra en proceso	Acreditación
CESSA DELICIAS	Delicias	8	2011	Delicias	Delicias	Obra en planeación	Nueva
CESSA DELICIAS	Delicias	8	2011	Delicias	Delicias	Obra en planeación	Nueva
UNIDAD DE REHABILITACIÓN FÍSICA	Delicias	8	2011	Delicias	Delicias	Obra en planeación	Nueva
S.O.R.I.D. DELICIAS	Delicias	8	2011	Delicias	Delicias	Obra en planeación	Nueva
CS EL ORRANTEÑO	Delicias	8	2013	Saucillo	El Orranteño	Obra en planeación	Nueva
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	Delicias	8	2013	Delicias	Delicias	Obra en planeación	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 98
REGIÓN GUACHOCHI

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CESSA BATOPILAS	Guachochi	1	2011	Batopilas	Batopilas	Obra en proceso	Sustitución
CS CON MEDICINA TRADICIONAL HUILLÓRARE	Guachochi	1	2012	Guachochi	Huillórare	Recurso en gestión	Nueva
C.A.A.P.S. GUACHOCHI	Guachochi	1	2011	Guachochi	Guachochi	Obra en proceso	Acreditación
C.S. CHOGUITA	Guachochi	1	2011	Guachochi	Choguaita	Obra en proceso	Acreditación
C.S. PUERTO DE ANIMAS (EJIDO)	Guachochi	1	2011	Morelos	Puerto de ánimas	Obra en proceso	Acreditación
CS MORELOS	Guachochi	2	2012	Morelos	Morelos	Recurso autorizado	Sustitución
CS YOQUIVO	Guachochi	8	2013	Batopilas	Yoquivo	Obra en planeación	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 99
REGIÓN GUERRERO

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
C.S. GUERRERO (REACREDITACIÓN)	Guerrero	1	2011	Guerrero	Vicente Guerrero	Obra en proceso	Acreditación
C.S. TEJOLÓCACHI	Guerrero	1	2011	Matachí	Tejolocachi	Obra en proceso	Acreditación
C.S. BASUCHIL	Guerrero	1	2011	Guerrero	Basúchil	Obra en proceso	Fortalecimiento
CS CALERA	Guerrero	8	2013	Guerrero	Calera	Obra en planeación	Nueva
CS COL. FERNANDO BAEZA	Guerrero	8	2013	Guerrero	Col. Fernando Baeza	Obra en planeación	Nueva
CESSA GUERRERO	Guerrero	3	2012	Guerrero	Vicente guerrero	Obra en planeación	Sustitución
CS LA JUNTA	Guerrero	8	2013	Guerrero	La junta	Obra en Plan	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 100
REGIÓN JIMÉNEZ

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de construcción	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CESSA JIMENEZ	Jiménez	1	2011	Jiménez	José Mariano Jiménez	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL REGIONAL DE JIMÉNEZ	Jiménez	7	2013	Jiménez	José Mariano Jiménez	Obra en planeación	Sustitución
CS CORONADO	Jiménez	8	2012	Coronado	Villa coronado	Recurso en gestión	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 101
REGIÓN JUÁREZ

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
HOSPITAL GENERAL DE JUÁREZ	Juárez	1	2011	Juárez	Juárez	Obra en proceso	Ampliación
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	Juárez	1	2011	Juárez	Juárez	Obra en proceso	Fortalecimiento
CESSA COL. CARLOS CHAVIRA CD. JUAREZ (COLINAS DE JUAREZ)	Juárez	1	2011	Juárez	Colinas de Juárez	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	Juárez	1	2012	Juárez	Juárez	Recurso autorizado	Acreditación
HOSPITAL GENERAL DE JUÁREZ	Juárez	1	2012	Juárez	Juárez	Recurso autorizado	Acreditación
CESSA GPE DISTRITO BRAVO II ETAPA	Juárez	2	2012	Guadalupe distrito de bravo	Guadalupe distrito de Bravo	Recurso autorizado	Ampliación
S.O.R.I.D. III LA CUESTA	Juárez	2	2012	Juárez	San Felipe	Recurso autorizado	Nueva
S.O.R.I.D. KM 20 (SENDEROS DEL SOL)	Juárez	2	2012	Juárez	Juárez	Recurso autorizado	Nueva
CESSA JUÁREZ V	Juárez	2	2012	Juárez	Juárez	Recurso en gestión	Nueva
HOSPITAL CIVIL LIBERTAL	Juárez	7	2012	Juárez	Juárez	Recurso en gestión	Ampliación
CENTRO REGIONAL DE MEDICINA DE TRANSFUSIÓN	Juárez	7	2012	Juárez	Juárez	Recurso en gestión	Cambio de domicilio
CLÍNICA RURAL SAN AGUSTÍN	Juárez	7	2012	Juárez	Juárez	Recurso en gestión	Fortalecimiento
HOSPITAL GENERAL DE JUÁREZ	Juárez	1	2011	Juárez	Juárez	Obra en proceso	Acreditación
HOSPITAL GENERAL CON ESPECIALIDADES JUÁREZ	Juárez	5	2013	Juárez	Juárez	Obra en planeación	Nueva
C.S. CENTRO COMUNITARIO #12 SAN FELIPE	Juárez	8	2014	Juárez	San felipe	Obra en planeación	Fortalecimiento
C.A.P.A. JUAREZ	Juárez	8	2013	Juárez	Juárez	Obra en planeación	Nueva
UNEME ONCOLOGÍA	Juárez	8	2014	Juárez	Juárez	Obra en planeación	Nueva
UNIDAD DE REHABILITACIÓN FÍSICA	Juárez	8	2014	Juárez	Juárez	Obra en planeación	Nueva

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 102
REGIÓN NUEVO CASAS GRANDES

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
C.S. EJ. MONTEVERDE	Nuevo Casas Grandes	1	2011	Janos	Ejido Monteverde (Altamira)	Obra en proceso	Acreditación
CS GALEANA	Nuevo Casas Grandes	1	2011	Galeana	Lebaron	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL INTEGRAL CASAS GRANDES	Nuevo Casas Grandes	2	2012	Casas Grandes	Casas Grandes	Recurso en gestión	Fortalecimiento
CS CASAS GRANDES	Nuevo Casas Grandes	2	2012	Casas Grandes	Casas Grandes	Recurso en gestión	Sustitución
C.S. PEÑA BLANCA	Nuevo Casas Grandes	7	2012	Gómez Farías	Peña Blanca	Recurso en gestión	Fortalecimiento
HOSPITAL INTEGRAL GOMEZ FARIAS	Nuevo Casas Grandes	8	2013	Gómez Farías	Valentín Gómez Farías	Obra en planeación	Fortalecimiento
CS IGNACIO ZARAGOZA	Nuevo Casas Grandes	8	2013	Ignacio Zaragoza	Ignacio Zaragoza	Obra en planeación	Fortalecimiento
CS GUADALUPE VICTORIA	Nuevo Casas Grandes	8	2013	Ascensión	Guadalupe Victoria	Obra en planeación	Nueva
CESSA NUEVO CASAS GRANDES	Nuevo Casas Grandes	8	2013	Nuevo Casas Grandes	Nuevo Casas Grandes	Obra en planeación	Nueva
UNIDAD DE REHABILITACIÓN FÍSICA NCG	Nuevo Casas Grandes	8	2013	Nuevo Casas Grandes	Nuevo Casas Grandes	Obra en planeación	Nueva

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 103
REGIÓN OJINAGA

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CSU MANUEL BENAVIDES	Ojinaga	1	2012	Manuel Benavides	Manuel Benavides	Obra en planeación	Fortalecimiento
HOSPITAL INTEGRAL DE OJINAGA	Ojinaga	1	2012	Ojinaga	Manuel Ojinaga	Recurso autorizado	Acreditación
CESSAOJINAGA	Ojinaga	7	2012	Ojinaga	Manuel Ojinaga	Recurso en gestión	Sustitución
CESSA COYAME	Ojinaga	8	2012	Coyame	Santiago De Coyame	Recurso en gestión	Fortalecimiento
C.S. CUCHILLO PARADO	Ojinaga	8	2012	Coyame	Cuchillo Parado	Recurso en gestión	Fortalecimiento

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 104
REGIÓN PARRAL

DENOMINACION DE LA OBRA	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
CS SAN FRANCISCO DEL ORO	Parral	1	2011	San Francisco del Oro	San Francisco Del Oro	Obra en proceso	Nueva
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DE PARRAL	Parral	4	2012	Hidalgo Del Parral	Hidalgo Del Parral	Recurso en gestión	Ampliación
CS SANTA BARBARA	Parral	7	2012	Santa Bárbara	Santa Bárbara	Recurso en gestión	Sustitución
CS EL TULE	Parral	7	2012	El Tule	El Tule	Recurso en gestión	Sustitución
HOSPITAL INTEGRAL GUADALUPE Y CALVO	Parral	1	2011	Guadalupe Y Calvo	Guadalupe Y Calvo	Recurso autorizado	Ampliación
C.S. DOLORES	Parral	8	2013	Guadalupe Y Calvo	Dolores	Obra en planeación	Fortalecimiento
CS CALABACILLAS	Parral	8	2013	Guadalupe Y Calvo	Calabacillas	Obra en planeación	Nueva
CS SAN ANTONIO DE LAS PUERTAS	Parral	8	2013	Hidalgo Del Parral	San Antonio De Las Puertas	Obra en planeación	Nueva
CESSA HIDALGO DEL PARRAL	Parral	8	2013	Hidalgo Del Parral	Hidalgo Del Parral	Obra en planeación	Nueva
CESSA HIDALGO DEL PARRAL	Parral	8	2013	Hidalgo Del Parral	Hidalgo Del Parral	Obra en planeación	Nueva
S.O.R.I.D. HIDALGO DEL PARRAL	Parral	8	2013	Hidalgo Del Parral	Hidalgo Del Parral	Obra en planeación	Nueva
UNIDAD DE REHABILITACIÓN FÍSICA	Parral	8	2013	Hidalgo Del Parral	Hidalgo Del Parral	Obra en planeación	Nueva
CS ATASCADEROS	Parral	8	2013	Guadalupe Y Calvo	Atascadero	Obra en planeación	Sustitución
EXISTE IMSS-SOLIDARIDAD 7200 HABS – DH	Parral	8	2013	Allende	Allende	Obra en planeación	Sustitución
CS VALLE DEL ROSARIO	Parral	8	2013	Rosario	Valle Del Rosario	Obra en planeación	Sustitución
CS EL VERGEL	Parral	8	2012	Balleza	El Vergel	Planeación	Sustitución

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 105
REGIÓN RIVA PALACIO

Denominación de la Obra	Región económica funcional	Prioridad	Año de inicio	Municipio	Localidad/colonia	Estatus	Acción
C.S. GRAN MORELOS	Riva Palacio	1	2011	Gran Morelos	San Nicolás De Carretas	Obra en proceso	Acreditación
CS GRAN MORELOS	Riva Palacio	7	2012	Gran Morelos	San Cayetano	Recurso en gestión	Sustitución
CS RIVA PALACIO	Riva Palacio	3	2012	Riva Palacio	San Andrés	Recurso en gestión	Sustitución
CS NONOAVA	Riva Palacio	1	2011	Nonoava	Nonoava	Recurso en gestión	Sustitución
CS DR. BELISARIO DOMINGUEZ	Riva Palacio	8	2013	Dr. Belisario Domínguez	San Lorenzo	Obra en planeación	Nueva
CS LA NUEVA PAZ	Riva Palacio	8	2013	Riva Palacio	La Nueva Paz	Obra en planeación	Nueva

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

Tabla No. 106.

Tabla resumen de Médicos (as) planificados para 2016

Aumento en Médicos (as) con obras de infraestructura propuesta

Región	Médicos en 2011 de ICHISAL	Médicos en 2011 de SERVICIOS DE SALUD	Aumento en Médicos con obras de infraestructura propuesta	Médicos pronosticados en 2016 para población abierta
Delicias	53	23	43	119
Chihuahua	233	354	84	671
Cuauhtémoc	28	184	79	291
Ojinaga	0	18	24	42
Guachochi	0	39	3	42
Parral	22	142	54	218
Riva Palacio	0	8	6	14
Guerrero	0	30	12	42
Camargo	0	58	3	61
Jiménez	30	8	28	66
Juárez	95	245	198	538
Nuevo Casas Grandes	0	62	34	96
Total	461	1,171	574	2,206

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

La región de Ojinaga será la región con un mayor porcentaje de incremento de médicos (as) pasando de 18 a 24 lo que se traduce en un incremento del 133 por ciento.

Jiménez y Riva palacio tendrán un incremento del 75 por ciento, mientras que la región de Delicias, Nuevo Casas Grandes y Jiménez tendrán en promedio un incremento del 57 % en los médicos (as) de la región, mientras que Cuauhtémoc y Guerrero tendrán en promedio un 37 por ciento de incremento.

Chihuahua, Camargo y Guachochi tendrán un incremento menor que las demás zonas teniendo un incremento global del 34 por ciento en los médicos del estado durante el periodo 2010-2016.

Tabla No. 107

Tabla resumen de Enfermeros (as) planificados para 2016

Aumento en Enfermeros (as) con obras de infraestructura propuesta				
Región	Enfermeras en 2011 de ICHISAL	Enfermeras en 2011 de SERVICIOS DE SALUD	Enfermeras con obras de infraestructura propuesta	Enfermeras pronosticadas en 2016 para población abierta
Delicias	173	23	37	233
Chihuahua	691	708	71	1,470
Cuauhtémoc	74	631	69	774
Ojinaga	0	33	18	51
Guachochi	0	39	4	43
Parral	60	112	40	212
Riva Palacio	0	11	8	19
Guerrero	0	41	8	49
Camargo	0	104	4	108
Jiménez	46	11	19	76
Juárez	310	232	219	761
Nuevo Casas Grandes	0	78	38	116
Total por Organismo	1,354	2,023	535	3,912

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y DESARROLLO.

El incremento global en personal de enfermería según las obras planificadas es del 26% Siendo Riva Palacio y Ojinaga las regiones más beneficias con el incremento de personal.

2. Recursos Humanos del Sector Salud

Los recursos humanos tienen una importancia primordial para el Sector Salud ya que el grado de cualificación y respuesta de sus trabajadores tiene repercusiones directas en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Los recursos humanos del sector pueden ser divididos en tres grandes rubros: personal médico, personal paramédico y personal administrativo, la visión para cada uno de ellos es la siguiente.

Personal médico

Contar con personal médico, tanto especialistas como médicos generales y odontólogos certificados y altamente capacitados en sus respectivos campos de conocimiento que se encuentren en condiciones de responder a las necesidades de la población atendida.

Personal paramédico

Tener personal paramédico altamente motivado y con las cualificaciones suficientes que le permitan brindar un trato servicial, digno y de calidad a los pacientes y que a la vez sean capaces de interactuar en un plano profesional con el personal médico.

Personal administrativo

Tener personal administrativo eficiente y eficaz en las tareas a su cargo las cuales deberán desempeñar con probidad apoyando de manera adecuada el funcionamiento de las actividades torales de las instituciones de salud en el Estado de Chihuahua.

3. Calidad de los servicios de atención a la salud

La Secretaría de Salud se encuentra consciente que el incremento en cobertura de servicios médicos debe ir a la par de un mejoramiento de la calidad en los mismos. En este sentido la Subdirección de Seguimiento de Programas se ha trazado como misión coordinar la estrategia de calidad proporcionando servicios de asesoría y apoyo a las unidades médicas y administrativas para la mejora continua de programas y servicios.

En consecuencia, la visión en materia de calidad es lograr que el cien por ciento de las unidades médicas se encuentren acreditadas y que una porción mayor al cincuenta por ciento alcance la certificación. Asimismo se incentivará la participación de las unidades en premios y certificaciones en materia de calidad a nivel estatal, nacional e internacional en aras de que sean competitivas y capaces de ofrecer un servicio de calidad a la población usuaria.

4. Sistema educativo de formación de recursos humanos para el sector salud

La formación de recursos humanos es un tema nodal en el Sector Salud del Estado de Chihuahua, en consecuencia, la Secretaría de Salud busca tener un acercamiento con los formadores de personal médico y paramédico en la entidad en una búsqueda por fortalecer su formación, la visión es la siguiente

Personal médico

Formar personal médico de excelencia en sus áreas de conocimiento favoreciendo su integración a la práctica de la medicina social en el Estado de Chihuahua mediante convenios de colaboración y práctica médica entre las instituciones públicas formadoras (UACH y UACJ) y la Secretaría de Salud.

Personal de enfermería

Formar personal paramédico con altos niveles de capacitación técnica y social que le permita interactuar de manera competente con el personal médico y a la vez ofrecer una atención personalizada a los pacientes.

5. Investigación y Desarrollo en el Sector Salud del Estado de Chihuahua

La Investigación y el Desarrollo son parte fundamental del sector médico en el Estado de Chihuahua, siendo siguiente visión.

Investigación y Desarrollo de la Medicina Pública

Contar con investigadores en salud pública competentes en la Secretaría de Salud Estatal así como una red de cuerpos académicos consolidados en la División de Estudios de la Salud en las diferentes universidades e instituciones de educación superior de tal forma que en Chihuahua se realice investigación médica de manera significativa en el contexto nacional.

6. Colaboración inter-institucional e intersectorial en el Estado de Chihuahua

Colaboración inter-institucional

Impulsar la colaboración inter-institucional con los demás prestadores públicos de servicios médicos (IMSS, ISSSTE, entre otros) en aras de lograr el intercambio entre éstos constituyendo una red comunitaria saludable de vanguardia a nivel nacional.

Colaboración inter-sectorial

Impulsar la colaboración inter-sectorial con otras áreas de la administración pública como el sector educativo y la profesionalización e institucionalización de la gestión pública (por ejemplo, el desarrollo municipal) en aras de lograr sinergias que mejoren el bienestar de los ciudadanos.

7. Promoción de la salud y participación comunitaria en el SES.

La promoción de la salud como componente transversal a todos los programas, da sentido al propósito de atender las necesidades poblacionales y los retos que presenta el sistema de salud, cuya mayor cualidad es su carácter anticipatorio por el cual busca dar atención no a la enfermedad, sino a los determinantes de la salud, para fortalecer los que son favorables a ésta y limitar los que no lo son. Nuestra disciplina va más allá del evento y se centra en las causas epidemiológicas multifactoriales. A partir de ahí aspiramos a aprovechar todos los momentos de contacto que tienen los servicios de salud con la gente en las distintas etapas de la vida, para contribuir a nuestro quehacer primordial: producir

salud, de ahí que se defina como el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorarla.

La promoción de la salud se instrumentará en la práctica en nuestro estado, a través de cuatro programas: Programa Promoción de la Salud: Hacia una Nueva Cultura; Programa Entornos y comunidades Saludables; Programa Escuela y Salud y Programa Vete Sano Regresa Sano.

V. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD

El Programa Sectorial de Salud toma como punto de partida los lineamientos de política pública delineados en el Plan Estatal de Desarrollo, específicamente en el Eje Estratégico 1 Desarrollo Humano y Calidad de Vida en el apartado de Salud. El eje estructurador es el mismo, sin embargo, en este programa sectorial se realizan algunas adiciones a lo propuesto en el Plan Estatal de Desarrollo (PED), principalmente en lo referente a líneas de acción. Lo anterior con el afán de ser más específicos, lo que permite diseñar una política pública en materia de salud adecuada además de afinar las políticas previamente esbozadas en el documento rector de la planeación estatal.

Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edad de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos.

1.1 Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional.

- Atender padecimientos de males congénitos en infantes en los hospitales de salud a cargo del Gobierno del Estado para las personas sin recursos.
- Disminuir el consumo de alimentos chatarra en los centros escolares coadyuvando de manera conjunta con las iniciativas federales en la materia.
- Implementar un programa de capacitación para lograr la participación de los adolescentes en el autocuidado de su salud.
- Impulsar campañas de vacunación universal en aras de completar los esquemas completos de vacunación en la población infantil.
- Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
- Impulsar la capacitación en la prevención de accidentes en menores de 5 años.
- Impulsar la realización de las campañas de vacunación universal en los niños y niñas menores de cinco años en toda la entidad, que incluya la vacuna del virus del papiloma humano.
- Impulsar los programas de vida sexual sana y responsable.
- Proporcionar atención médica integral a la población infantil con la finalidad de disminuir las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas.
- Proporcionar atención médica integral en el primer nivel de atención a la población usuaria que incluya la dotación de medicamentos.
- Proporcionar atenciones médicas y paramédicas prehospitalarias en situaciones de emergencia.
- Realizar campañas de promoción de auto-cuidado en las escuelas para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas y problemas relacionados.

1.2 Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida.

- Crear redes de servicio bien estructuradas para el traslado de mujeres embarazadas, además de identificar lugares de referencia para obviar tiempos
- Crear terapias intensivas en todos los Hospitales de Gineco-obstetricia para evitar pérdida de tiempo en el traslado de pacientes graves que requieran una mayor resolución de su problema.
- Implementar un programa de divulgación de uso de anti-conceptivos en la Red de Hospitales y Centros de Salud del Gobierno del Estado.
- Implementar un programa específico para la detección oportuna y tratamiento del cáncer cervicouterino y del cáncer de mama en las mujeres
- Impulsar la realización de programas que refuercen la autoestima y la capacidad de auto-determinación de las mujeres que han sido víctima de algún tipo o modalidad de violencia.
- Impulsar la realización de una mayor cantidad de estudios de tamiz neonatal.
- Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
- Impulsar un programa de salud para asegurar que un mayor número de partos sean atendidos por personal sanitario especializado.
- Realizar campañas de concientización sobre las consecuencias de embarazos prematuros en adolescentes.
- Realizar programas de salud bajo una perspectiva de género, haciendo énfasis en los derechos de las mujeres.

1.3 Diseñar programas de atención médica para las personas adultas mayores.

- Desarrollar programas de activación física y revisión médica con la finalidad de reducir y monitorear los problemas de hipertensión arterial y obesidad en las personas adultas mayores.
- Ejercer la atención integral a las personas adultas mayores, que involucre otras actividades.
- Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
- Realizar campañas de información sobre los síntomas de un infarto agudo al miocardio y cómo proceder ante tal situación.

1.4 Impulsar una política de planificación familiar de calidad en todo el Estado de Chihuahua.

- Brindar orientación sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar a todas las personas en las clínicas del Gobierno del Estado de Chihuahua, con perspectiva de género.

1.5 Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros.

- Análisis de factibilidad para el establecimiento de un Centro de Atención Integral para la Tuberculosis en el Estado de Chihuahua, así como Unidades Móviles para el tratamiento de pacientes.
- Brindar atención médica en los Hospitales Estatales a los pacientes con infección avanzada con VIH garantizando el acceso a los medicamentos antirretrovirales.
- Establecer un programa de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, en el procesamiento de estudios auxiliares realizados en el Laboratorio Regional de Salud Pública.
- Establecer un programa de vigilancia sanitaria para contribuir al beneficio de la salud pública a través análisis microbiológicos, fisicoquímicos y toxicológicos realizados en el Laboratorio Regional de Salud Pública.
- Establecer y participar en planes de contingencia sanitarios ante desastres naturales y urgencias epidemiológicas.
- Fortalecer la campaña permanente sobre información y concientización del VIH-SIDA, origen, causas y tratamiento de la enfermedad.
- Implementar una campaña de salud que permita reducir la incidencia de paludismo.
- Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH, así como nuevas medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil.
- Impulsar el fomento sanitario en los hospitales, centros de salud y la comunidad en general con la finalidad de reducir los riesgos sanitarios y de enfermedades como el cólera, el virus del oeste del Nilo, el dengue y la lepra.
- Impulsar el programa de vacunación canina para evitar la transmisión de la rabia.
- Incrementar el número de unidades dentales funcionando en cada jurisdicción sanitaria para cubrir la demanda de atención odontológica.
- Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH.
- Realizar y actualizar los indicadores de las enfermedades, desagregados por sexo y edad, principalmente, para identificar la incidencia y mejorar la prevención.

1.6 Implementar Programas de Salud para la Atención de Personas en Situación de Vulnerabilidad.

- Desarrollar un Programa de Promoción de la Salud Indígena con folletos en la lengua autóctona de las cuatro etnias que conforman el Estado de Chihuahua: Tarahumaras, Pimas, Guarijíos y Tepehuanes del norte.
- Impulsar un Programa de Atención Médica para las personas menonitas y mormones que habitan en la entidad.
- Iniciar la construcción del Sistema de Salud para la detección y Tratamiento Oportuno de la Discapacidad.
- Otorgar apoyos en insumos para la salud y asistencia médica a personas susceptibles de recibir un trasplante o un implante.
- Proporcionar apoyo en insumos para la salud a grupos vulnerables.
- Realizar unidades de validación de los recursos terapéuticos indígenas y las unidades de socorro comunitario bilingüe.

1.7 Impulsar un Programa de Sangre Segura para la atención médica en el Estado de Chihuahua.

- Impulsar el desarrollo de los Bancos de Sangre en diferentes ciudades de la entidad.
- Promover la donación voluntaria de sangre.

1.8 Desarrollar Programas de Nutrición y Actividad Física para la prevención del sobrepeso y la obesidad

- Impulsar la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso y la Obesidad en forma conjunta con la Federación.
- Impulsar, en conjunto con otras Instituciones del Gobierno Programas de Actividad Física que fomenten la práctica del deporte entre la ciudadanía, libre de estereotipos en función del sexo.
- Realizar campañas permanentes sobre nutrición y hábitos alimentarios en los hospitales, centros de salud y demás Instituciones médicas.

1.9 Impulsar campañas de prevención y mecanismo de contingencia ante la presencia del virus de la influenza H1N1 en la entidad

- Desarrollar estrategia mediática ante contingencias sanitarias para mantener informada de manera adecuada a la población ante tales situaciones.

Objetivo 2. Ofrecer un servicio de salud que destaque por su nivel de atención médica y humana y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez.

2.1 Impulsar los procesos de acreditación y certificación de las Unidades Médicas bajo reconocidos Sistemas de Calidad Nacionales e Internacionales.

- Acreditar las Unidades Médicas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
- Fortalecer el Sistema Integral de Calidad (SICalidad) en las Unidades Médicas.
- Impulsar la certificación de Hospitales por parte del Consejo de Salubridad General y la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization.
- Participar cada año con al menos una Unidad Médica en el Premio Estatal de Calidad que organiza el Centro Chihuahuense para la Calidad y la Productividad, así como en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud organizados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

2.2 Desarrollar un Sistema de Atención Hospitalaria centrado en el usuario caracterizando su énfasis en aspectos de calidad y calidez.

- Desarrollar programas de capacitación y de sensibilización al personal de salud sobre trato digno al paciente, liderazgo y vocación de servicio.
- Impulsar el trato digno y cálido a los pacientes por parte del personal médico, paramédico y administrativo mediante evaluaciones periódicas centradas en aspectos cualitativos de la atención.
- Medir por medio del Sistema INDICA la efectividad de la atención médica, conociendo la satisfacción de usuarias y usuarios de los servicios médicos de manera periódica y por hospital.
- Realizar programas para que se proporcione trato digno y atención integral a las mujeres víctimas de violencia, respetando su intimidad y confidencialidad.

2.3 Impulsar de manera decidida la seguridad hospitalaria tanto para los usuarios como para las personas que trabajan en ellos.

- Colaborar con Protección Civil del Estado para la elaboración de planes de contingencia, evacuación y definición de prioridades en los hospitales ante eventos fortuitos (desastres naturales, irrupción de comandos armados, entre otros).
- Disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en los hospitales mediante medidas de higiene y ubicuidad sanitaria.
- Llevar a cabo programas de gestión ambiental para la adecuada utilización de los recursos naturales
- Proporcionar atención médica especializada integral, en las unidades hospitalarias que incluya la consulta médica especializada, la hospitalización, la atención obstétrica, así como acciones de asesoría, evaluación y seguimiento por las áreas responsables.

Objetivo 3. Impulsar la cobertura de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención mediante la construcción de infraestructura y esquemas novedosos de atención médica.

3.1 Garantizar que todos los municipios cuenten con al menos un Centro de Salud funcional y moderno que brinde el primer nivel de atención de medicina general y familiar, así como atención primaria a la salud.

- Analizar la viabilidad de sustituir el Centro de Salud existente por uno nuevo en los Municipios de Allende, Balleza, Casas Grandes, Chínipas, El Tule, La Cruz, Guerrero (La Junta), Maguarichi, Manuel Benavides, Namiquipa (Lic. Óscar Soto Máñez), Nonoava, Rosario, San Francisco de Conchos y Uruachi.
- Construir Centros Avanzados en Salud (CAS) en los Municipios de Bachíniva, Belisario Domínguez, Bocoyna (San Juanito), Camargo (San Ignacio), Coronado, Cuauhtémoc (Álvaro Obregón), Cusiuhiriachi, Morelos, Moris, Riva Palacio y Saucillo.

3.2 Mejorar la cobertura médica de primer nivel de atención en las principales ciudades de la entidad ante el crecimiento de la población urbana.

- Analizar la viabilidad de construcción de Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) en las Ciudades de Juárez, Chihuahua, Delicias, Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral, Nuevo Casas Grandes, Ojinaga, así como en los Municipios de Guerrero, Ocampo y Urique (Bahuichivo).

3.3 Impulsar la cobertura médica de primer nivel de atención en las áreas rurales y urbanas mediante Unidades de Atención Móviles.

- Fortalecer las Brigadas Móviles que se encuentran trabajando en la Región Serrana.
- Fortalecer las Brigadas Móviles que se encuentran trabajando en la Región Urbana.
- Impulsar la realización de cirugías extra-muros con la finalidad de realizar intervenciones quirúrgicas en localidades rurales en donde las condiciones lo permitan.
- Impulsar los Programas de Caravanas de la Salud para la atención médica en las comunidades rurales del Estado de Chihuahua en conjunto con la Federación.
- Incorporar nuevas rutas del Programa de Caravanas de la Salud en los municipios de alta marginación y difícil acceso.

- Realizar convenios de colaboración para la implementación de Caravanas de la Salud inter-estatales (con Sinaloa y Sonora) para potenciar los recursos y atender los comunidades enclavadas en las Barrancas de la Sierra Tarahumara.
- 3.4 Mejorar los servicios en el segundo nivel de atención médica mediante la construcción y el mejoramiento de la infraestructura relevante además de la implementación de esquemas novedosos de atención hospitalaria.
- Analizar la construcción del nuevo Hospital Universitario Regional de Alta Especialidad (HRAE) en la Ciudad de Chihuahua.
 - Analizar la posibilidad de construir un nuevo Hospital Regional en la ciudad de Cuauhtémoc (obra nueva por sustitución). Desarrollar los estudios de factibilidad y los de costo-beneficio social del nuevo Hospital Regional para estar en condiciones de obtener fondos para su construcción.
 - Analizar la posibilidad de construir un nuevo Hospital Regional en la ciudad de Delicias (obra nueva por sustitución). Desarrollar los estudios de factibilidad y los de costo-beneficio social del nuevo Hospital Regional para estar en condiciones de obtener fondos para su construcción.
 - Analizar la posibilidad de convertir el CESSA de Creel en Hospitales Comunitario.
 - Analizar la posibilidad de convertir el CESSA de Guachochi en Hospitales Comunitario.
 - Analizar la viabilidad y en su caso construir un Hospital Universitario que sea operado como Hospital-Escuela por el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).
 - Construir el Hospital General con Especialidades de Ciudad Juárez.
 - Realizar la ampliación del Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez conforme a las necesidades actuales de la población objetivo del área de influencia y sus tendencias de crecimiento futuro.
 - Remodelar el Hospital General y Hospital de la Mujer en Ciudad Juárez, así como los Hospitales Regionales de Delicias, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Jiménez y Ojinaga.
 - Terminar el Hospital Infantil de Especialidades de la Ciudad de Chihuahua.
- 3.5 Impulsar la consulta médica de primer y segundo nivel a distancia aprovechando las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's).
- Impulsar, en conjunto con la Federación la utilización de la telemedicina en las Unidades Médicas móviles para brindar consultas a distancia para los pobladores que lo necesiten.
- 3.6 Edificar Centros de Salud Especializados en el tratamiento de adicciones, problemas cardio-vasculares, oncología y rehabilitación física.
- Analizar la viabilidad de construcción de una Clínica de Desintoxicación en Ciudad Juárez.
 - Analizar la viabilidad de construcción de Unidades de Rehabilitación Física en Ciudad Juárez
 - Analizar la viabilidad de construcción de Unidades de Rehabilitación Física en Cuauhtémoc
 - Analizar la viabilidad de construcción de Unidades de Rehabilitación Física en Delicias.

- Construir Centros para el Sobrepeso, la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular (SORID) en Delicias
- Construir Centros para el Sobrepeso, la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular (SORID) en Hidalgo del Parral.
- Construir Centros para el Sobrepeso, la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular (SORID) en Juárez (SAN FELIPE)
- Construir un Centro Integral de Salud Mental (CISAME) en Ciudad Juárez
- Construir un Centro para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (DEDI-CAM) en Ciudad Juárez.
- Edificar un Centro Estatal de Oncología en la Ciudad de Chihuahua.

Objetivo 4. Garantizar que los Centros de Salud cuenten con los recursos humanos suficientes y debidamente calificados para la correcta operación de las Unidades Médicas.

4.1 Impulsar la certificación del personal médico que labora en las Unidades Médicas al servicio del Gobierno del Estado.

- Constituir la Comisión Permanente de Enfermería además de realizar su Reglamento Interno.
- Establecer que el personal médico que preste sus servicios en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal cuente con la certificación profesional que es otorgada por el Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE).
- Lograr la Certificación de la Enfermería Forense ante la International Association of Forensic Nursing.

4.2 Impulsar la contratación de personal médico especializado calificado (médicas, médicos, enfermeras,, paramédicos) para las Unidades Médicas existentes y las que serán edificadas.

- Incrementar el número de plazas para la contratación de personal médico, de enfermería, y paramédicos sustituyendo personal que se encuentra trabajando bajo esquemas condicionales (honorarios, medio tiempo).
- Realizar concursos para la contratación de personal con una convocatoria abierta realizando la selección de personal con base en sus conocimientos y experiencia, sin discriminación por sexo, lengua, origen étnico.

Objetivo 5. Impulsar la colaboración con el Sistema Educativo en la formación de recursos humanos para el Sector Salud.

5.1 Participar de forma activa con las Instituciones Educativas del Sector Salud en la definición de programas de enseñanza y colaboración conjunta.

- Impulsar la Licenciatura en Enfermería Bilingüe con doble titulación México-Estados Unidos entre la Universidad Autónoma de Chihuahua y la Autónoma de Ciudad Juárez con la Texas Tech University Health Sciences Center.
- Realizar acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) para la impartición de la Maestría en Salud Pública en un esquema semi-presencial en el Estado de Chihuahua, además de otorgar becas para el financiamiento de los estudios de alumnos destacados.

- Realizar acuerdos de colaboración de la Secretaría de Salud y las Universidades Autónomas de Chihuahua y Ciudad Juárez para que estudiantes de las Licenciaturas Médicas de estas Universidades realicen sus residencias médicas en los nuevos Hospitales de segundo y tercer nivel que serán construidos durante la presente Administración Estatal.

Objetivo 6. Impulsar la Investigación y el Desarrollo Tecnológico del Sector Salud en el Estado de Chihuahua.

6.1 Atraer posgrados de alto nivel de especialidades médicas al Estado de Chihuahua.

- Hacer lo posible por que los Hospitales de tercer nivel cuenten con estudiantes de posgrados de especialidades médicas de alto nivel como Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Oncología, Neumología, Otorrinolaringología, Geriatria, Estomatología, Neurología, Oftalmología, Hematología, Dermatología, Ginecología, y Psiquiatría entre otros.

6.2 Fortalecer el Sistema Estatal de Innovación en Áreas Médicas.

- Destinar de manera conjunta con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) recursos para la realización de investigación en áreas médicas en las Instituciones de Educación Superior, así como la realización de investigación operativa en los Hospitales del Gobierno del Estado.
- Impulsar la atracción de inversiones de empresas farmacéuticas nacionales e internacionales en la entidad haciendo énfasis en las ventajas competitivas de la entidad tanto de operaciones de manufactura como de investigación y desarrollo.
- Impulsar la colaboración intersectorial para el fortalecimiento del clúster de equipo médico, con la finalidad de que no sólo se realicen procesos de ensamble sino procesos más avanzados en la entidad como el diseño e investigación.

Objetivo 7. Lograr acuerdos de colaboración inter-institucional para mejorar el funcionamiento del Sector Salud en el Estado de Chihuahua.

7.1 Realizar acuerdos específicos de colaboración entre las Instituciones de Salud.

- Confirmar al Subcomité de Salud dentro del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE), que se constituirá como un Consejo Estatal de Salud.
- Lograr acuerdos para el intercambio y la subrogación de servicios médicos entre la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado con otras Instituciones médicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).
- Realizar reuniones periódicas de forma mensual o bi-mensual del Consejo Estatal de Salud.

7.2 Impulsar la reestructuración de las jurisdicciones sanitarias.

- Realizar una regionalización operativa tomando en consideración el nuevo modelo de atención a la salud basado en redes de servicios denominado Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

7.3 Impulsar el trabajo con autoridades municipales en la promoción de comunidades saludables.

- Consolidar las operaciones de los 65 Comités Municipales de Salud que se encuentran instalados y funcionando.
- De manera conjunta con los municipios impulsar la inclusión de temas de salud en los Comités de Desarrollo Rural Sustentable. Promover la formación de Comités Locales de Salud.
- Promover la instalación de los Comités Municipales de Salud faltantes con la finalidad de impulsar el involucramiento de los municipios en este ámbito.

7.4 Impulsar la colaboración con la Secretaría de Educación Estatal en temas de interés conjunto

- Colaborar en el proceso de certificación de escuelas e Izamiento de Banderas Blancas.
- Coordinar acciones en materia de promoción de la salud con la Secretaría de Educación en particular en los niveles de educación básica y media básica.

Objetivo 8. Impulsar una estrategia efectiva de financiamiento de los proyectos del Sector Salud.

8.1 Diversificar las opciones de financiamiento para la realización de la construcción de infraestructura, equipamiento y proyectos del Sector Salud.

- Buscar financiamiento con organismos internacionales para proyectos del sector salud (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, entre otros).
- Impulsar la celebración de convenios con organizaciones filantrópicas y organismos no gubernamentales (ONG's) que financian Instituciones del Sector Salud.
- Impulsar la realización de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) para la construcción de nueva infraestructura médica, en particular los Hospitales de segundo y tercer nivel.

Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal.

9.1 Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria.

- Implementar las Unidades de Transferencia Tecnológica y Estudios Sociales para el bienestar comunitario.
- Impulsar el interés en las personas por conocer más sobre su salud y la prevención de enfermedades generando en las personas una convicción del autocuidado.
- Ofrecer capacitación continua en materia de salud en todos los Centros de Atención a la Salud (CAS) y demás Unidades Médicas de primer nivel.

- Realizar jornadas de participación comunitaria en salud en donde se capacite a la comunidad en general sobre temas de salud.
- Retomar el papel del personal médico como gestor social en los Centros de Salud, como agente activo en la capacitación comunitaria.

9.2 Impulsar una nueva cultura de la salud que contribuya a la modificación de los determinantes y que coadyuve a la disminución de los principales problemas de salud en el estado.

- Incorporar a la población al Paquete garantizado de promoción y prevención para una mejor salud, por grupo de edad y sexo.

9.3 Fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y de los sectores sociales en el desarrollo de las acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables

- Impulsar la Certificación de Comunidades Saludables mediante el cumplimiento de las cuatro etapas de este proceso: comunidad iniciada, comunidad orientada, comunidad activa y comunidad certificada
- Lograr la Acreditación de Municipios Saludables mediante acciones coordinadas con los ayuntamientos en aras de cubrir las tres etapas del proceso: municipio saludable incorporado, municipio saludable activo y municipio saludable acreditado.
- Realizar acciones que permitan lograr la Certificación de Entornos Saludables como son escuelas, viviendas, mercados, sitios de trabajo, albergues agrícolas, entre otros.

9.4 Contribuir al mejoramiento de la salud escolar con la finalidad de modificar los determinantes que inciden directa e indirectamente en su salud.

- Desarrollar las competencias en la comunidad escolar que provean de conocimientos y desarrollen capacidades para la modificación de los determinantes que inciden directa e indirectamente en su salud.
- Implementar políticas públicas y desarrollo de propuestas de normatividad que faciliten la modificación de los determinantes favorables para la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico.

9.5 Articular acciones de promoción de la salud dirigidas a los migrantes y su familia como población particularmente vulnerable, para lograr que esta población sea capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.

- Acreditación de albergues de jornaleros agrícolas, favorables a la salud.
- Concertación y coordinación, con las diversas instituciones para establecer acuerdos y mejorar la atención de los jornaleros y sus familias.
- Enfatizar el otorgamiento del paquete de intervenciones garantizadas de prevención y promoción para una mejor salud, en los migrantes y atención médica. (consultas)
- Impartición de capacitación para el desarrollo de competencias y orientación hacia la utilización de servicios de salud, de los migrantes y sus familias.
- Realizar talleres de capacitación a líderes de migrantes, para fortalecer la participación social en los migrantes.

Objetivo 10. Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el Estado de Chihuahua.

10.1 Fortalecer los programas y acciones de la prevención de adicciones en la entidad.

- Fortalecer en coordinación con otras Instituciones de Gobierno la campaña preventiva en contra de la venta de drogas en escuelas del nivel básico y medio básico reforzando el operativo de mochila segura
- Impulsar los programas de prevención de adicciones en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, entre la población juvenil en particular y la población adulta en general.
- Promocionar entre la población los servicios que brindan la decena de Centros de Atención Primaria a las Adicciones (Centros Nueva Vida) existentes en las diferentes poblaciones del Estado de Chihuahua.

10.2 Construir infraestructura para la prevención de adicciones.

- Analizar la viabilidad y en su caso construir Centros de Atención para las Adicciones (CENTROS NUEVA VIDA) conforme a las necesidades de la población objetivo en las principales ciudades y municipios de la entidad.
- Realizar los análisis conducentes y en su caso construir dos Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CENTROS NUEVA VIDA) en Ciudad Juárez.

Objetivo 11. Impulsar acciones afirmativas y programas para la prevención y atención de cualquier tipo o modalidad de violencia contra las mujeres.

11.1 Fortalecimiento y generación de programas en contra de la violencia de las mujeres

- Brindar capacitación con perspectiva de género para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y el trato que se debe de proporcionar a las víctimas.
- Generar programas específicos para brindar una atención de salud por cualquier tipo o modalidad de violencia contra las mujeres.
- Promover y garantizar el cumplimiento e implementación en el sector salud de las normas oficiales en materia de violencia contra las mujeres, así como la instalación de mecanismos de supervisión y evaluación de su efectividad.

Objetivo 12. Proporcionar servicios de atención integral y especializada, de manera oportuna, en materia de salud mental en los tres niveles de atención: prevención, atención y rehabilitación, dirigidos a la población del Estado de Chihuahua.

12.1 Promover acciones de mejoramiento en la prestación de servicios para la salud mental a pacientes/usuarios, a fin de lograr mayor eficiencia en los tratamientos correspondientes y por ende una óptima rehabilitación de los mismos.

- Ofrecer atención integral en salud mental a la población en instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de las funciones.

Objetivo 13. Promover la instauración de un Servicio Civil de Carrera en la Secretaría de Salud.

13.1 Impulsar la profesionalización del personal adscrito a la Secretaría de Salud mediante la instauración de un Servicio Civil de Carrera.

- Realizar un proyecto de reglamento para la instauración del servicio civil de carrera a ser presentado al Ejecutivo Estatal y en su momento al Congreso del Estado.
- Promover que las nuevas plazas sean cubiertas mediante un riguroso proceso de selección abierto, plural y basado en competencias personales
- Revisión de puestos y tabuladores para garantizar una compensación adecuada según el nivel de responsabilidad y tarea desempeñada.

Objetivo 14. Brindar prevención, protección y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la población.

14.1 Otorgar el servicio de protección contra riesgos sanitarios mediante una serie de programas eficientes y efectivos.

- "Coadyuvar en la disminución de los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, mediante la vigilancia sanitaria de la sal yodada o sal yodada fluorada.
- "
- Consolidar la red estatal de laboratorios de salud pública.
- Contribuir a la protección de la salud de la población usuaria de cuerpos de agua de uso recreativo en nuestra Entidad, contra riesgos de origen bacteriano, estableciendo criterios de riesgo con base a los niveles de enterococos y coadyuvando a la vigilancia de los mismos.
- Controlar y disminuir las contingencias que se presenten, ya sea como consecuencia de desastre natural, exposición a otros agentes, brote de enfermedades infecciosas y/o emergentes, bioterrorismo y emergencias hospitalarias.
- Disminuir las enfermedades cuyo origen sea el consumo de productos cárnicos mediante la verificación sanitaria a Rastros.
- Disminuir los riesgos de contaminación al ambiente y la transmisión de enfermedades a la población, identificando los riesgos asociados al manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos mediante la vigilancia y planes de fomento.
- Garantizar la protección de la salud de los pacientes y de los trabajadores expuestos en el uso médico de generadores de Rayos X.
- Generar información continua y sistemática sobre los efectos adversos en la salud de la población asociados con la exposición a contaminantes atmosféricos, para conocer su frecuencia, prevenir su exposición y controlar los efectos adversos.
- Impulsar la cobertura de Zoonosis para reducir la exposición de la población en el Estado de Chihuahua a las principales especies de Brucella y tuberculosis.
- Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados del consumo de agua a través de la determinación de cloro residual libre en sistemas de abastecimiento de agua potable.
- Proteger la salud de la población mediante la corrección de deficiencias en materia de infraestructura, equipamiento, calidad y oportunidad de los servicios médicos.

- Proteger la salud de la población que directa o indirectamente están expuestos a los riesgos por el uso de plaguicidas.
- Realizar acciones de vigilancia de la calidad del agua, para evitar la exposición de la población a contaminantes químicos presentes en el agua de consumo.
- Realizar acciones de Farmacovigilancia para proteger riesgos en la salud de la población.
- Reducir la exposición a humo de leña de la población vulnerable como mujeres, niños y adultos mayores, mediante la promoción de la instalación de estufas eficientes en zonas rurales.
- Verificación continua de Alimentos que eventualmente sean potencialmente peligrosos, para prevenir enfermedades gastrointestinales.
- Verificar el cumplimiento de la normatividad e incidir en la disminución de los riesgos asociados al humo de tabaco.
- Verificar que el Harina de trigo se encuentre fortificada con hierro y ácido fólico para contribuir con ello a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrientes.

Objetivo 15. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros por programas y subprogramas de salud, de acuerdo a los capítulos del gasto, metas establecidas y normatividad vigente, bajo los criterios de eficiencia, racionalidad, transparencia y honradez.

15.1 Determinar y establecer criterios de racionalidad y de eficiencia en la elaboración del presupuesto y en el ejercicio del gasto público.

- Aplicar y dar seguimiento a medidas de austeridad y racionalidad orientadas a la reducción del gasto corriente.
- Emitir políticas para el ejercicio presupuestal, que propicien una disciplina presupuestaria permanente, mismas que serán de observancia obligatoria.
- Impulsar el saneamiento de las finanzas de los Organismos, mediante acciones orientadas a la autosuficiencia operativa y presupuestal.

15.2 Incorporar y concretar el proceso de Presupuesto Basado en Resultados en la totalidad de las Entidades que conforman el Sector Salud, impulsando así una mayor calidad en el gasto público.

- Elaborar los lineamientos, políticas y directrices que normen de manera estructurada, los diferentes procesos que conlleva la instrumentación de una Gestión Pública para Resultados.
- Informar oportunamente a los Organismos de los compromisos e implicaciones que conlleva la aplicación de los instrumentos técnicos requeridos para el proceso del Presupuesto Basado en Resultados.
- Propiciar la adecuación del Sistema Sectorial de Planeación Democrática.
- Realizar reuniones de acercamiento e inducción con los actores de los Organismos del Sector Salud en el proceso de la Gestión Pública para Resultados.

IV-EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

1. Establecimiento de indicadores y metas

La evaluación de los resultados es una parte significativa del Programa Sectorial de Salud, la evaluación es importante en el sentido de analizar cuáles fueron los logros alcanzados en el período en el cual el plan estuvo vigente. De esta manera se asegura que el plan no es sólo un cúmulo de buenas intenciones sino que su avance es evaluado de manera periódica con metas concretas. En consecuencia, el presente trabajo visualiza el establecimiento de metas en tres estadios diferentes: primero las metas relativas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; segundo los indicadores de impacto de la Secretaría de Salud y tercero los indicadores de los Programas de la Secretaría de Salud.

A. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Los indicadores que serán utilizados para medir el avance logrado en los aspectos neurológicos del Sector Salud serán los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Varios de los ODM fueron ya incorporados en los objetivos enunciados en el apartado de salud, por lo que sus indicadores pueden ser utilizados como punto de referencia para evaluar los resultados de la presente administración estatal en conjunción con los ODM 2015.

B. Indicadores de Impacto de la Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud ha tenido a bien desarrollar indicadores de impacto en temas que se consideran torales en salud pública como son la cobertura, la calidad, la seguridad y la calidez y que forman parte del Modelo de Planeación Estratégica. Dichos indicadores han sido incorporados en los objetivos 2, 3 y 4, de este capítulo de Salud del Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016.

C. Indicadores de los Programas de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud tiene una serie de programas establecidos relacionados con un número importante de áreas de la Salud Pública. Cada programa es susceptible de ser medido con una serie de indicadores y metas.

D. Consideraciones

El orden lógico a seguir en la evaluación de resultados viene dado por los objetivos y las estrategias. Las metas e indicadores son enunciados tomando como punto de partida la propuesta de política pública hecha en el apartado anterior. De esta forma se asegura que el Programa Sectorial de Salud tenga una coherencia y sentido interno.

Es importante señalar que los Objetivos de Desarrollo del Milenio tienen como año para el cumplimiento de las metas el 2015. La propuesta es que una parte importante de las metas del Programa Sectorial sean para 2015 con la finalidad de que al cierre de la administración en 2016 la Subdirección de Evaluación tenga la posibilidad de contar con información adecuada para realizar una evaluación de los logros del Programa Sectorial antes de que termine la administración en Octubre de 2016.

INDICADORES DE IMPACTO

Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, con sus metas e indicadores:

4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años

- 4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años.
- 4.2. Tasa de mortalidad infantil.
- 4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión.
- MMM 4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años).
- MMM 4.2. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años).
- MMM 4.3. Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación.

5. Mejorar la salud materna.

Meta 5.A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

- 5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos estimados).
- 5.2 A partir del 2012, incrementar en un 80% el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado, con respecto al 2010

Meta 5.B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

- 5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil.
- 5.4. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
- 5.5 A partir del 2012, garantizar la cobertura de atención prenatal proporcionando de una a cuatro visitas al médico especialista.
 - o A partir del 2012, incrementar el promedio de consulta prenatal con un mínimo de 5 consultas, iniciándose desde las primeras semanas del embarazo.
 - o A partir del 2012, garantizar la aplicación al 100% de la N.O.M. 007 para la atención del embarazo, parto y puerperio y al recién nacido hasta los 2 años de edad.
- 5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.

6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

- 6.1. Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años).
- 6.2. Proporción de la población que usó preservativo en la última relación sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).
- 6.11. Incidencia de SIDA según año de diagnóstico
- 6.12. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes).

- MMM 6.1. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica.

Meta 6.B. Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

- 6.5. Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

Meta 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

- 6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)
- 6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax.
- 6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes.
- 6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes.
- 6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento.
- 6.13. Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento médico dosis única 3x3x3 (TDU 3x3x3) para la prevención, control y la eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax.
- 6.14. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax.

Meta MMM 6.D. Disminuir a 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes y reducir a 1.5 la mortalidad por este padecimiento

- MMM 6.2. Tasa de Incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 mil habitantes)
- MMM 6.3. Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar (defunciones por cada 100 mil habitantes)

Programa Estatal contra las Adicciones

- Para el 2016 disminuir la prevalencia de fumadores activos en un 20% (porcentaje de adultos de 18 a 65 años) respecto a los resultados de la ENA 2008.
- Para el 2016 disminuir en 20% las personas consumidoras consuetudinarias de alcohol (porcentaje por género) respecto a los resultados de la ENA 2008.
- Para el 2016 disminuir en 20% el número de personas dependientes del consumo de drogas (población de 12 a 65 años) respecto a los resultados de la ENA 2008.
- Para el 2016 disminuir la Tasa de farmacodependencia (población de 12 a 65 años que ha ingerido alguna vez en su vida drogas) respecto a los resultados de la ENA 2008.

Programa Estatal de Calidad y Seguridad en Salud

- Disminuir tasa de infecciones nosocomiales al 10 % para el año 2015.

Objetivos de Desarrollo del Estado de Chihuahua para el 2015.

INDICADORES DE COBERTURA

Caravanas de la Salud

- Mejorar la cobertura médica de primer nivel de atención en las principales ciudades de la entidad ante el crecimiento de la población urbana.
- De 2012 a 2016 incorporar nuevas rutas del Programa de Caravanas de la Salud en los municipios de alta marginación y difícil acceso.
- De 2012 a 2016 realizar convenios de colaboración para la implementación de Caravanas de la Salud inter-estatales (con Sinaloa y Sonora) para potenciar los recursos y atender los comunidades enclavadas en las Barrancas de la Sierra Tarahumara.

Planeación de Infraestructura en Salud

- Para 2015 alcanzar un total de una cama censables por cada 1000 habitantes en el año 2015.
- De 2012 a 2016 impulsar, en conjunto con la Federación la utilización de la telemedicina en las Unidades Médicas móviles para brindar consultas a distancia para los pobladores que lo necesiten.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud

- Para 2012 incrementar la cobertura actual (2010) de 70.2% de la población no derechohabiente hasta un 90% en el año 2015.
- Para 2015 lograr una cobertura universal del Seguro Popular en el 2011 afiliando a toda la población abierta.

INDICADORES DE PROCESOS

Programa de Prevención de la Discapacidad

- A partir del 2012, realizar el Tamizaje al 100 % de los recién nacidos para detectar la deficiencias metabólicas (Hipertiroidismo congénito)

Programa de Calidad

- A partir del 2012, el 90% o más de las unidades de salud exhibirá permanentemente las Cartas de Derechos de los Pacientes y de los Médicos y habrán analizado y puesto en práctica los demás documento ético-conductuales.
- A partir del 2012, el 80% de las unidades incorporadas utilizará los indicadores de calidad del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad (Sistema INDICA). Se alcanzará el Estándar en el 85% o más de estos indicadores.
- A partir del 2012, impulsar la satisfacción del usuario mediante la atención médica efectiva alcanzando un 95% de pacientes satisfechos en los hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal. Monitoreo a ser realizado de manera anual.

Enseñanza

- Para el año 2015, lograr que el 50% del personal médico que presten sus servicios en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal cuenten con la certificación profesional que es otorgada por el Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE) y los Consejos ó Comités de cada especialidad médica.

Programa Estatal en contra de la violencia de las mujeres

- Capacitación al 100 % del personal directivo en perspectiva de género

Programa de Salud Mental

- Impulsar la satisfacción del usuario mediante la atención médica efectiva alcanzando un 95% de pacientes satisfechos en los Hospitales y Centros dedicados a la atención a la Salud Mental de la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal (Hospitales Psiquiátricos, CAISM y CISAME) Monitoreo a ser realizado de manera anual.

Programas de Salud de las Mujeres

- A partir del 2012, incrementar al 65 % la meta de detección de Cáncer Cérvico Uterino en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, respecto al 2010.
- A partir del 2012, incrementar al 40 % la cobertura de Vacunación contra el Papiloma Humano de primera vez en mujeres de 25 a 34 años, respecto al 2010.

Programa Estatal de Salud, Prevención y Control del Cáncer Mamario

- Incrementar para el 2015 en 30% el número de mastografías en mujeres de 40 años y más con 2 o más factores de riesgo, en comparación con 2010.

Programa de Vacunación Universal

- Lograr el 95% de cobertura en niños de 1 año para el año 2015
- Lograr el 95% de coberturas con la población de 1-4 años para el año 2015.
- Para 2015, mantener arriba del 95% las coberturas de vacunación con esquemas completos en la población menor de 2 años.
- Para el 2015, lograr el 100 % de niños menores de 5 años esten vacunados contra el sarampión.

Programa de Salud del Adulto Mayor

- Alcanzar para el 2015 una cobertura de detecciones del 50% de acuerdo a los requerimientos y lineamientos nacionales en la población de 20 años y más fortaleciendo al grupo adulto mayor durante la semana nacional de salud por el Sector Salud.

Planeación de Infraestructura en Salud (Reestructuración de los Servicios de Salud de Chihuahua)

- Para 2012 realizar una regionalización operativa tomando en consideración el nuevo modelo de atención a la salud basado en redes de servicios denominado Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

V- REFERENCIAS

Colimon K.M. 1990. Fundamentos de Epidemiología. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, España.

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). 2011. Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Consultado en Internet <http://www.conacyt.gob.mx> Mayo de 2011.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2010. Estadísticas demográficas de México. México D.F.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2011. Anuario Estadístico del Estado de Chihuahua 2001 y 2010. Aguascalientes, México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2011. Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010. Consultado en Internet <http://www.inegi.gob.mx> Abril de 2011.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2010. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Consultado en Internet <http://www.un.org/> Octubre 2010.

Secretaría de Salud (2011). Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008. Consultado en Internet <http://www.salud.gob.mx> Marzo de 2011.