United States-Mexico Border Health Commission
Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos

2000 / 2025

INFORME ANUAL

2025

ENERO - DICIEMBRE

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN 4
Frontera Saludable 2030 5
Plan de Trabajo 2025 7
RESULTADOS Y AVANCES 15

Proyecto Estratégico 1: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades 15
Campaña Ama Tu Corazón 16
Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado 29
Fortalecimiento a la Estrategia de Ventanilla de Salud (VDS) 35
Modelo de Atención de Unidades Móviles de Salud (UMS) 44
Campañas y Acciones de Prevención en Temas Prioritarios 47
Campaña de Enfermedades Crónico-Degenerativas en la Frontera Norte de México 47
Mes de la Salud Fronteriza 61
Salud Mental 70
Prevención de Embarazo Adolescente 81
Obesidad y Sobrepeso- 5210+6 87
Tuberculosis 93
Otras campañas y acciones de prevención en temas prioritarios 99

Proyecto Estratégico 2: Investigación y Capacitación 104
Mes de la Salud Fronteriza 104
Salud Mental 109
Tuberculosis 119
Diplomado Líderes a través de las Fronteras (LaF) 126
Taller de Planeación de la Agenda de Investigación en Salud (AISF) 131
Prevención en Embarazo Adolescente y Muerte Materna en la Frontera Norte 136
Otras acciones de Investigación y Capacitación 138
Proyectos de Investigación con Recursos Complementarios 147

Proyecto Estratégico 3: Difusión, Colaboración y Vinculación Binacional 149
Talleres de Planeación Estratégica- Oficina Central 150
Taller de planeación estratégica en atención y prevención de las adicciones en la región fronteriza 150
Planeación estratégica en atención y control a la rickettsia con enfoque de UNA SOLA SALUD en la región fronteriza 156
Otras Actividades de Difusión, Colaboración y Vinculación Binacional 159
Colaboración en Consejos y Comité Binacionales de Salud / Consejos y Comité Locales 163
Difusión 164

Convenios 171
Reunión Anual de la Sección mexicana de la CSFMEU 174

Estrategia de Comunicación de la Sección mexicana de la CSFMEU 176
Proyecto Integral de Innovación, Modernización Tecnológica e Infraestructura de Datos 178
LOGROS GENERALES 182
RESUMEN 187

INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla las actividades y resultados alcanzados por la **Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU)** durante un año de metas cumplidas y compromiso binacional. Este ejercicio se presenta como el resultado de una estrategia alineada a las necesidades de salud pública de la frontera, centrando esfuerzos en el cumplimiento del **Plan de Trabajo 2025** establecido para la Oficina Central y las seis Oficinas de Alcance localizadas en cada uno de los estados fronterizos del norte de México (Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas).

Las actividades, iniciativas y proyectos realizados durante el 2025 se articularon en torno a la iniciativa **Frontera Saludable 2030**, como marco de referencia rector que guía las intervenciones para reducir las brechas de salud en la región. Bajo esta visión de largo plazo, el trabajo de la Sección mexicana se enfocó en la implementación y consolidación de sus **tres proyectos estratégicos**:



Frontera Saludable 2030

La CSFMEU, con base en la función de evaluar las necesidades de salud pública en la región fronteriza México–Estados Unidos, ha trabajado para identificar y monitorear los principales desafíos sanitarios, así como para apoyar los esfuerzos de organizaciones públicas y privadas sin fines de lucro en la prevención y resolución de estos problemas. Reconociendo la naturaleza dinámica de la salud en la frontera, la CSFMEU asumió como prioridad el desarrollo de Frontera Saludable 2030: ***Acción colaborativa para mejorar la salud y el bienestar de la población fronteriza entre Estados Unidos y México***. Este marco de referencia busca ofrecer una herramienta de liderazgo y orientación estratégica de alto nivel para que los gobiernos federal, estatal y local, junto con actores comunitarios, tomen medidas concretas en áreas prioritarias para mejorar la salud de la población fronteriza.

El objetivo general de Frontera Saludable 2030 (FS2030) es proporcionar un marco de referencia, centrado en los principales desafíos de salud pública en la frontera entre México y Estados Unidos, que permita definir e implementar acciones que contribuyan a la mejora de la salud en la región fronteriza.

Los objetivos específicos de FS2030 son:



Como resultado del trabajo colaborativo binacional, se incluyeron las siguientes prioridades:



Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

A partir de estas prioridades, cada Sección de la CSFMEU trabajó su propia versión de FS2030 y planteó las líneas de acción para el desarrollo de su Plan de Trabajo.

Así, FS2030 busca proporcionar información para el liderazgo y orientación estratégica de alto nivel para los gobiernos federales, estatales y locales, así como para las partes interesadas basadas en la comunidad, para tomar medidas para mejorar la salud de la población fronteriza en función de un conjunto de áreas prioritarias, mismas que fueron definidas de manera conjunta por los Miembros de la Comisión.

Se anexa el documento final de FS2030 para la Sección mexicana de la CSFMEU (Ver **ANEXO A1**), presentado en agosto de 2025.

Plan de Trabajo 2025

En la reunión anual de la Sección mexicana de la CSFMEU, realizada en septiembre de 2024, se discutieron y aprobaron las iniciativas a desarrollar por la Sección mexicana durante el 2025, las cuales se presentan a continuación:



Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Para la realización del Plan de Trabajo, la Oficina Central convocó a coordinadores de las Oficinas de Alcance y coordinadores de áreas técnicas de la Oficina Central a participar en el Taller de Planeación, el cual se realizó virtualmente en sesiones de 3 horas.

Cronograma de los talleres

Taller	Día	Fecha	Hora- Tijuana
1	Jueves	03 de abril de 2025	09:00 a.m. a 12:00 p.m.
2	Jueves	10 de abril de 2025	09:00 a.m. a 12:00 p.m.
3	Jueves	08 de mayo de 2025	09:00 a.m. a 12:00 p.m.

Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

El taller fue dirigido por el Dr. Ricardo Hirata, de Keisen Consultores, el cual presentó la teoría de planeación conocida como “Marco Lógico” (ML), adaptado a las necesidades de la Sección mexicana de la CSFMEU y alineado a las iniciativas aprobadas por los Miembros para el periodo en cuestión. Así mismo, se dieron a conocer los formatos a utilizar para el diseño, implementación y reporte de los diferentes proyectos clave de cada uno de los Coordinadores. Se reconfiguraron los roles y responsabilidades de cada Coordinación para proyectos locales (i.e. cada estado), y proyectos transversales (i.e. todos los estados participan), y su respectiva documentación.

Las iniciativas transversales fueron lideradas por cada uno de los estados como se presenta a continuación:

Iniciativas transversales	Oficina de Alcance Responsable
Campaña Binacional Ama Tu Corazón (Febrero)	Sonora
Prevención Muerte Materna y Embarazo en adolescente	Baja California
Iniciativa de Salud Mental	Coahuila
Tuberculosis en la región fronteriza	Chihuahua
Campaña Enfermedades Crónicas (Septiembre)	Nuevo León
Mes de la Salud Fronteriza (Octubre)	Tamaulipas

Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Como parte del seguimiento a las sesiones virtuales del Taller, la Coordinación de Planeación realizó reuniones adicionales para apoyar a las Oficinas de Alcance en la integración de su plan final. En total se realizaron 18 reuniones.

El Plan de Trabajo 2025 incluyó 69 ML de acuerdo con las necesidades de cada uno y la aprobación de las/los Delegados.

- Baja California: 12 ML
- Coahuila: 10 ML
- Chihuahua: 15 ML
- Nuevo León: 6 ML
- Sonora: 11 ML
- Tamaulipas: 7 ML
- Oficina Central: 8 ML

Una vez revisados los planes de las Oficinas, se integró el siguiente calendario, de mayo a diciembre, en el que se incluyen las actividades organizadas de acuerdo con los proyectos estratégicos e iniciativas:

Tabla A1. **Calendarización de actividades, 2025**
Proyecto Estratégico 1

Actividad/Proyecto	Oficina	Transversal	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Módulos para la atención al migrante repatriado	Oficina Central	Salud Mental	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Campaña Binacional Ama Tu Corazón	Todas	Campaña Binacional ATC	■										
Salud Mental: Pláticas informativas de salud mental y prevención de conductas suicidas	Nuevo León	Salud Mental				■	■	■	■	■	■	■	■
Salud Mental: Pláticas informativas y prevención universal sobre temas prioritarios de salud mental	Nuevo León	Salud Mental				■	■	■	■	■	■	■	■
Feria de salud para población migrante	Sonora	Ninguna					■						
TB: Reactivo e Insumos Any Plex (Kit de 96 pruebas)	Baja California	TB					■						
Campaña de vacunación	Chihuahua	Ninguna						■	■	■	■	■	■
Salud Mental: Estrategia de salud mental en los albergues del estado de Baja California (Módulos)	Oficina Central	Salud Mental					■	■	■				
Campaña de prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la frontera norte de México	Sonora	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
Campaña de prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la frontera norte de México	Baja California	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
Salud Mental: Foro "Día Mundial de Prevención del Suicidio"	Sonora	Salud Mental							■	■			
Campaña de Enfermedades Crónicas	Nuevo León	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
Campaña de prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la frontera norte de México	Tamaulipas	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
Campaña de Enfermedades Crónicas	Coahuila	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
Campaña de Enfermedades Crónicas	Chihuahua	Campaña de Enfermedades Crónicas							■	■			
MSF: Campaña de Intensificación en la Prevención del Cáncer Cervicouterino y de Mama en el estado de Nuevo León	Nuevo León	Mes de la Salud Fronteriza								■	■		
MSF: (Cáncer de mama y Cáncer cervicouterino)	Baja California	Mes de la Salud Fronteriza								■	■		
Campaña de Prevención de muerte materna y embarazo en adolescentes	Tamaulipas	Muerte Materna - EA									■		

MSF: Campaña de prevención de enfermedades respiratorias en el adulto mayor	Baja California	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF:Campaña de psicoeducación para la prevención de Dengue y Rickettsias en mercados sobre ruedas, escuelas y plazas públicas	Coahuila	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Día Mundial de la Alimentación Saludable	Coahuila	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Promoción de actividades del MSF y CSFMEU en espacio de comunicación	Baja California	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Conferencia “Prevención de cáncer de mama”	Chihuahua	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Cáncer de mama (Conferencia y caminata)	Sonora	Mes de la Salud Fronteriza											
Prevención Muerte Materna y Embarazo en adolescente: Pláticas sobre salud sexual y reproductiva	Sonora	Muerte Materna - EA											
MSF: Conferencia “Detección oportuna de cáncer de mama”	Tamaulipas	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Alimentación saludable	Baja California	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Conferencia “Enfermedades transmitidas por vector (zika, dengue y chikungunya)”	Tamaulipas	Mes de la Salud Fronteriza											
Salud Mental: Jornada Estatal de Salud Mental	Sonora	Salud Mental											
MSF: Feria de la Salud Fronteriza y Unidad móvil para mastografías	Tamaulipas	Mes de la Salud Fronteriza											
Obesidad: CAMPAÑA 5210+10	Baja California	Ninguna											
Salud Mental: Conferencia Fronteriza de Salud Mental y Adicciones 2025	Chihuahua	Salud Mental											
Salud Mental: Foro juvenil contra la violencia hacia las mujeres	Sonora	Salud Mental											

Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Tabla A2. **Proyecto Estratégico 2**

Actividad/Proyecto	Oficina	Transversal	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TB: Programa de Capacitación en Tuberculosis en Ciudad Juárez: Taller para elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) en paciente con tuberculosis	Chihuahua	TB											
Foro “Cerrando brechas de salud colectiva en personas en condición de movilidad”	Sonora	Ninguna											
Taller para la Formación de Líderes Clínicos para el Abordaje Clínico de la Rickettsiosis y otras enfermedades transmitidas por vector	Coahuila	Ninguna											
TB: Programa de Capacitación en Tuberculosis en Ciudad Juárez: Actualización en trastornos asociados a las adicciones y su relación con la tuberculosis	Chihuahua	TB											
Salud Mental: Estrategia de salud mental en capacitación de personal de primer contacto en Tijuana, Baja California (Módulos)	Oficina Central	Salud Mental											
Salud Mental: Capacitación en salud mental a hospitales de las 8 jurisdicciones del estado a través de la guía mhGAP	Coahuila	Salud Mental											
TB: Congreso Internacional de TB	Baja California	TB											
Diplomado Líderes a través de las Fronteras	Oficina Central y Oficina de Alcance de Nuevo León	Ninguna											
Salud Mental: Actualización en Ideación Suicida en el Consumo de Sustancias	Chihuahua	Salud Mental											
TB: Curso de Abordaje de la atención médica a pacientes con tuberculosis	Coahuila	TB											
“Primer Congreso Estatal de Enfermedades Respiratorias Transmisibles y No Transmisibles 2025”	Sonora	TB											
MSF: Capacitación en Nutrición para población con necesidades especiales	Chihuahua	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Seminario de Salud Pública en la Frontera Norte de Coahuila	Coahuila	Mes de la Salud Fronteriza											
MSF: Seminario Enfermedades Crónicas en la Región Sureste de Coahuila	Coahuila	Mes de la Salud Fronteriza											
Salud Mental: Capacitación de actualización en salud mental	Baja California	Salud Mental											
“Congreso Nacional de Redes integradas de Salud”	Sonora	Ninguna											

MSF: Taller de prevención y promoción de la salud de enfermedades no transmisibles (NUEVO NOMBRE: Taller "Diabetes Mellitus tipo 2, tratamiento y metas"	Chihuahua	Mes de la Salud Fronteriza												
Sexo Seguro: Capacitación a estudiantes de Cobach BC	Baja California	Muerte Materna - EA												
Curso: Abordaje de la atención médica a pacientes con sífilis y otras enfermedades de trasmisión sexual	Coahuila	Ninguna												
Salud Mental: Actualización en Trastornos Asociados en Adicciones y Salud Mental en Centros Residenciales en Cd. Juárez	Chihuahua	Salud Mental												
Agenda de investigación 2025	Oficina Central	Ninguna												
Reunión Anual de la Comisión	Oficina Central	Ninguna												
Taller de actualización de Enfermedades transmisibles por vector	Chihuahua	Ninguna												
TB: Programa de Capacitación en Tuberculosis en Ciudad Juárez: Tuberculosis del mito a la realidad	Chihuahua	TB												

Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Tabla A3. **Proyecto Estratégico 3**

Actividad/Proyecto	Oficina	Transversal	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Taller de planeación estratégica Adicciones - Sonora	Oficina Central y Oficina de Alcance de Sonora	Ninguna											
La radio, como aliada en la reducción del riesgo y la información como factor de protección	Nuevo León	Ninguna											
Taller de planeación estratégica Rickettsiosis - Monterrey	Oficina Central y Oficina de Alcance de Nuevo León	Ninguna											
Consorcio de las Californias	Baja California	Ninguna											

Fuente: Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

RESULTADOS Y AVANCES

En este apartado se presentan de manera ejecutiva los principales resultados y avances de las diferentes actividades e iniciativas planteadas en el Plan de Trabajo 2025, que se propuso con la participación de las Oficinas de Alcance de los seis estados de la frontera norte de México. A través de la metodología de Marco Lógico se lograron resultados que se desglosan en los tres proyectos estratégicos de la Sección mexicana de la CSFMEU.

Proyecto Estratégico 1: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Su objetivo es apoyar las acciones binacionales, estatales y locales encaminadas a la promoción de la salud, la detección oportuna de enfermedades y fomentar, entre la población, la adopción de estilos de vida saludables con la finalidad de mejorar su calidad de vida; también se realizan acciones encaminadas a contribuir con la protección de la salud de la población migrante en su retorno a México, así como apoyar a los connacionales que radican en Estados Unidos.

En el proyecto se incluyen campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedades, principalmente crónico-degenerativas, enfermedades prevenibles por vacunación, sobrepeso y obesidad, cáncer, etc. Así mismo, diseño y elaboración de material y contenido técnico relacionado con dichos temas.

Campaña Binacional Ama Tu Corazón

Desde el año 2011 el Condado de San Diego ha coordinado la campaña anual Ama Tu Corazón, misma que se realiza en febrero de cada año en conmemoración del mes de la salud del corazón. Esta Campaña se alinea, dentro de la iniciativa *Frontera Saludable* 2030, al tema prioritario *Enfermedades crónico-degenerativas,* por lo que, en el año 2015, la Sección mexicana de la CSFMEU se suma a colaborar con dicho esfuerzo, por lo que Ama Tu Corazón se convierte en una iniciativa binacional.

La colaboración inició con la participación de Tijuana, Baja California instalando un poco más de 30 módulos que brindaron información sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares y se realizaron mediciones de presión arterial. A partir del 2016, la iniciativa se fue extendiendo a los otros estados de la frontera norte de México y también se han ido incorporando paulatinamente las Ventanillas de Salud, ubicadas en los Consulados de México en Estados Unidos, las Unidades Móviles de Salud y los Módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado. El número de módulos por parte de la Sección mexicana de la CSFMEU ha ido en aumento, y en 2025 se logró la instalación de 261 módulos.

La Campaña tiene por objetivo proveer mediciones de presión arterial, a las personas mayores de 18 años, para contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares a través de la detección oportuna de la hipertensión arterial y la promoción de estilos de vida saludables. Se realizan tomas de presión arterial de forma simultánea en ambos lados de la frontera entre México y Estados Unidos, y cada año se busca sumar a nuevos aliados, con la intención de alcanzar a un número mayor de personas y asegurar que soliciten atención médica oportunamente.

Contexto

La presión arterial (PA) se define como la acción que realiza el corazón al ejercer presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los órganos del cuerpo[1], cuanto más alta es la presión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la principal causa de muerte en todo el mundo y el número de muertes atribuibles a esta enfermedad se duplicó en los últimos 29 años al llegar a 10.8 millones de muertes en el año 2019. La OMS estima que en el mundo 1280 millones de adultos de 30 a 79 años viven con hipertensión[2] y que el 42% de la población es diagnosticada y tratada por HTA, pero sólo 21% tiene un adecuado control de la PA.[3]

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), durante el periodo 2020-2023 en México, la hipertensión arterial se presentó en el 29.9% de los adultos al momento de la encuesta, 43% de ellos desconocía su diagnóstico y el 57% de los pacientes con hipertensión registrados contaban con un diagnóstico previo. A pesar de que el 75% de los pacientes hipertensos tomaba sus medicamentos de manera regular, el control de la presión arterial fue bajo (42%).[4]

En México, de acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR)[5] del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del total de muertes

---

[1] Fundación Española del Corazón (s/f). Presión Arterial. https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html

[2] Who.int. (s/f-b). Hipertensión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

[3] Saludpublica.mx. (S/f-b). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779/12425

[4] Saludpublica.mx. (S/f-c). Detección, atención y control de hipertensión arterial. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15867/12582

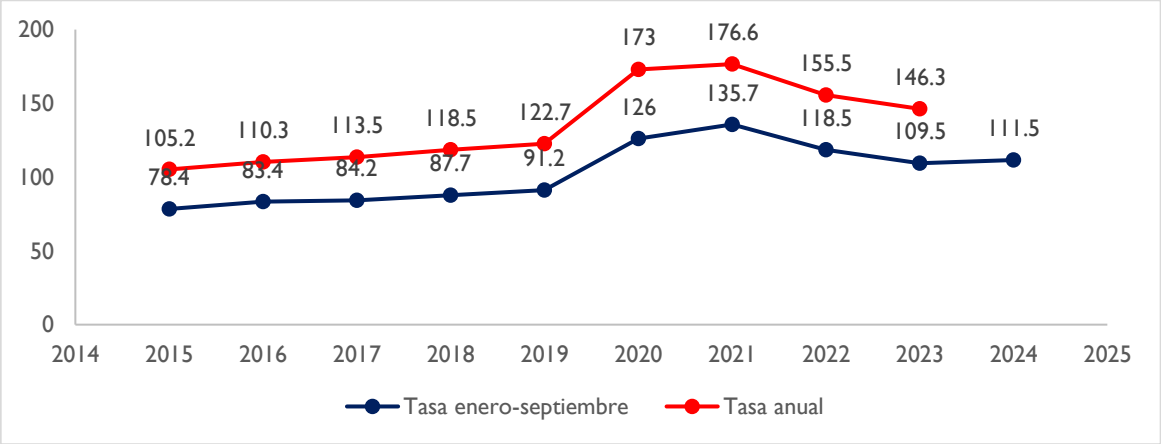
[5] INEGI (8 de noviembre de 2024). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_Dtivas.pdf

registradas en 2023, el 89.5 % se debió a enfermedades y problemas relacionados con la salud.

Según los datos del INEGI, de enero a septiembre de 2024, las cinco principales causas de muerte a nivel nacional fueron: enfermedades del corazón, con 144,925 casos comparado con el mismo periodo 2023 cuando hubo 141,526 casos, es decir un aumento del 2.4%, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado y accidentes.

Las enfermedades del corazón han sido una de las principales causas de defunción en la población mexicana (Gráfica 1), tanto a nivel general como por sexo. Entre estas, destacan las isquémicas, seguidas de las hipertensivas y las relacionadas con la circulación pulmonar y otras enfermedades de corazón (Gráfica 2).

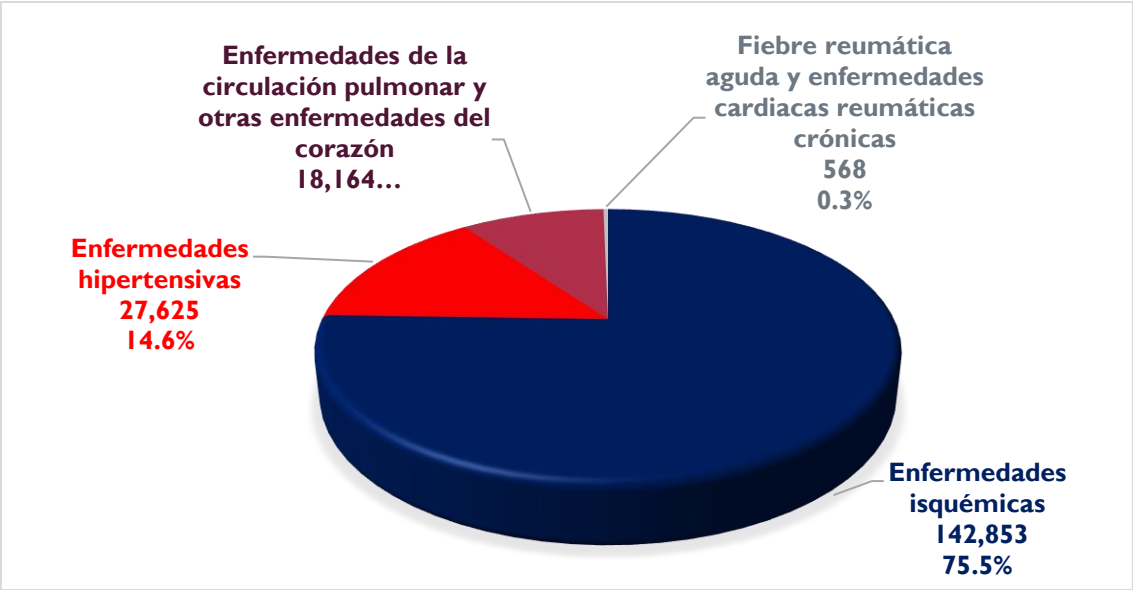
Gráfica 1. **Defunciones registradas por enfermedades del corazón Cierre de año de 2015 a 2023 y enero-septiembre de 2015 a 2024* (tasa por cada 100 mil habitantes)**



Fuente INEGI. EDR 2024[6]
*Preliminar

[6] INEGI (25 de febrero de 2025). Estadísticas de defunciones registradas (EDR). Reporte de Resultados, R. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR_RR_En-sep2024.pdf

Gráfica 2. **Distribución porcentual y número de defunciones por enfermedades del corazón (2023)**



Fuente: INEGI, EDR,2023[7]

Con cifras al cierre 2023, de acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR)[8] del INEGI, la tasa estandarizada registrada, a nivel nacional, de defunciones por enfermedades del corazón fue de 146.3 por cada 100 mil habitantes; quedando todos los Estados de la frontera norte de México por encima de la media nacional: Chihuahua (179.3), Coahuila (172.5), Sonora (171.6), Nuevo León (171.4), Baja California (156.4) y Tamaulipas (154.7).

La campaña binacional Ama Tu Corazón se realizó como cada año a través de las oficinas de alcance en Baja California, Sonora, Chihuahua, Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas, en colaboración con los Servicios de Salud de dichos estados fronterizos, los Módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado, con la Secretaría de Salud y el Instituto de Mexicanas y Mexicanos en el Exterior

[7] INEGI (8 de noviembre de 2024). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_Dtivas.pdf

[8] INEGI (8 de noviembre de 2024). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_Dtivas.pdf

para la participación de las Ventanillas de Salud. Como cada año, la campaña en 2025 contó con el apoyo de muchos otros aliados, lo que permitió fortalecer la iniciativa.

Resultados

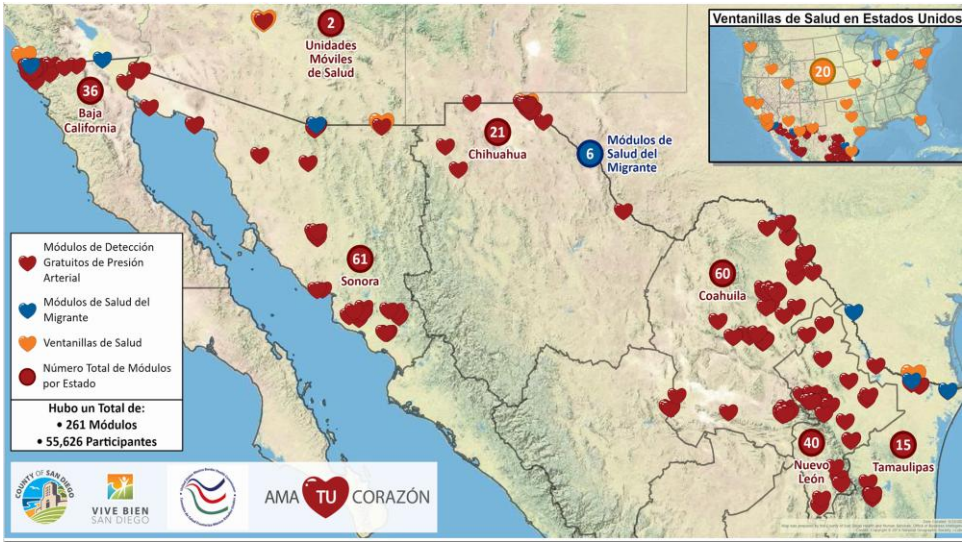
La Sección mexicana de la CSFMEU ofreció, durante el mes de febrero, mediciones de presión arterial en un total de 261 módulos (Figura 1), 233 de ellos fueron instalados en los seis estados fronterizos: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas; 20 módulos en las Ventanillas de Salud dentro de los Consulados de México en los Estados Unidos, 2 en las Unidades Móviles de Salud de Arizona e Illinois y 6 más en los Módulos de Salud del Migrante, alcanzando un total de 55,626 personas atendidas (Tabla 1).

Tabla 1**. Total de población participante y módulos instalados Febrero, 2025**

ESTADO	Módulos instalados	Población atendida
Baja California	36	4,017
Sonora	61	10,797
Chihuahua	21	7,007
Nuevo León	40	23,168
Coahuila	60	5,089
Tamaulipas	15	2,131
Subtotal	**233**	**52,209**
Ventanillas de Salud	20	2,895
Unidades Móviles de Salud	2	267
Módulos de Salud del Migrante	6	255
Totales	**261**	**55,626**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón.

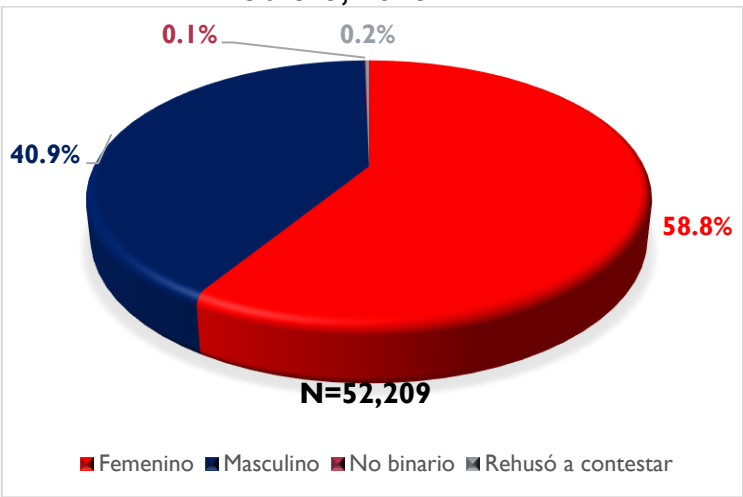
Figura 1. **Mapa con la ubicación de los módulos instalados para la campaña Febrero, 2025**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

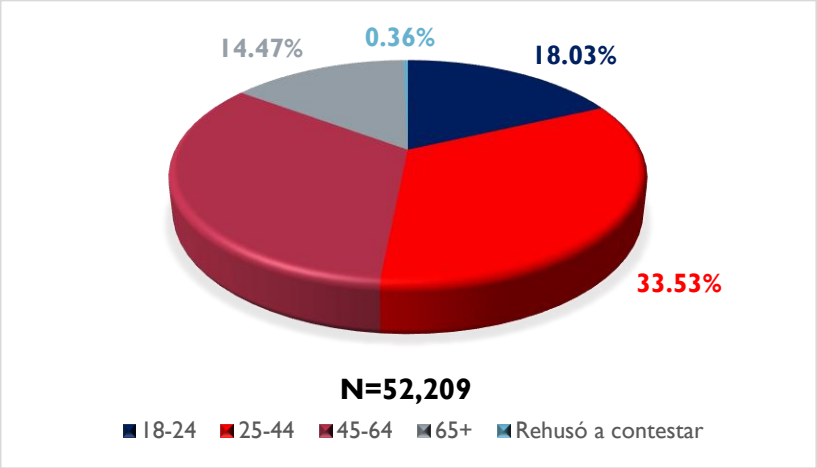
Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes atendidos en las seis entidades federativas, el 58.8% (30,694) fueron mujeres y el 40.9% (21,360) hombres (Gráfica 3); mientras que, el mayor grupo de participantes en estas entidades fue de personas entre el rango de edades de 45 y 64 años, con 33.61% (17,504) (Gráfica 4).

Gráfica 3. **Distribución porcentual de la población participante en la campaña, por género en entidades federativas Febrero, 2025**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

Gráfica 4. **Distribución porcentual de la población participante en la campaña, por grupo de edad en entidades federativas Febrero, 2025**

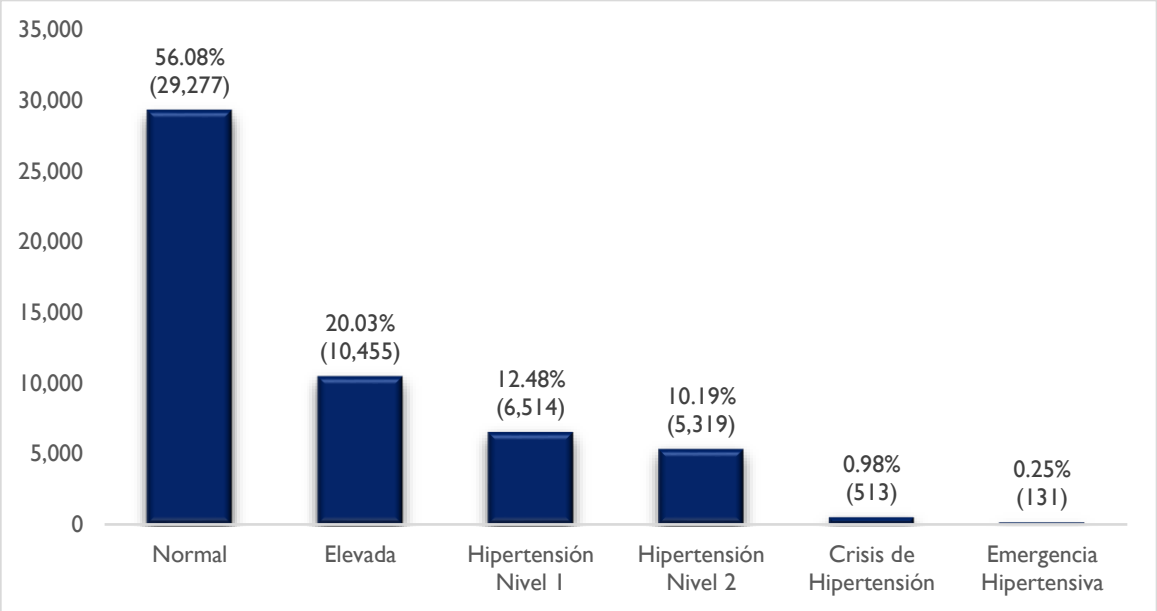


Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

Por otra parte, el resultado sociodemográfico en la edad y género de las personas participantes en las Ventanillas de Salud se obtuvo que, de los 2,895 participantes, el 68.98% (1,610) fueron mujeres, mientras que, por grupo de edad, el 45.11% (1,306) tenían entre 45 y 64 años. A su vez, en los seis Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado se obtuvo una participación de 255 migrantes repatriados. De estos el 74.51% (190) fueron hombres, mientras que, por grupo de edad, el 53.33% tenían entre 25 y 44 años.

Entre otros datos relevantes se destaca la distribución porcentual según los niveles de presión arterial en las entidades federativas (Gráfica 5), VDS (Gráfica 6) y en los Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado (Gráfica 7). De los 52,209 participantes a los que se les midió la presión arterial en los módulos instalados por las Oficinas de Alcance de Baja California (Figura 2), Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas, el 43.92% (22,932) presentaron rangos de presión arterial más elevada de lo normal.

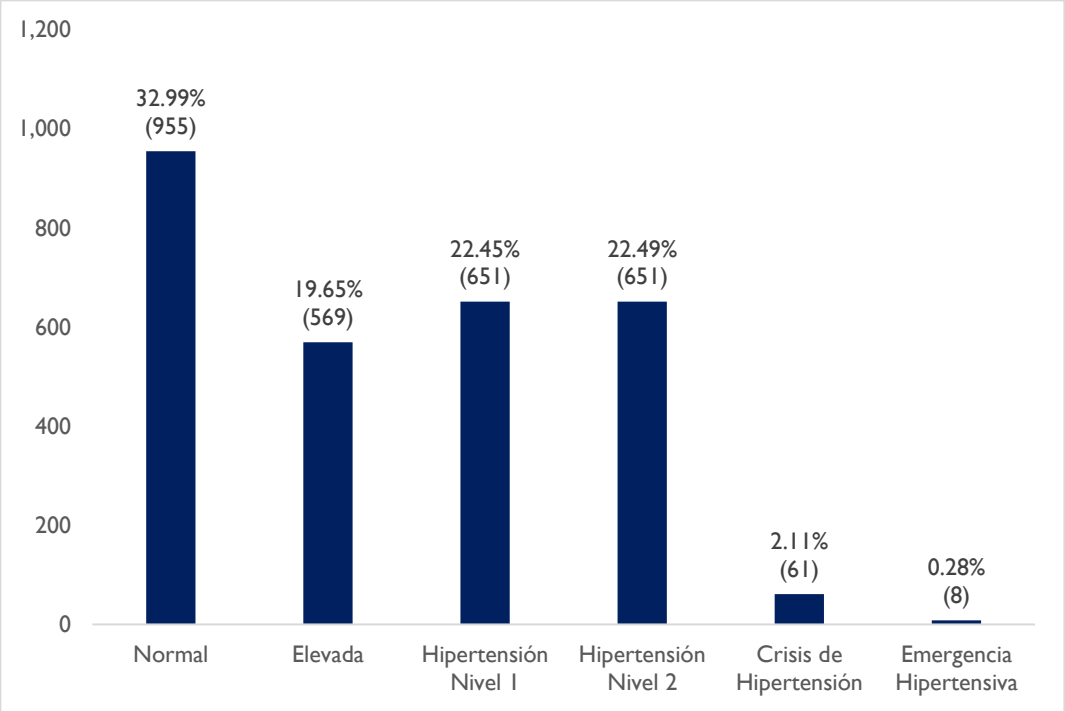
Gráfica 5. **Distribución porcentual de la población participante en la campaña, según los niveles de presión arterial**
Febrero, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

De los 2,895 participantes a los que se les midió la presión arterial en los módulos instalados por las Ventanillas de Salud en Arizona, California, Florida, Idaho, Michigan, Misuri, Nueva Jersey, Oklahoma, San Diego, Texas (Figura 3), y Utah, el 67.01% (1,940) presentaron rangos de presión arterial más elevada de lo normal (Gráfica 6).

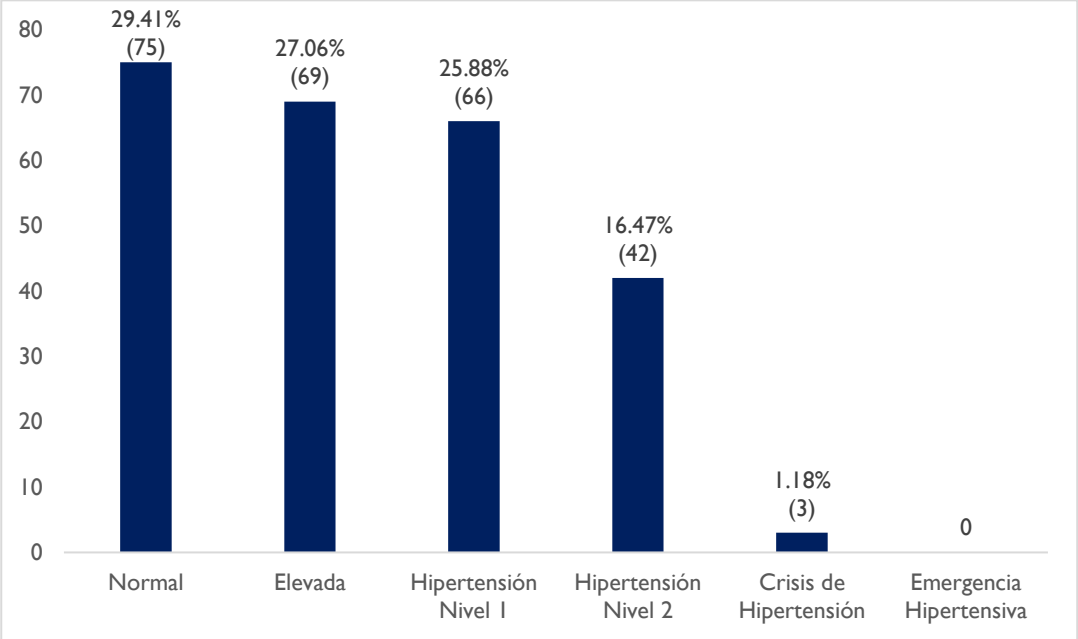
Gráfica 6. **Distribución porcentual de los niveles de presión arterial, en Ventanillas de Salud**
Febrero, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

Del total de migrantes repatriados a los que se les midió la presión arterial, un 70.59% (180 migrantes repatriados) presentaron rangos de presión arterial más elevada de lo normal (Gráfica 7).

Gráfica 7. **Distribución porcentual de los niveles de presión arterial, en los Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado Febrero, 2025**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

En la tabla 2 se presenta un resumen de los indicadores con los resultados más relevantes acerca de la población atendida en la región fronteriza México-Estados Unidos, separados en columnas por: estados fronterizos de México, Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado y las VDS en Estados Unidos, de los cuáles se destaca lo siguiente: Sonora instaló la mayor cantidad de módulos (61); el mayor número de detecciones se realizaron en Nuevo León (23,108); los principales rangos de edad fueron mayor de los 25 años, de los cuáles la mayoría fueron mujeres. Con respecto al promedio de la prevalencia de hipertensión arterial de la población que participó en los estados fronterizos fue de 12.2%, destacándose Sonora con 19.4%. También se resalta en porcentaje de referencia oportuna con hipertensión arterial destacándose un promedio de 63.9% para los estados de México y un 86.7% para las VDS en Estados Unidos.

Tabla 2. **Principales resultados según población participante en la Campaña Ama Tu Corazón**
Febrero, 2025

Indicador	México (Estados Fronterizos)	Módulos de Atención al Migrante Repatriado	Estados Unidos (VDS)
Mayor número de módulos instalados	Sonora (61)	Tamaulipas (3)	California (5)
Estado con mayor número de detecciones realizadas	Nuevo León (23,108)	Tamaulipas (201)	Texas (1,506)
Detecciones por género	Mujeres (58.8%)	Hombres (74.51%)	Mujeres (68.98%)
Detecciones por grupo de edad	25 y 64 años (67.14%)	25 y 44 años (53.33%)	25 y 64 años (81%)
Prevalencia de hipertensión arterial de la población que participó	12.2%	34.5%	25.4%
Población con emergencia hipertensiva	1.0%	0.0%	0.6%
Porcentaje de referencia oportuna con hipertensión arterial	63.9%	35.1%	86.7%
Porcentaje de referencia oportuna con emergencia hipertensiva	83.2%	0.0%	100%
Prevalencia de mujeres embarazadas	6.2%	3.1%	1.3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2025.

En la tabla 3 se presenta un comparativo de la población participante en los últimos 3 años y los módulos instalados.

Tabla 3. **Comparativo de población participante y módulos instalados 2023, 2024, 2025**

Indicador	2023	2024	2025
Total de Población participante	39,388	51,716	55,626
Total de Módulos instalados	193	313	261

Nota: En 2025 se incluye la información de los Unidades Móviles de Salud
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de HHSA-CSFMEU, Campaña Ama Tu Corazón 2023, 2024 y 2025.

Figura 2. **Módulo Cañón del Padre, instalado en Tijuana, Baja California**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California-Campaña Ama Tu Corazón 2025.

Figura 3. **Módulo VDS, instalado en el Consulado de México en Houston, Texas**



Fuente: Archivo fotográfico de la VDS Houston, Texas-Campaña Ama Tu Corazón 2025.

En el **ANEXO 1** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado

El objetivo de la iniciativa de los módulos es contribuir a la protección de la salud del migrante en el momento del retorno, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la detección oportuna de algunos padecimientos. Además de facilitar la atención médica y valoración psicológica, la aplicación de un tamizaje de salud mental, y en los casos que sea necesaria una referencia, el migrante es canalizado para su integración a los sistemas de salud.

Como antecedente se tiene que: el primer módulo se instaló, en colaboración con el Instituto Nacional de Migración y los Servicios de Salud de Baja California, fue el ubicado en el puerto de entrada de El Chaparral, en Tijuana, Baja California, dando por iniciadas sus actividades en noviembre del 2012. Luego con el objetivo de incrementar los servicios de atención a la población migrante en el mes de septiembre de 2014 se extendió el modelo de atención implementado en Tijuana al puerto de entrada en Matamoros, Tamaulipas. Adicionalmente se instalaron módulos en Nuevo Laredo en julio del 2016 y en Reynosa en mayo del 2017, y en octubre de este mismo año se inauguró otro módulo en Nogales, Sonora. Finalmente, en septiembre del 2024 se abrió el último, en Mexicali, Baja California.

En 2025, la Sección mexicana de la CSFMEU coordinó seis módulos de salud del migrante, localizados en la mayoría de los principales Puntos Oficiales de Repatriación (POR) del Instituto Nacional de Migración (INM). (Figura 4). En el último trimestre del 2025 no se continuó con el convenio con el INM del estado de Sonora y fue cerrado el Módulo en Nogales, el 12 de septiembre.

Figura 4. **Mapa de localización de los Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado**



Fuente: Creación propia a partir de los registros de la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos.

Desde febrero del 2018, los módulos trabajan con un sistema de registro en línea -bajo los principios y lineamientos éticos de respeto a la privacidad del usuario- que permite disponer de información cuantitativa en tiempo real de las condiciones de salud de los migrantes en el momento de su retorno desde Estados Unidos. También desde este año, la Sección mexicana de la CSFMEU, en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), implementó el tamizaje de salud mental en los Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado (MAISMR).

Este tamizaje está basado en el esquema de la Guía de Intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) y fue desarrollado por la Facultad de Psicología, actualmente también se aplica durante la atención de primer contacto en sus centros de servicios.

Esquematizando las actividades cotidianas de los MAISMR se encuentra:

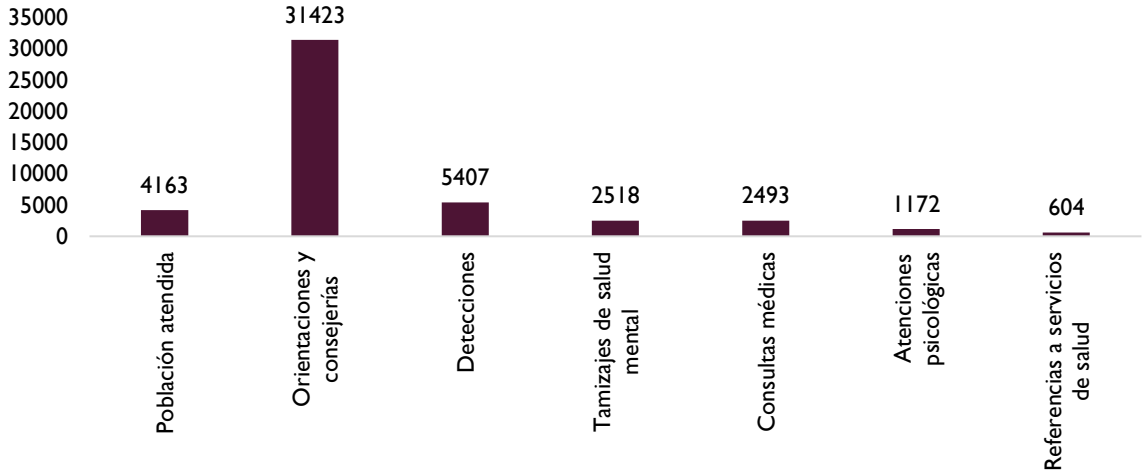
- La realización de pruebas rápidas y detección oportuna de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad y VIH/sida.
- La aplicación del tamizaje de salud mental.

- Brindar información sobre temas de salud y orientación para la toma de decisiones.
- La valoración y atención médica.
- Intervenir en caso de crisis, así como ofrecer consulta psicológica.
- Canalizar hacia los servicios de salud y centros hospitalarios.

Resultados

En el período que corresponde del 1 de enero al 30 de noviembre del año 2025 se brindó un total de 43,617 servicios a 4,163 personas, es decir, una disminución (hasta ahora) del 47.1% en relación con la población atendida en el 2024 (enero a diciembre). Esto se atribuye a la nueva dinámica que se lleva a cabo en los Puntos Oficiales de Repatriación, implicando el traslado directo desde la recepción del connacional hacia los Centros de Atención operados por instancias gubernamentales, programa denominado como "México te abraza"[9]. Sin embargo, en lo que respecta a los servicios ofrecidos, la cifra se ha mantenido, con apenas una disminución del 4.8%, hasta noviembre del 2025.

Gráfica 8. **Número de usuarios atendidos en los MAISMR por tipo de servicio recibido, enero a noviembre, 2025**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de los módulos de salud del migrante, 2025.

[9] Gobierno de México, *México te abraza: Estrategia de recepción digna*, última modificación 28 de enero de 2025, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/971337/28enero25_M_xico_te_abraza.pdf.

Del total de los 43,617 servicios entregados:

- El 72% corresponde a información y orientaciones, el 12.4% a detecciones, el 5.8% de tamizajes de salud mental, de los cuales, 2,222 fueron a hombres, 294 a mujeres y, 2 tamizajes fueron a personas bajo la categoría de Otro, un 5.7% a consultas médicas, el 2.7% a atenciones psicológicas y, el 1.4% fue referido a servicios de salud.

En el perfil sociodemográfico:

- El 88.3% eran hombres (N= 4,163).
- En el rango de edad, tres de cada diez personas se encontraban entre 31 a 40 años (30%), siendo este el porcentaje más alto (N= 2,976).
- La distribución de escolaridad muestra que el 43.9% estudió hasta el nivel de secundaria, mientras que 27.1% cursaron primaria y 23.1% la preparatoria, apenas el 2.9% cuenta con estudios universitarios o superiores (N= 2,641).
- El 43.4% son personas solteras (N= 2,976).
- Entre las ocupaciones más recurrentes, se identificó que tres de cada diez (30.5%) de los atendidos dijo dedicarse al rubro de la construcción, y uno de cada seis (16.5%) se dedica al campo y/o a la agricultura (N= 2,299).

Con respecto al historial migratorio:

- Casi la totalidad (94.7%), de las personas retornadas desde Estados Unidos, no contaron con ningún seguro de salud (N= 2,038).
- Se encontró que 38,6% de las personas tuvieron una duración en Estados Unidos de más de diez años (N= 2,027).
- Nueve de cada diez (91.6%) estuvo en el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés) (N= 1,721).

Con referencia al perfil epidemiológico y atención a la salud:

- De los migrantes que se atendieron y aplicaron pruebas de detección el 32.4% presentó sobrepeso (IMC de ≥25 kg/m2) (N=2,285) y el 11.2% presentó obesidad (IMC de ≥30 kg/m2) (N=2,285). Un 11.5% registró una hipertensión arterial (HTA) elevada (N=2,383). Apenas el 4.5% mostró

niveles de glucosa en sangre arriba del rango (N=735). Se identificó también un caso preliminar positivo para VIH, el cual fue referido a los servicios de salud para su seguimiento.

- En cuanto a la atención psicológica, se registraron 1,139 motivos de consulta, dando como resultado la clasificación del tipo de atención psicológica a 535 personas, casi la totalidad (514 [96.1%]) se delimitó a consultas psicológicas, mientras que el resto de ellas (21 [3.9%]) fue necesaria una intervención en crisis. Además, cuatro de cada diez (43.1%) motivos de atención psicológica se debieron a la gestión de emociones, autoestima y problemas de interacción personal.
- De los 2,518 tamizajes de salud mental aplicados, se encontraron 1,818 indicadores para algún tema de salud mental, de los cuales 997 (39.6%) indicaron tener relación con el consumo de sustancias.

Figura 5. **MAISMR en Matamoros**



Fuente: Archivo fotográfico de MAISMR - Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (12 de mayo de 2025).

Figura 6. **MAISMR en Matamoros**



Fuente: Archivo fotográfico de MAISMR - Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (12 de mayo de 2025).

En el **ANEXO 2** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Fortalecimiento a la Estrategia de Ventanillas de Salud (VDS)

La Sección mexicana de la CSFMEU contribuye al fortalecimiento de la Estrategia Ventanillas de Salud (VDS), a través del desarrollo e implementación de diversas actividades técnicas.

Ventanillas de Salud es una estrategia del Gobierno de México ejecutado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores, instrumentada en la red consular de México en Estados Unidos (E.E. U.U.) y operada por agencias locales, con el apoyo de aliados estratégicos en E.E. U.U. Su objetivo es ofrecer a la población hispana/mexicana en situación de vulnerabilidad en EE. UU., atención integral preventiva e información culturalmente apropiada en temas prioritarios de salud, mediante la detección oportuna y referencia a servicios de salud especializados, además de promover una cultura de autocuidado, prevención, información y participación, que permite a los usuarios adquirir diversos conocimientos y herramientas para mejorar su calidad de vida.

Entre las actividades técnicas de la Sección mexicana de la CSFMEU para fortalecimiento de la estrategia VDS, se encuentran:

- Administración del Sistema de Información Continua y Reportes de Salud de mexicanos en Estados Unidos (SICRESAL-MX) – soporte técnico y mantenimiento.
    - Reporte de capacitaciones y asesorías personalizadas sobre el SICRESAL-MX.
    - Análisis de información y generación de reportes técnicos.
    - Actualización de indicadores y herramientas.
    - Control de calidad.

- Estrategia de comunicación integral.
    - Generación de contenido técnico y desarrollo de material educativo.
    - Administración de página web y redes sociales.

- Iniciativa de Salud Mental.
- Campaña Ama tu Corazón.
- Modelo de Atención Unidades Móviles de Salud.

Resultados

Administración del Sistema de Información Continua y Reportes de Salud de mexicanos en Estados Unidos (SICRESAL-MX)

En el 2015, con recurso complementario, la Sección mexicana de la CSFMEU, desarrolló el Modelo de Atención de Unidades Móviles de Salud (UMS), con el objetivo de llevar servicios de salud preventiva a la comunidad latina residente en comunidades alejadas y con difícil acceso a servicios de salud en Estados Unidos. Como parte de los componentes de este proyecto, la Sección Mexicana de la CSFMEU, desarrolló indicadores y diseñó un sistema de registro en línea generado a partir del funcionamiento operativo de las VDS, con el objetivo de llevar a cabo una captura sistemática de las personas atendidas en las jornadas de salud y los servicios brindados en las UMS. Este sistema se implementó en 2016 como piloto en las UMS.

En el 2018 la Sección Mexicana de la CSFMEU compartió el sistema con el Gobierno de México para iniciar el piloto del sistema de registro en las VDS, para facilitar la generación de datos estadísticos en tiempo real. A partir del 2019 el sistema se aprobó por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores, como el mecanismo oficial para documentar el quehacer de las VDS, administrado por la Sección mexicana de la CSFMEU. Y toma el nombre de **SICRESAL-MX: Sistema de Información Continua y Reportes de Salud de mexicanos en Estados Unidos de América.**

La Sección mexicana de la CSFMEU lleva la administración del SICRESAL-MX, esto implica 1) seguimiento al soporte técnico y mantenimiento del sistema; 2) brindar capacitación continua y asesoría personalizada permanente a las promotoras de las VDS y UMS sobre el uso del sistema; 3) análisis de información y generación de reportes; 4) actualización de indicadores y herramientas; y 5) revisiones de control de calidad a los registros en el sistema.

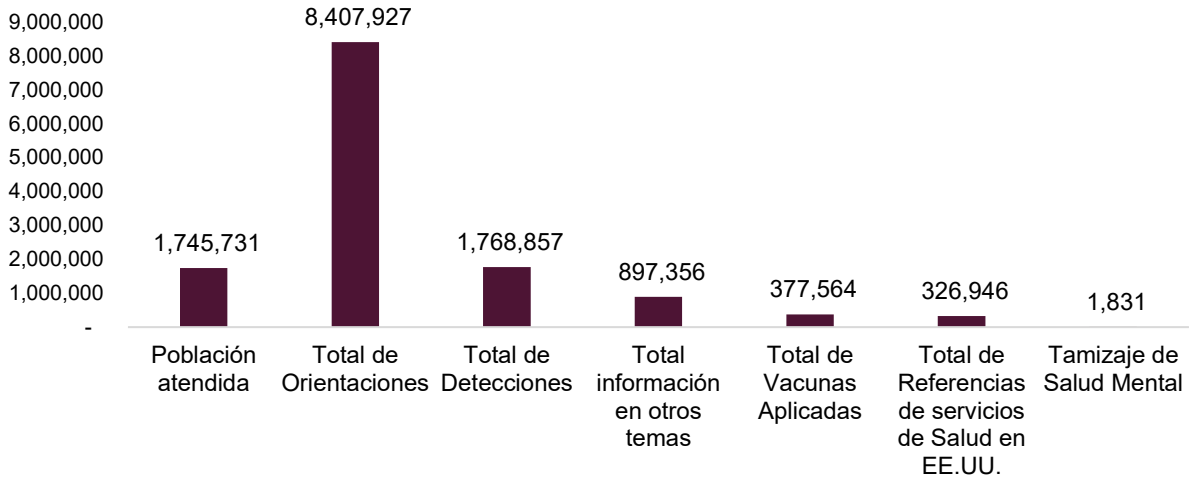
De enero a diciembre 2025 se realizaron las siguientes actividades:

- 28 capacitaciones a través de la plataforma Zoom con una duración aproximada de 1 hora y media cada una;
- 97 asesorías personalizadas que se atendieron vía correo electrónico, llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp.

Por otro lado, la administración del SICRESAL-MX también conlleva el control de calidad que se refiere a verificar y garantizar, a través del seguimiento y revisión continua, que los resultados derivados del sistema sean un reflejo correcto de las atenciones que brindan las VDS.

Derivado del análisis de información y de acuerdo con datos del SICRESAL-MX, para el periodo de enero a diciembre de 2025, se estima que en VDS se atendieron 1.7 millones de personas y se brindaron más de 11.7 millones de servicios (Gráfica 9). Este análisis de información conlleva un trabajo de control de calidad continuo para verificar la información que se reporta.

Gráfica 9. **Total de población atendida y servicios brindados en VDS por tipo de servicio**
Enero-Diciembre, 2025



Fuente: Estimación propia a partir del SICRESAL-MX, Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos.

De acuerdo con datos del SICRESAL-MX, el perfil sociodemográfico de las personas atendidas en las VDS, es el siguiente:

- 55% fueron mujeres y el 47% tenían entre 30 y 49 años (N= 69,937).
- 35% de los usuarios se dedican a actividades elementales, mientras el 26% son trabajadores de la construcción (N= 15,111).
- 30% considera tener un nivel avanzado del idioma inglés (N= 21,523).
- 71.3% tiene más de 10 años viviendo en Estados Unidos (N= 27,189).
- 59.9% tiene estudios hasta nivel secundaria y preparatoria (N= 24,589).
- 89.5% son de origen mexicano (N=54,464).

Respecto a la información epidemiológica, los resultados fueron los siguientes:

- 92.1% reportó no contar con seguro médico (N= 66,946).

- Las prevalencias de los principales padecimientos fueron: el 72.11% presentó sobrepeso y obesidad, 52.36% niveles altos de colesterol y 43.86% niveles altos de presión arterial.

Estrategia de comunicación integral

Tiene el objetivo de aumentar la difusión y el alcance de información de temas prioritarios de salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, e incrementar el alcance de las VDS y UMS, mediante el uso de un lenguaje apropiado y culturalmente adaptados, a través de herramientas digitales. Las actividades de la estrategia incluyen:

- Generación de contenido técnico y diseño de material educativo.
- Administración de la página web ventanillasdesaludums.org, y redes sociales: Facebook (Ventanillas de Salud), Twitter (@VDS_UM), Instagram (@VDS_UM) y YouTube (Ventanillas de Salud).

Contenido técnico y diseño de material educativo

El contenido técnico tiene el objetivo de contar con información actualizada de temas de salud prioritarios, a partir de fuentes oficiales de salud de México, EE. UU. y organizaciones internacionales de salud. El contenido técnico es la base para el diseño de materiales educativos, para la difusión de información de prevención de enfermedades y promoción de la salud, dirigidos a la comunidad mexicana que vive en E.E. U.U., adaptados cultural y lingüísticamente, y con perspectiva de género.

La difusión del material educativo se realiza a través de la página web de VDS y UMS, y redes sociales; y están disponibles para su descarga e impresión.

Durante el periodo de enero a diciembre 2025:

- Se ha desarrollado y actualizado contenido técnico de diversos temas prioritarios de salud, entre ellos, destaca el tema del sarampión, que recientemente está ocasionando brotes en E.E. U.U.

- Se diseñaron 356 materiales educativos, que de manera general se difunden a través de redes sociales y están disponibles en la página web para su descarga e impresión.
- Se ha cambiado el enfoque para publicación en redes sociales, dando prioridad al diseño de material educativo con menos información, pero presentada de forma más concisa. En este sentido, se incrementó la producción de posts mientras que decreció la producción de infografías en el periodo.

Administración de página Web y manejo de redes sociales

La página Web y redes sociales de la cuenta central de Ventanillas de Salud, tienen el objetivo aumentar el alcance de la estrategia VDS y UMS; difundir información oficial sobre temas prioritarios de salud; y concientizar a la población sobre el autocuidado de la salud; además de difundir información sobre los eventos comunitarios y ferias de salud en donde participan las VDS y las UMS. Respecto a las redes sociales, cada una de ellas difunde material específico de acuerdo con el perfil de los distintos grupos poblacionales de cada plataforma.

Durante el periodo de enero a diciembre 2025 se obtuvieron los siguientes resultados:

- Página web (www.ventanillasdesaludums.org): 20,468 vistas y 6,248 usuarios.
- Facebook (Ventanillas de Salud): 5,471 seguidores; 4,487 visitas; 77,872 visualizaciones del contenido; y 1,578 interacciones; lo que representa una participación continua y saludable de la comunidad.
- Instagram (@vds_um): 744 seguidores, lo que implica un aumento de 62 personas respecto a diciembre de 2024. El contenido de la cuenta se visualizó 13,087 veces, hubo 403 interacciones y 578 visitas al perfil.
- X (antes Twitter) (@vds_um): 561 seguidores, lo que representa un incremento de 6 seguidores respecto a diciembre de 2024.

- YouTube (Ventanillas de Salud): 2,442 suscriptores, lo que implica un crecimiento de 694 respecto a diciembre de 2024; y se recibieron 314,655 vistas. El canal mantiene un desempeño estable en la segunda mitad de 2025, con un alcance sostenido entre 600 y 1,100 vistas diarias.

Iniciativa de salud mental

En 2018, inició una colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para implementar la capacitación en la Guía de Intervención del Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (MhGAP por sus siglas en inglés), programa enfocado en reducir las brechas en salud mental, dirigida al personal de salud y promotores comunitarios.

La iniciativa tiene por objetivo el fortalecer sus capacidades técnicas en salud mental por medio de entrenamiento básico para la detección y referencia de pacientes con problemas de salud mental y así, fortalecer la respuesta del personal en unidades de atención primaria para atender a las personas que puedan experimentar un problema o una crisis de salud mental. En el 2020, surge la colaboración conjunta con la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), para brindar atención psicológica a distancia a los usuarios de VDS y UMS, con el objetivo de implementar la detección, manejo y seguimiento a distancia, de las condiciones de salud mental de la comunidad hispana/mexicana en E.E. U.U. durante la contingencia sanitaria por COVID-19; a través del monitoreo de la implementación de los algoritmos de decisión en un triage psicológico y vinculación entre los niveles de atención, por medio del uso de las tecnologías de la información y comunicación en personas en condición migrante.

De enero a diciembre de 2025 se tienen los siguientes resultados:

a) 30 sesiones de capacitación a VDS y UMS.
b) 8 sesiones del taller de autocuidado dirigido a promotores de salud VDS – UMS, profesionales de la salud y coterapeutas UNAM.

c) 44 promotoras de VDS-UMS, pertenecientes a 33 VDS y 5 UMS.
d) 35 sesiones de entrenamiento a profesionales – estudiantes de pos-pregrado.
e) Atención psicológica remota a 462 personas mexicanas en E.E. U.U.

Campaña Ama tu Corazón en las VDS

Ama tu Corazón es un evento anual de la Agencia de Servicios Humanos (HHSA) del Condado de San Diego y sus socios, que se lleva a cabo en torno al Día de San Valentín con el objetivo de concientizar a la población de la prevención de la hipertensión mediante la detección oportuna de la toma de presión arterial. Inició en 2011 para empleados del HHSA y en el 2012 se abrió al público. La Sección mexicana de la CSFMEU se unió a la campaña en 2015; a partir del 2017 se unieron las VDS de Frontera, posteriormente se extendió la invitación a toda la red de VDS y en esta edición, se extendió la invitación a las UMS.

Durante la campaña del 2025 participaron 20 VDS, pertenecientes a los estados de Arizona, California, Florida, Idaho, Michigan, Texas, Washington, Utah, Misuri y Nueva Jersey; y dos UMS (Phoenix y Chicago).

Las VDS atendieron a 2,895 personas, de las cuales solo 32.98% reportaron niveles normales de presión arterial; 19.6% presentaron niveles elevados; 45% presentaron hipertensión nivel 1 y 2; y 2.4% presentaron crisis de hipertensión y emergencia hipertensiva. El 86.7% de las personas con algún grado de hipertensión fueron referidas para atención médica especializada, de ellas, el 43.8% ya se encontraba en tratamiento.

Las UMS atendieron a 267 personas, el 39% reportó niveles normales de presión arterial; 17.6% presentaron niveles elevados; 41.6% presentó hipertensión nivel 1 y 2; 1.9% tenía crisis de hipertensión; y ninguno presentó emergencia hipertensiva. El 68% de las personas con algún grado de hipertensión fueron referidas para

atención médica especializada, de ellas, sólo el 28.4% ya se encontraba en tratamiento.

Figura 7. **VDS San Antonio. Toma de glucosa**



Figura 8. **VDS Washington D.C. Pláticas informativas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**



Fuente: Archivo fotográfico de la Sección mexicana de la CSFMEU, VDS (2025).

En el **ANEXO 3** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Modelo de Atención de Unidades Móviles de Salud

La Sección mexicana de la CSFMEU desarrolló en 2015 el Modelo de Atención de Unidades Móviles de Salud (UMS) con el objetivo de fortalecer la estrategia Ventanillas de Salud (VDS) mediante un modelo de atención para llevar servicios preventivos de salud a las comunidades con mayor concentración de población hispana/mexicana residente en EE. UU., en comunidades alejadas y con difícil acceso a servicios de salud.

Se implementó la primera fase en el 2016 con 5 UMS y, a partir de enero del 2017, dio inicio la segunda fase con la integración de 6 UMS adicionales. En 2024 las agencias que operan las UMS de Nueva York y de Arizona adquirieron con sus propios recursos, una unidad adicional para cada agencia, por lo que actualmente la red de UMS consta de 13 UMS localizadas en Las Vegas, California, Phoenix, Tucson, *Denver,* Dallas, Chicago, Nueva York, Raleigh, Orlando y Miami (Figura 9).

Figura 9. **Mapa de Ubicación de las Unidades Móviles de Salud**



Las UMS brindan servicios de orientación y consejería, detección oportuna, referencias, aplicación de vacunas e información en otros temas, dirigidos a la comunidad mexicana en situación de vulnerabilidad y en zonas alejadas y de difícil acceso a servicios de salud.

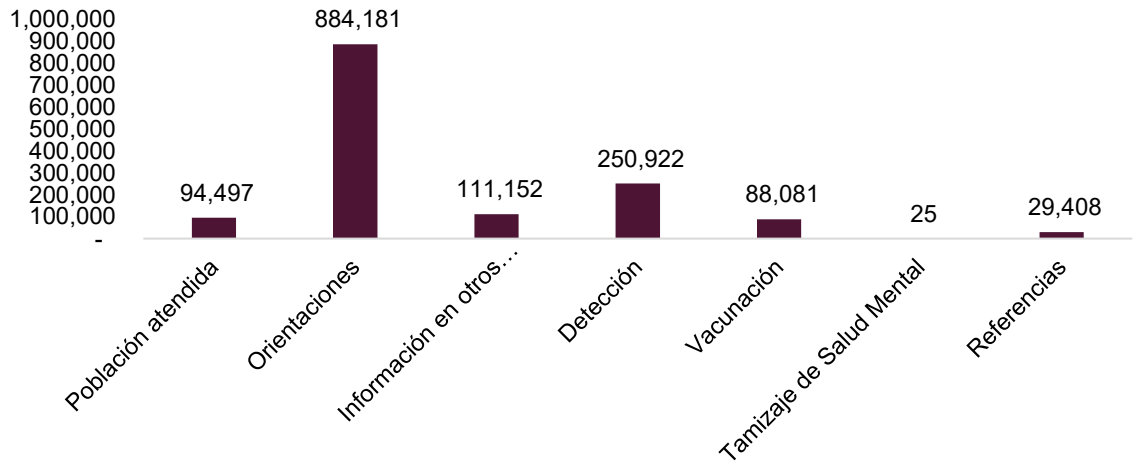
Sistema de registro

Con el objetivo de llevar a cabo una captura sistemática de las personas atendidas y los servicios brindados en las UMS, la Sección mexicana de la CSFMEU, desarrolló indicadores y diseñó un sistema de registro en línea generado a partir del funcionamiento operativo de las VDS. Este sistema se implementó en 2016 como prueba piloto y, a partir del 2017, se integró como sistema de registro oficial en las UMS. Posteriormente, en el 2019 toma el nombre de SICRESAL-MX: Sistema de Información Continua y Reportes de Salud de mexicanos en Estados Unidos.

Resultados

De acuerdo con datos del SICRESAL-MX, durante el periodo de enero a diciembre de 2025, se estima que se atendieron 94,497 personas y se brindaron 1,363,769 servicios (Gráfica 10).

Grafica 10. **Número de usuarios y servicios brindados, por tipo de servicios en UMS**
Enero-Diciembre, 2025



Fuente: Estimación propia a partir del SICRESAL-MX, Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

De acuerdo con datos del SICRESAL-MX, el perfil sociodemográfico de las personas atendidas en las UMS durante el periodo enero a diciembre de 2025, es el siguiente:

- 61% fueron mujeres (N=13,528).
- 44% tenían entre 40 y 59 años (N=13,528).
- 57% es de origen mexicano (N=11,229).
- 27% de los usuarios se dedican a actividades elementales, mientras que el 20% son trabajadores en actividades agrícolas (N=1,320).
- 41.3% tiene estudios de preparatoria (N=4,355).
- 80.5% tiene más de 10 años viviendo en Estados Unidos (N=4,292).
- 14.6% considera tener un nivel avanzado del idioma inglés (N=3,790).

Respecto a la información epidemiológica, los resultados fueron los siguientes:

- 80.3% reportó no contar con seguro médico (N=12,826).
- Las prevalencias de los principales padecimientos fueron: el 62.6% presentó sobrepeso y obesidad, 26.5% niveles altos de glucosa, 42.6% niveles altos de presión arterial y 38.5% niveles altos de colesterol.

Figura 10. **UMS Miami. Vacunación en feria comunitaria**



Fuente: Archivo fotográfico de la sección mexicana de la CSFMEU, UMS (2025).

En el **ANEXO 3** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Campañas y acciones de prevención en temas prioritarios

Campaña de Enfermedades Crónico-Degenerativas en la Frontera Norte de México

Introducción

La Campaña anual de Prevención de Enfermedades Crónicas, coordinada por la Sección mexicana de CSFMEU desde 2016, tiene el objetivo estratégico de mejorar la salud de los residentes de la región fronteriza. La edición de este año, realizada en el mes de septiembre, se enfocó en la detección temprana de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Gracias al esfuerzo coordinado de diversas organizaciones y voluntarios, se ofrecen mediciones sencillas y rápidas de la presión arterial, glucosa capilar y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), lo que facilita la detección temprana y la acción preventiva.

Objetivos y alcance

Objetivo central: Concientizar a la población sobre la importancia de la prevención mediante la detección oportuna y la promoción de estilos de vida saludables.

Alcance geográfico y poblacional:

- Dirigida a la población mayor de 18 años, se implementó en los seis estados fronterizos entre México y Estados Unidos: *Baja California, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Sonora, y Tamaulipas.*
- Mediante la colocación de módulos en puntos estratégicos como: plazas públicas, centros de salud, hospitales, centros comerciales y escuelas, se invitó a la población a realizarse las pruebas y mediciones oportunas. A la comunidad, se le proporcionó información sobre la importancia de la prevención y atención de las enfermedades crónico-degenerativas.

La campaña es una herramienta valiosa que permite a la comunidad conocer su estado de salud y tomar medidas preventivas. La detección temprana permite un tratamiento oportuno y mejora la calidad de vida de las personas.

Contexto

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2020-2023 (Ensanut Continua 2020-2023), la prevalencia de obesidad en personas adultas mexicanas fue de 37.1% (41.0% mujeres, 33.0% hombres). En los últimos 23 años, el mayor incremento de obesidad fue en los hombres adultos, donde la obesidad aumentó 78%.[10]

Mostró también que en la población mayor de 20 años la prevalencia de diabetes fue del 18.4% (diagnosticada: 12.6% y no diagnosticada: 5.8%); pero una tercera parte de ellas desconoce su diagnóstico (6%). De las personas que sí conocen su diagnóstico de diabetes: 93% tenía tratamiento indicado, 78% usaba tratamiento regularmente y sólo el 34% tenía la enfermedad bajo control.[10]

Por su parte, la hipertensión arterial (tensión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o tensión arterial diastólica mayor a 90 mmHg), se presenta en 30% de los adultos en México; al momento de la encuesta, 43% de ellas desconocía su diagnóstico y el 57% de los pacientes con hipertensión registrados contaban con un diagnóstico previo. A pesar de que el 75% de los pacientes hipertensos tomaba sus medicamentos de manera regular, el control de la presión arterial fue bajo (42%).

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y tratamiento de estas enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales representan una carga significativa para el sistema de salud y la calidad de vida de la población mexicana.

Resultados

En septiembre de 2025, se establecieron 181 módulos en los seis estados fronterizos: Baja California, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Sonora y

[10] ENSANUT continua. (2020-2023). Obesidad en adultos. *Salud Pública de México*, 66(4). https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15863?articlesBySameAuthorPage=2#articlesBySameAuthor

Tamaulipas, lo que representó una disminución respecto a los 213 módulos instalados el año anterior.

No obstante a la reducción en la cantidad de módulos, el número de población que participó en la campaña en este período ascendió a un total de 45,745. Lo que representa un aumento significativo del 49.13% en comparación con los 30,674 atendidos en el 2024. (Tabla 4).

Tabla 4. **Total de Población participante y módulos instalados Septiembre, 2025**

Estado	Módulos instalados	Población participante
Baja California	35	2,860
Chihuahua	18	6,040
Coahuila	49	5,782
Nuevo León	40	21,648
Sonora	24	5,487
Tamaulipas	15	3,928
Totales	**181**	**45,745**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Se observó una modificación en la distribución por género de las personas participantes. Aunque el predominio femenino se mantuvo, este porcentaje se redujo del 63.8% (n=19,572) en el periodo anterior a 60.57% (n= 27,709) en septiembre de 2025.

Este ajuste implicó un incremento relativo en las mediciones a individuos masculinos, que pasó de representar el 36.2% (n=11,102) al 39.41% (n=18,029) del total. Además, se registró un porcentaje mínimo del 0.02%, (n=7) en la categoría de

Género No Binario/Otra, el registro explícito de esta categoría sugiere una mejora en la sensibilidad e inclusión del personal de campo con las minorías sexuales.

La campaña mostró una notable mejora en la productividad operativa al incrementar su alcance de detección, en un 49.33%. Este aumento se tradujo en un total de 137,235 detecciones en 2025, un alza significativa comparada con las 91,898 registradas en 2024.

Aunque la productividad general fue alta, existe una marcada diferencia en la eficiencia de las mediciones al realizar el análisis desagregado por estado, lo que subraya diferencias en la demanda y la expansión de los servicios. Algunos resultados son:

- El estado de Chihuahua registró el mayor incremento de su productividad, con un aumento de 168.40% en las mediciones.
- Sonora (85.31%) y Tamaulipas (77.63%) también superaron ampliamente el promedio.
- Por su parte, Nuevo León y Coahuila registraron incrementos sólidos y considerables en su productividad de 38.02% y 23.70% respectivamente.
- En contraste con la tendencia general, Baja California experimentó una variación mínima de 0.32%. (Tabla 5).

Tabla 5. **Total de mediciones realizadas por estado Septiembre, 2025**

Estado	IMC (peso y talla)	Glucosa capilar	Presión arterial	Totales
Baja California	2,860	2,860	2,860	8,580
Chihuahua	6,040	6,040	6,040	18,120
Coahuila	5,782	5,782	5,782	17,346
Nuevo León	21,648	21,648	21,648	64,944
Sonora	5,487	5,487	5,487	16,461
Tamaulipas	3,928	3,928	3,928	11,784
Total general	**45,745**	**45,745**	**45,745**	**137,235**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

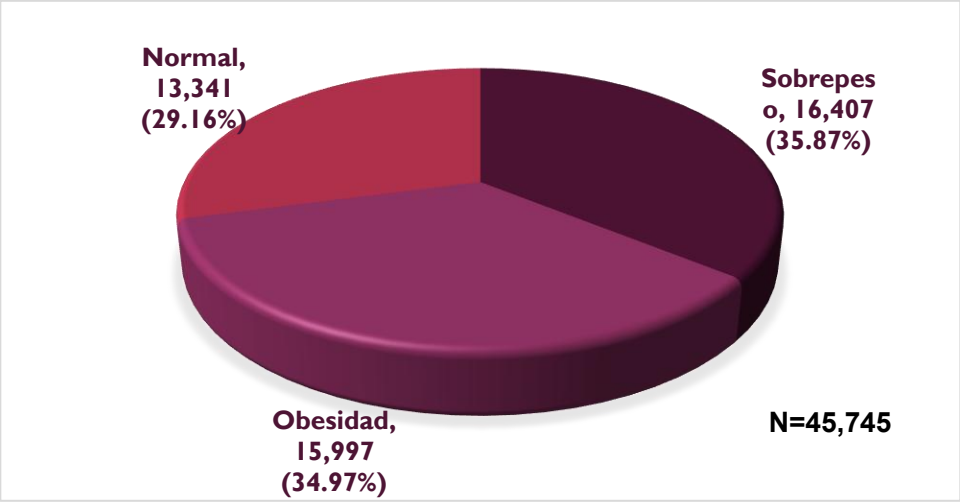
En el año 2025, la distribución de este esfuerzo se concentró principalmente en los rangos de edad productiva y adulta, como se detalla a continuación:

- Población Productiva (25 a 64 años): este segmento sumó la mayor proporción de mediciones, alcanzando las 31,888 personas (aproximadamente el 69.7% del total), dentro de este grupo clave, la franja de 25 a 44 años fue el más atendido con 16,512 individuos, mientras después se situó el grupo de 45 a 64 años con 15,376 atenciones.

Análisis de los resultados de sobrepeso y obesidad en los estados del norte de México

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México ha alcanzado proporciones epidémicas, representando un grave problema de salud pública. El análisis de la población tamizada en los estados del norte revela que un total de 16,407 personas fueron clasificadas con sobrepeso (IMC 25.0-29.9). Esta cifra representa una prevalencia general de 35.87% en la muestra total, lo que valida la tendencia reportada de una alta proporción de la población adulta en esta categoría. (Gráfica 11).

Gráfica 11. **Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población participante en la Campaña**
Septiembre, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

En cuanto a la prevalencia, el estado de Chihuahua reporta la prevalencia más alta de sobrepeso con 47.76% de su población tamizada. Esto significa que casi la mitad de las personas evaluadas en este estado se encuentran en la categoría de sobrepeso y el estado con la menor prevalencia de sobrepeso es Baja California con 33.22%, aunque esta cifra sigue siendo significativamente alta.

En la tasa de referencia, del total de 16,407 pacientes registrados con sobrepeso (IMC 25.0-29.9) en la muestra, solo 2,810 fueron referidos a un nivel superior de atención. Esta cifra establece una tasa de referencia general del 17.13% para esta categoría de IMC en la población analizada.

Los estados de Sonora y Baja California muestran las tasas de referencia más altas (superiores al 30%). En marcado contraste, el estado de Chihuahua presenta la tasa de referencia más baja con tan solo 1.84%, a pesar de registrar la mayor prevalencia de sobrepeso (47.76%) en la muestra (Tabla 6).

Tabla 6. **Prevalencia de sobrepeso en la población participante en la campaña y porcentaje de participantes referidos por sobrepeso, por estado Septiembre, 2025**

Estado	Normo peso		IMC de 25-29.9		Total de personas con sobrepeso con referencia		Total de personas participantes
	n	%	n	%	n	%	
Baja California	549	19.20	950	33.22	286	30.11	2,860
Chihuahua	1,402	23.21	2,885	**47.76**	53	**1.84**	6,040
Coahuila	1,952	33.76	1,936	33.48	353	18.23	5,782
Nuevo León	6,623	30.59	7,235	33.42	1,356	18.74	21,648
Sonora	1,521	27.72	1,979	36.07	622	31.43	5,487
Tamaulipas	1,294	32.94	1,422	36.20	140	9.85	3,928
Total	**13,341**	**29.16**	**16,407**	**35.87**	**2,810**	**17.13**	**45,745**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Prevalencia de obesidad y gestión de referencias en el norte de México

Los resultados obtenidos confirman un desafío epidemiológico significativo para los estados del norte de México. La prevalencia de obesidad en la muestra es del 34.97%, superando a la proporción de individuos con peso normal (29.16%). La prevalencia de obesidad supera el 30% en la mayoría de los estados analizados, lo que subraya la magnitud del problema de salud pública.

Al considerar la prevalencia combinada de sobrepeso (35.87%) y obesidad (34.97%), se determina que más del 70.0% de la población tamizada en los estados del norte presentó exceso de peso, lo que confirma la naturaleza epidémica de este problema. Aunque esta cifra se encontró ligeramente por debajo del promedio nacional reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2020-2023 para adultos (74.4%), la pequeña brecha valida que los hallazgos de esta campaña reflejan con precisión la magnitud del reto a nivel regional y nacional. Esta ligera variación puede atribuirse al método de selección de

la población, ya que la campaña se concentra en personas que asistieron a un evento específico, a diferencia de la naturaleza probabilística de la ENSANUT.

Del total de casos de obesidad (15,997), solo el 27.0% (4,315 casos) fue derivado a valoración médica o manejo integral, evidenciando una capacitación desigual relacionada con el conocimiento de los objetivos de la campaña por parte del personal que apoya en la implementación de la campaña.

Del resultado por estados se destaca:

- Sonora registró una tasa de referencia del 53.9% y Baja California con un 34.6%, demuestran una buena identificación y canalización de personas con obesidad.

- Las entidades de Nuevo León y Coahuila, con un porcentaje del 25.5% y 23.5% de los casos respectivamente, se sitúan cerca del promedio general, lo que indica oportunidades de mejora en sus protocolos de referencia para alcanzar un nivel de gestión óptimo.

- En cuanto a los estados de Tamaulipas y Chihuahua, presentaron la tasa más baja de derivación con 19.5% y 5.8% respectivamente, esto podría resultar en la progresión no controlada de enfermedades crónicas. (Tabla 7).

Tabla 7. **Prevalencia de obesidad en la población participante en la campaña y porcentaje de participantes referidos por obesidad, por estado Septiembre, 2025**

Estado	Normopeso		Obesidad I, II y III		Total de personas con Obesidad I, II y III, con referencia		Total de personas participantes
	n	%	n	%	n	%	
Baja California	549	19.20	1,361	47.6	471	34.6	2,860
Chihuahua	1,402	23.21	1,753	29.0	102	5.8	6,040
Coahuila	1,952	33.76	1,894	32.8	445	23.5	5,782
Nuevo León	6,623	30.59	7,790	36.0	1,990	25.5	21,648
Sonora	1,521	27.72	1,987	36.2	1,071	53.9	5,487
Tamaulipas	1,294	32.94	1,212	30.9	236	19.5	3,928
Total	**13,341**	**29.16**	**15,997**	**34.95**	**4,315**	**27.0**	**45,745**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Análisis de la prevalencia de hipertensión arterial en los estados del norte de México

Los resultados se basan en la clasificación estándar de la hipertensión, dividiendo a los pacientes según los valores de presión arterial sistólica y diastólica encontrados: Hipertensión grado 1 (sistólica 130-139/diastólica 80-89 mmHg), Hipertensión grado 2 (sistólica >140/>90 mmHg), se incluye también la categoría de Crisis hipertensiva (sistólica >180/>120 mmHg) que representa una condición de urgencia. (Tabla 8).

La prevalencia de hipertensión arterial entre toda la población que participó en la campaña fue de 23% que representa a 10,515 de los 45,745 (Gráfica 12).

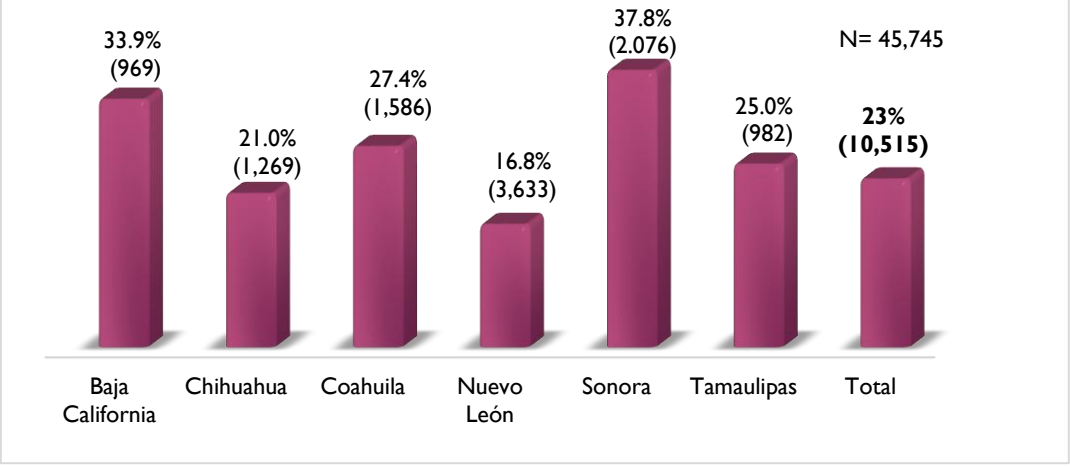
Tabla 8. **Distribución de participantes en la campaña por categoría de hipertensión arterial**
Septiembre, 2025

Categoría de Presión	Presión Arterial (mmHg)	Número de Participantes (n)
Normal	Sistólica < 120 / Diastólica < 80	27,800
Prehipertensión	Sistólica 120-129 / Diastólica < 80	7,430
Hipertensión Grado 1	Sistólica 130-139 / Diastólica 80-89	5,713
Hipertensión Grado 2	Sistólica >140 / Diastólica >90	4,404
Crisis Hipertensiva	Sistólica >180 / Diastólica >120	398
	Total	**45,745**

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

El análisis por estado participante reveló que Sonora y Baja California registraron las prevalencias más altas con 37.8%, y 33.9% respectivamente. Ambos valores se encuentran significativamente por encima de la media nacional (30%), en contraste los estados de Coahuila (27.4%), Tamaulipas (25.0%), Chihuahua (21.0%), y Nuevo León (16.8%) presentaron la prevalencia más baja.

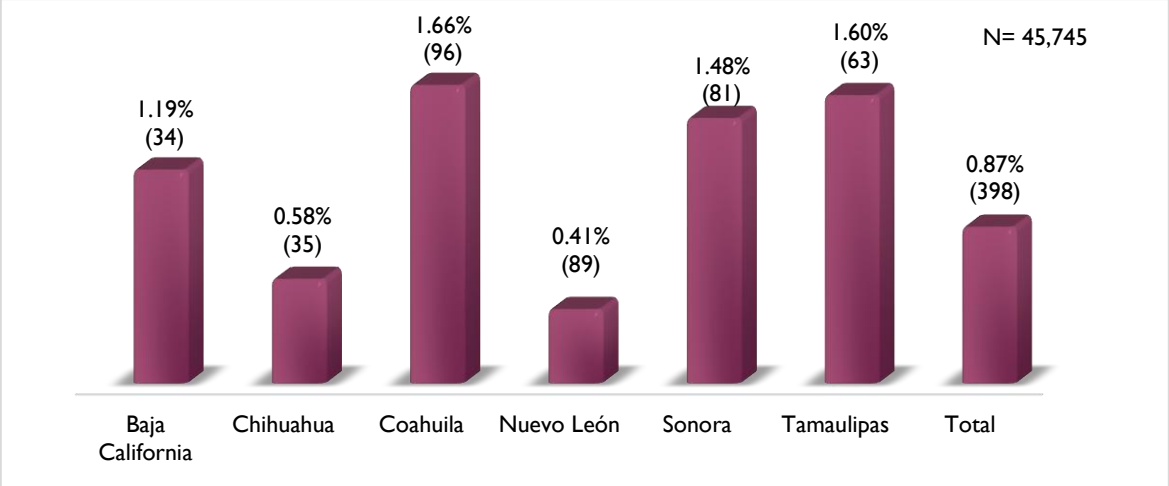
Gráfica 12. **Prevalencia de hipertensión arterial entre los participantes, por estado**
Septiembre, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Durante el proceso de detección, de los 45,745 se identificó que el 0.87% (398) de los participantes se encontraban cursando una crisis hipertensiva al momento de la toma de la presión arterial (Gráfica 13).

Gráfica 13. **Prevalencia de crisis hipertensiva entre personas que participaron en la campaña, por estado fronterizo Septiembre, 2025**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Análisis de la prevalencia de hiperglucemia en los estados del norte de México

La hiperglucemia, o niveles elevados de azúcar en sangre, es un indicador clave de la diabetes y prediabetes, condiciones que pueden llevar a complicaciones graves de salud si no se tratan adecuadamente. Para este análisis, se consideró como hiperglucemia un nivel de glucosa capilar en ayunas igual o mayor a 100 mg/dL.

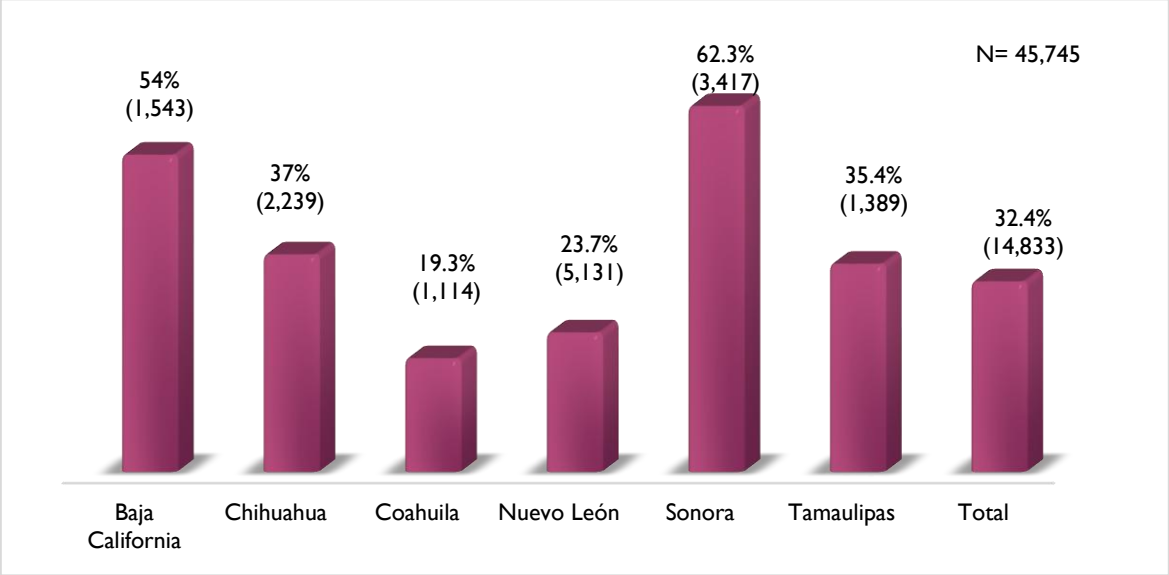
La prevalencia general de hiperglucemia en la población total participante en la campaña fue significativamente elevada, alcanzando un 32.4%. Al analizar los datos por entidad federativa, se observaron marcadas diferencias, con una variación que osciló entre 19.3% y 62.3%.

Las entidades de Sonora (62.3%) y Baja California (54%) registraron las prevalencias más altas de hiperglucemia. Esta disparidad sugiere una necesidad

prioritaria de intensificar los programas de detección, prevención y control de la diabetes en estas regiones específicas.

En contraste, las entidades de Coahuila (19.3%) y Nuevo León (23.7%) registraron las cifras más bajas, lo que podría reflejar un mayor control de la enfermedad o una detección más temprana en sus poblaciones. (Gráfica 14).

Gráfica 14. **Prevalencia de hiperglucemia de los participantes en la campaña, por estado**
Septiembre, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Sección mexicana de la CSFMEU, Campaña Prevención de Enfermedades Crónicas, septiembre, 2025.

Del total de 14,833 individuos identificados con hiperglucemia durante la campaña, el 53.23% (7,895) desconocía su condición. De los identificados con niveles elevados de hiperglucemia, solo el 45.41% (6,735) refirió recibir tratamiento previo y solo el 32% (4,805) fue referido de manera oportuna para seguimiento y manejo. Este último dato pone de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias de referencia para garantizar una atención integral a los pacientes con hiperglucemia.

Baja California

Figura 11. **Módulo: Unidad de Salud El Niño**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

Chihuahua

Figura 12**. Módulos de atención y detección en ciudades fronterizas C.S. Palomas, Chihuahua**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua. Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

Coahuila

Figura 13. **Collage de módulos de detección JS3**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila. Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

Nuevo León

Figura 14. **C.S.U. Lampazos de Naranjo**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Nuevo León. Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

Sonora

Figura 15. **Módulo Empresa BD, instalado en Nogales, Sonora**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

Tamaulipas

Figura 16. **Módulos de atención Secretaría de Salud Tamaulipas**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Tamaulipas. Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas (septiembre, 2025).

En el **ANEXO 4** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Mes de la Salud Fronteriza

El Mes de la Salud Fronteriza es una iniciativa binacional impulsada por la CSFMEU, creada con el propósito de fortalecer la cooperación, coordinación e intercambio técnico entre ambos países para atender los desafíos particulares de salud que enfrenta la región fronteriza. Desde su establecimiento en el año 2000, la CSFMEU ha trabajado en promover estrategias conjuntas que permitan reducir desigualdades, mejorar la capacidad de respuesta ante riesgos epidemiológicos y fomentar entornos saludables en las comunidades de la franja norte de México y el sur de Estados Unidos.

Esta iniciativa radica en el carácter dinámico y complejo de la región fronteriza, donde factores como la movilidad humana, los determinantes sociales de la salud, las desigualdades estructurales y los riesgos emergentes requieren de respuestas coordinadas y culturalmente pertinentes. A lo largo de más de dos décadas, el Mes de la Salud Fronteriza ha demostrado ser un mecanismo efectivo para acercar servicios preventivos, fortalecer capacidades locales y promover la activa participación de la comunidad en el cuidado de la salud.

En este apartado se presentan las actividades realizadas durante el Mes de la Salud Fronteriza 2025, celebrado del 01 al 31 de octubre, como parte de los esfuerzos de cooperación binacional a través de la CSFMEU para fortalecer las distintas acciones de promoción, prevención y atención a la salud, reflejando el compromiso sostenido de la CSFMEU por impulsar acciones integrales que impacten positivamente en la salud pública de la región y fortalezcan la cooperación entre México y Estados Unidos.

A lo largo del mes, se llevaron a cabo 9 actividades que incluyen: ferias de salud, jornadas informativas, campañas preventivas, talleres comunitarios y acciones interinstitucionales orientadas a promover estilos de vida saludables, el control de

enfermedades crónicas, la salud materna e infantil, salud mental, prevención de adicciones y vigilancia epidemiológica, entre otros temas prioritarios de la región.

Durante el Mes de la Salud Fronteriza 2025 se benefició de manera directa a 5,495 personas. Con intervenciones en más de 20 sedes comunitarias y educativas, 6 estados fronterizos, zonas urbanas, rurales y binacionales.

En la Tabla 9 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 9. **Actividades del Mes de la Salud Fronteriza**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Campaña de Educación y Prevención del Cáncer de Mama	Fomentar la prevención y detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres en edad reproductiva.	BC	1000	420	42%
Campaña de enfermedades respiratorias	Contribuir con la prevención de enfermedades respiratorias en el adulto mayor.	BC	1000	368	37%
Caminata binacional de concientización y sensibilización sobre el cáncer de mama	Concientizar sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de la mujer y promover el reconocimiento de la salud como derecho de todas las personas.	Sonora	450	130	42%
Conferencia “Cáncer de mama, detección oportuna”	Sensibilizar a la población con antecedentes de cáncer de mama, con el mensaje clave: la importancia de la detección precoz, a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de las mujeres, haciendo énfasis en la importancia de una atención integral y multidisciplinaria.	Sonora	150	60	40%

Evento en conmemoración del Día nacional de la lucha contra el cáncer de mama “Si tú estás bien, todo está mejor”	Contribuir en el diagnóstico primario del cáncer de mama en mujeres de la región de Ojinaga Chih.	Chihuahua	150	113	75%
Campaña de psicoeducación para la prevención de arbovirosis y rickettsias en entornos comunitarios	Brindar acciones de psicoeducación a la población que favorezcan la prevención del dengue y de la Rickettsiosis en la comunidad a través de módulos de prevención y promoción de la salud	Coahuila	120	120	100%
Conmemorativo del Día de la Alimentación Saludable	Promover la alimentación saludable a través de promover en la cocina alternativas nutritivas, asequibles, sustentables y sostenibles.	Coahuila	200	200	100%
Campaña de Intensificación en la Prevención del Cáncer Cervicouterino y de Mama en el estado de Nuevo León	Contribuir al diagnóstico temprano de cáncer cervicouterino y de mama en la población objetivo a través de la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama.	Nuevo León	500 citologías programadas	918 citologías realizadas	184%

Feria de la salud	Acercar servicios preventivos, tamizajes y orientación en salud a la población residente de la zona	Tamaulipas	5,000	3,166	63%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Durante el Mes de la Salud Fronteriza se desarrollaron **9 actividades** estratégicas centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tales como el cáncer de mama, afecciones respiratorias en adultos, arbovirosis, rickettsiosis y alimentación saludable. Con una **población meta de 8,570 personas**, se logró la participación de **5,495 asistentes**, lo que representa un **cumplimiento de la meta del 64%**.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los 6 estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 9.

- **Baja California**

Campaña de educación y prevención contra el cáncer de mama y Enfermedades respiratorias

Figura 17. **Módulo Unidad de Salud Reacomodo Sánchez Taboada**



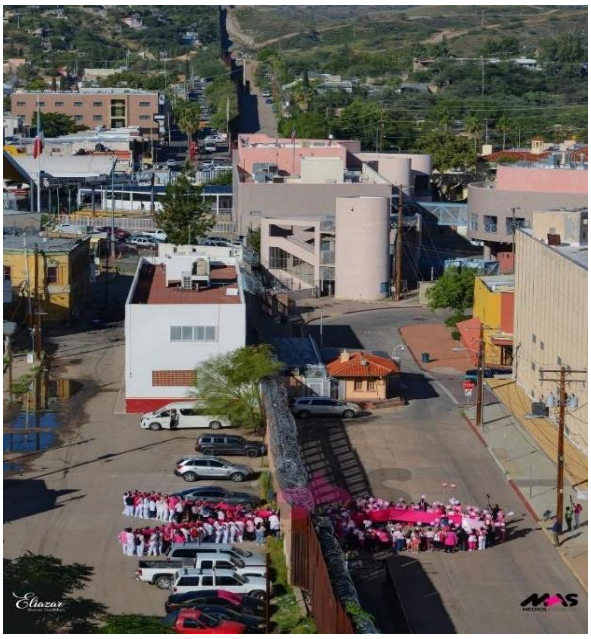
Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. Mes de la Salud Fronteriza (octubre, 2025).

- **Sonora**

Caminata binacional de concientización y sensibilización

Esta acción simbólica, llevada a cabo en la línea fronteriza entre Nogales, Sonora y Nogales, Arizona, fue capturada en una fotografía emblemática que representa la colaboración binacional y el compromiso conjunto frente al cáncer de mama.

Figura 18. **Lazo humano formado por participantes de la caminata binacional de concientización y sensibilización sobre el cáncer de mama 2025**



Fotografía: MAS medios Nogales, Sonora.

Figura 19. **Inicio de caminata binacional de concientización y sensibilización sobre el cáncer de mama**



Fuente: MAS Medios Nogales (octubre, 2025).

- **Chihuahua**

Evento en conmemoración del Día nacional de la lucha contra el cáncer de mama “Si tú estás bien, todo está mejor”

Figura 20. **Proyección de conferencias durante el evento**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua, 2025.

- **Coahuila**

Campaña de psicoeducación para la prevención de arbovirosis y rickettsias en entornos comunitarios

Figura 21. **Módulo en Rectoría UAdeC**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila (octubre, 2025).

- **Nuevo León**

Campaña de Intensificación en la Prevención del Cáncer Cervicouterino y de Mama en el estado de Nuevo León

Figura 22. **Asistentes a la conferencia en la Universidad Tecnológica Mariano Escobedo**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Nuevo León (17 octubre 2025).

- **Tamaulipas**

Feria de la salud

Figura 23. **Atención en módulo de VIH SIDA y ETS**



Figura 24. **Inauguración de Feria de la Salud Fronteriza**



Fuente: Archivo de la Oficina de Alcance de Tamaulipas (2025).

En el **ANEXO 5** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Salud Mental

La problemática global relacionada con los trastornos de salud mental, en particular los trastornos depresivos, constituye uno de los desafíos más importantes de la salud pública contemporánea. La depresión afecta aproximadamente al 5% de la población adulta mundial y, además de su impacto en la calidad de vida, puede contribuir directamente a la mortalidad, incluyendo el suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que sólo un tercio de las personas con depresión accede a tratamiento formal, con una marcada desigualdad entre países de ingresos altos, donde la cobertura alcanza el 23%, y naciones de ingresos bajos o medianos, donde apenas llega al 3% (OMS, 2022)[11]. Esta brecha refleja la urgencia de fortalecer los sistemas de salud mental a nivel global.

El suicidio, reconocido como una de las principales causas de muerte en el mundo, provoca alrededor de 703,000 muertes anuales (OMS, 2019)[12]. En México, la situación es particularmente preocupante: las tasas de suicidio han mostrado un incremento sostenido en los últimos años, pasando de 5.3 por cada 100,000 habitantes en 2017 a 6.3 en 2022. Este aumento representó 1,629 muertes adicionales en comparación con las registradas en 2017 (INEGI, 2023).[13]

La OMS ha subrayado que la crisis del suicidio debe considerarse un problema prioritario de salud pública, que requiere una respuesta multisectorial capaz de abordar los determinantes sociales, ambientales y biológicos que influyen en la salud mental. Las intervenciones, por tanto, deben incluir sectores como la

---

[11] Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión, datos y cifras. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

[12] Organización Mundial de la Salud. (2010). *Suicidio a nivel mundial en 2019: estimaciones de salud global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2021/08/Partner-Resource-WHO-.pdf

[13] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Comunicado de prensa número 542/23. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

educación, el trabajo y la seguridad social, con el fin de ofrecer una respuesta integral.

En el contexto nacional, los datos de 2023 muestran que la tasa de suicidio por cada 100,000 habitantes en los estados de la frontera norte de México es particularmente elevada. Chihuahua encabeza la lista con 15.5, seguido por Coahuila con 9.7, Sonora con 9.1, Nuevo León con 6.0, Tamaulipas con 5.9 y Baja California con 4.9 (INEGI, 2024).[14]

Figura 25. **Mapa tasa de suicidio en los estados de México en el año 2023**



[1] Información preliminar.
[2] La estructura nacional fue la base para calcular las tasas estandarizadas de las entidades federativas.
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2023. Cifras preliminares.

Estos datos reflejan la heterogeneidad regional y la necesidad de políticas focalizadas que atiendan las realidades locales. En paralelo, se estima que uno de cada tres mexicanos enfrentará problemas de salud mental a lo largo de su vida

[14] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

(Medina-Mora, 2007).[15] No obstante, entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales en el país no recibe tratamiento, lo que evidencia una brecha crítica en la atención.

Otro factor de riesgo es el consumo de sustancias, que exacerba los trastornos mentales y aumenta la vulnerabilidad. La coexistencia de adicciones y trastornos mentales, conocida como patología dual, representa un riesgo elevado de suicidio y requiere atención coordinada en los centros de tratamiento.

La metanfetamina se ha consolidado como una de las drogas de mayor abuso a nivel mundial. Su consumo afecta tanto la salud física como la mental y eleva significativamente el riesgo de suicidio. Un metaanálisis reveló que los usuarios de metanfetamina tienen un riesgo 12 veces mayor de suicidio en comparación con la población general (Stockings et al., 2019).[16] En México, la Secretaría de Salud informó en 2023 que la droga de impacto predominante en 28 estados es el cristal, de tipo anfetamínico.

La violencia constituye otro factor de gran impacto en la salud mental. Sus efectos abarcan desde la depresión y la ansiedad hasta el trastorno por estrés postraumático, los trastornos del sueño y del comportamiento, e incluso el incremento del riesgo de suicidio (ONU, s.f.).[17] En Sonora, por ejemplo, se ha documentado un alto índice de violencia hacia las mujeres. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 reveló que el 71.6% de las mujeres de 15 años o más experimentaron algún tipo de violencia a lo largo de su vida, y el 44.5% en los últimos 12 meses. Entre 2016 y 2021, la prevalencia de violencia aumentó en todas sus formas, siendo la violencia sexual la

---

[15] Medina-Mora (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/190/6/521.full.pdf

[16] Stockings Et al. (2019). Mortalidad en personas con consumo regular o problemático de anfetaminas: una revisión sistemática y un metanálisis. Adicción. 2019;114(10):1738–50.

[17] Naciones Unidas (S.F). Salud Mental. https://violenceagainstchildren.un.org/es/content/salud-mental#:~:text=Entre%20las%20consecuencias%20de%20la,la%20alimentaci%C3%B3n%2C%20y%20el%20suicidio.

más frecuente, seguida de la psicológica y la física (INEGI, 2022).[18] Estos datos reflejan cómo la violencia de género se convierte en un determinante crítico de la salud mental.

La población migrante en la frontera norte de México enfrenta también graves problemas de salud mental. La alta prevalencia de trastornos se explica por factores como el trauma de la migración, la violencia, la exposición a situaciones peligrosas y la falta de acceso a servicios de salud. Según la Organización Internacional de Migración (OIM), en 2024 el 3.6% de la población mundial había migrado internacionalmente, lo que equivale a 281 millones de personas, de las cuales 169 millones eran trabajadores migrantes. Para esa misma fecha, se reportó que 13 millones de mexicanos vivían fuera del país, principalmente en Estados Unidos (OIM, 2025).[19] Aunque la migración constituye un derecho humano, suele estar acompañada de sufrimiento derivado de amenazas sociales que afectan la integridad física y emocional. Los riesgos incluyen violencia, trata de personas, abuso, discriminación, explotación laboral, condiciones extremas en las rutas, problemas jurídicos, desempleo, desarraigo, dificultades de integración, estigmatización y barreras lingüísticas y educativas.

Ante este panorama, los albergues en México, especialmente en Baja California por su alto flujo migratorio, deben integrar intervenciones de salud mental para poblaciones vulnerables. Estos espacios, creados para atender necesidades sociales, deben incluir servicios especializados en salud mental, ya que la experiencia migratoria repercute de manera significativa en el bienestar emocional.

Finalmente, a pesar de los esfuerzos realizados por el sector salud, los recursos y presupuestos destinados a la salud mental en México siguen siendo insuficientes.

---

[18] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/

[19] Organización de Naciones Unidas. Organización Internacional de Migración México. 2025. https://mexico.iom.int/es/datos-y-recursos

Esta limitación restringe el acceso a la atención adecuada y perpetúa las brechas existentes. Es necesario incrementar los esfuerzos para fortalecer la atención, desestigmatizar las enfermedades mentales y fomentar un abordaje comunitario que incluya entornos no especializados. Solo mediante una estrategia integral y multisectorial será posible enfrentar la creciente crisis de salud mental y reducir el impacto de factores como la violencia, las adicciones y la migración en la población mexicana.

Para la Sección mexicana de la CSFMEU, la atención a la salud mental es una iniciativa prioritaria considerando que su intervención debe ser integral, abordando no solo el tratamiento directo de trastornos, sino también el estigma y la discriminación asociados. Es prioritario promover el bienestar mental mediante estrategias de sensibilización con adecuados canales de información y la creación de espacios seguros y fundamentales para la atención a la salud mental. Esto incluye fomentar la integración de los servicios de salud mental con otros sectores y garantizar que se respeten los derechos de las personas con trastornos mentales.

En la Tabla 10 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 10. **Actividades en Salud Mental**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Charlas psicoeducativas "Prevención de la violencia de género en el marco de la conmemoración del orgullo LGBTQ+"	Sensibilizar al personal de salud y a la comunidad sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas LGBTQ+, promoviendo una atención inclusiva, libre de estigmas y discriminación, así como el acceso equitativo a los servicios de salud.	Coahuila	270	270	100%
Charlas de sensibilización en conmemoración del día mundial de la salud mental: Depresión y Prevención del Suicidio	Sensibilizar y desestigmatizar a los participantes para fortalecer la empatía y la comprensión hacia personas con depresión o conducta suicida, promoviendo una comunicación abierta y sin prejuicios.	Coahuila	50	50	100%
Pláticas informativas y prevención universal sobre temas prioritarios de salud mental	Sensibilizar, educar y promover conductas saludables o seguras a alumnos de 5° y 6° grado, favoreciendo la prevención para evitar situaciones de riesgo o problemas de salud, seguridad, o bienestar.	Nuevo León	290	290	100%
Pláticas informativas de salud mental y	Informar, reflexionar y fomentar la concientización sobre la importancia de la salud mental y la conducta suicida como un	Nuevo León	1,903	1,903	100%

prevención de conductas suicidas	serio problema de salud pública entre estudiantes de nivel escolar de secundaria.				
Caminata por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio	Conmemorar el Día Mundial para la Prevención del Suicidio mediante una caminata familiar que promueva la sensibilización social en torno a la salud mental, fomente la convivencia comunitaria y difunda información sobre la prevención del suicidio, adicciones y violencia familiar, involucrando a instituciones del sector público, asociaciones civiles y grupos sociales para fortalecer los factores protectores en la población.	Sonora	1000	400	40%
Foro juvenil contra la violencia hacia las mujeres	Sensibilizar y capacitar a estudiantes de nivel medio superior sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, incluyendo sus manifestaciones físicas, psicológicas, sexuales y digitales, mediante la realización de un foro informativo con especialistas, con el fin de promover la reflexión crítica, fortalecer la identificación temprana de situaciones de riesgo y fomentar actitudes preventivas, solidarias y respetuosas que contribuyan a la construcción de entornos seguros y libres de violencia.	Sonora	200	198	99%
Jornada Estatal de Salud Mental 2025	Fortalecer la promoción, prevención y atención de la salud mental en la población sonorense mediante la realización de una jornada estatal que integre conferencias magistrales, espacios de diálogo	Sonora	1000	939	94%

	interinstitucional y actividades formativas, con el fin de actualizar conocimientos, sensibilizar sobre los principales trastornos mentales y factores de riesgo, reducir el estigma asociado a la salud mental y promover entornos saludables, seguros y protectores a nivel comunitario.				

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

En cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con **Salud Mental**, se realizaron 7 actividades en la que se abordaron temas como Derechos LGBTQ+, desestigmatización de la depresión, prevención del riesgo en niños y adolescentes y bienestar emocional. Con una **población meta de 4,713 personas**, se logró la participación de **4,050 asistentes**, lo que representa un **cumplimiento de la meta del 86%**.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 10.

- **Coahuila**

Charlas psicoeducativas "Prevención de la violencia de género en el marco de la conmemoración del orgullo LGBTQ+"

Figura 26. **Lic. Héctor Barranco impartiendo la charla a los alumnos de la UTCA**



Fuente: Archivo fotográfico Oficina de Alcance de Coahuila 23 de mayo del 2025.

Charlas de sensibilización en conmemoración del día mundial de la salud mental: Depresión y Prevención del Suicidio

Figura 27. **Asistentes a la charla dirigida por el Lic. Héctor Barranco**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance en Coahuila (octubre, 2025).

- **Nuevo León**

Pláticas informativas y prevención universal sobre temas prioritarios de salud mental

Figura 28. **Actividades de pláticas preventivas en Esc. Primaria Lic. Benito Juárez, del municipio de Anáhuac, Nuevo León**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Nuevo León (12 y 19 de mayo 2025). Con los aliados estratégicos: Esc. Primaria Lic. Benito Juárez, Servicios de Salud de Nuevo León OPD. Jurisdicción Sanitaria # 5

- **Sonora**

Caminata por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio

Figura 29. **Dirección General de Salud Mental y Adicciones Sonora**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Caminata Familiar, Conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (septiembre de 2025).

Foro juvenil contra la violencia hacia las mujeres

Figura 30. **Mtra. Aida Diviana Moreno Duran, Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Foro Juvenil Violencia contra las Mujeres. (noviembre de 2025).

Jornada Estatal de Salud Mental 2025

Figura 31. **Mesa de diálogo "Hiperconectividad"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Jornada Estatal de Salud Mental (octubre de 2025).

En el **ANEXO 6A** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Prevención de Embarazo Adolescente

A nivel de la frontera norte mexicana, los estados han registrado tasas de embarazo adolescente por encima de la media nacional desde el año 2010 (Tabla 11), y en lo que va de esta década, según la Estadística de nacimientos registrados de INEGI, Nuevo León, Baja California y Tamaulipas han permanecido con los porcentajes más bajos de embarazos en mujeres menores de 20 años por cada mil nacidos vivos. Por el contrario, Sonora presenta un descenso en su porcentaje, presentando un número cercano a la media nacional, mientras que los estados de Coahuila y Chihuahua continúan registrando tasas por encima de la misma.[20]

Tabla 11. **Porcentaje de mujeres embarazadas menores de 19 años**

Entidad federativa de residencia habitual de la madre	2010	2020	2021	2022	2023
Estados Unidos Mexicanos	18.8	15.1	15.3	15.1	14.8
Baja California	20.3	13.3	13.3	13.1	12.6
Coahuila de Zaragoza	21.8	17.2	16.6	15.2	15.3
Chihuahua	23.0	17.6	18.2	17.6	16.9
Nuevo León	16.9	12.9	12.7	12.4	12.0
Sonora	20.0	14.2	14.5	14.6	14.6
Tamaulipas	18.9	13.8	13.7	13.4	13.3

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los valores obtenidos del INEGI. Estadística de nacimientos registrados, 2025.

A consecuencia de que el embarazo adolescente y muerte materna han prevalecido dentro de la sociedad mexicana, el gobierno federal ha llevado a cabo desde el 2015 la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente, en donde se incluyen los Derechos a la Salud Sexual y Reproductivos, violencia de pareja, uso

[20] Celia Hubert, P. L.-L.-S. (2022). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. Salud Pública de México, S82-S95.

de métodos de planificación familiar y anticoncepción, así como orientación y protección a adolescentes vulnerados.

El embarazo adolescente representa uno de los factores que contribuyen a la morbimortalidad materna e infantil y a la continuidad de los círculos de pobreza y vulnerabilidad, independientemente de que algunas adolescentes plantean el embarazo temprano dentro de su proyecto de vida, hoy por hoy constituye un problema social y económico importante para la frontera norte de México, así como para todo el país.[21]

En Baja California, durante el 2021 se registraron 164 víctimas del delito de corrupción de mujeres menores (3.er lugar a nivel nacional) y por cada 100 mil mujeres (2.º lugar a nivel nacional), 2,0 por encima de la media nacional (7,92). Se encuentra también en el quinto lugar por presuntos delitos de violación sexual por cada 100 mil habitantes, presentándose 13,8 por encima de la media nacional (21,60).

En la entidad de Tamaulipas en 2022-2023, se registraron 215 y 224 respectivamente, nacimientos de bebés en niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años. Además, un reporte del DIF Tamaulipas señala que, en promedio, el 28% de los nacimientos al año corresponden a madres adolescentes entre los 10 y 19 años del estado.

Como parte de los aportes de la Sección mexicana de la CSFMEU se llevó a cabo el Taller de Planeación Estratégica para la prevención de embarazo adolescente y muerte materna, realizado en el estado de Coahuila en 2024, donde se contó con la participación de representantes en temas de salud sexual y reproductiva de cada estado fronterizo, en el que se expusieron las necesidades prioritarias, se presentaron las actividades que cada estado realiza y qué comportamiento

[21] Who.int. (2025). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

demográfico han tenido dentro de los últimos años, aunado, también se crearon estrategias de prevención y mejoras dentro de los canales ya establecidos para fortalecimiento y potenciar el alcance de los mismos.[22]

Objetivo general

Promover el ejercicio informado, responsable y saludable de la sexualidad entre jóvenes de nivel medio superior en la frontera norte de México, mediante acciones educativas, preventivas y de acceso a métodos de planificación familiar y anticonceptivos, con el fin de reducir la incidencia de embarazos adolescentes y prevenir infecciones de transmisión sexual, fortaleciendo al mismo tiempo las habilidades de comunicación, toma de decisiones y construcción de redes de apoyo en la comunidad estudiantil.

En la Tabla 12 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Figura 32. **Baja California**



Figura 33. **Sonora**



Fuente: Archivo fotográfico de las Oficinas de Alcance de Baja California y Sonora (2025).

[22] CSFMEU Sección México (2025). Borrador del diagnóstico del comportamiento del embarazo adolescente en la frontera norte de México 2010-2023. Sección Mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (2025).

Tabla 12. **Actividades Embarazo Adolescente**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Plática en salud sexual y reproductiva: Sexo seguro	Promover el derecho a la salud sexual y reproductiva mediante el ejercicio responsable, informado y saludable de la sexualidad entre jóvenes con el propósito de fortalecer desde la educación, las habilidades de comunicación asertiva y negociación en pareja, estrategias para la toma de decisiones al inicio de la práctica sexual entre pares y las redes de apoyo basada en orientación sexual para prevenir embarazos a temprana edad e Infecciones de Transmisión Sexual en la comunidad estudiantil de Baja California.	Baja California	400	305	76%
Pláticas sobre Salud Sexual y Reproductiva	Sensibilizar sobre la sexualidad responsable y segura a jóvenes entre 14 y 17 años, informando sobre los métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente.	Sonora	500	445	89%
Charla Día Mundial del Condón para la Prevención del Embarazo y de ITS en Coahuila	Implementar acciones de psicoeducación que favorezcan el desarrollo de prácticas sexuales responsables y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes a través del uso del condón.	Coahuila	130	130	100%

Charla Derechos Sexuales y Reproductivos en Coahuila	Promover una sexualidad responsable y con ello favorecer la reducción del embarazo en adolescentes y las Infecciones de Transmisión Sexual.	Coahuila	108	108	100%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

En cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con **Embarazo Adolescente**, se realizaron 4 actividades abordando temas diversos sobre prevención del embarazo, derechos sexuales y reproductivos y sexo seguro. Con una **población meta de 1,138 personas**, se logró la participación de **988 asistentes**, lo que representa un **cumplimiento de la meta del 87%**.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 12.

- **Coahuila**

Charla Día Mundial del Condón para la Prevención del Embarazo y de ITS en Coahuila

Figura 34. **Bienvenida a la charla del Día Mundial del Condón para la Prevención del Embarazo y de ITS**



Figura 35. **Alumna durante la dinámica de cómo colocar el condón**



Fuente: Archivo fotográfico Oficina de Enlace Coahuila (13 de febrero de 2025).

En el **ANEXO 7A** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Sobrepeso y Obesidad - 5210+6

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para 2022 habían alrededor de 2.500 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 890 millones presentaban algún grado de obesidad. En el grupo de niños y adolescentes (5–19 años), más de 390 millones presentaban sobrepeso y 160 millones eran obesos. Confirmando que la obesidad es una epidemia silenciosa con consecuencias sanitarias de magnitud global. Las enfermedades más estrechamente vinculadas con la obesidad incluyen: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer (hígado y colon), enfermedades osteoarticulares, entre otras menos frecuentes.

La obesidad se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública en México y en el mundo. En Baja California, el gobierno del estado reconoce la situación emergente que afecta de manera significativa a la población, incrementando la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y comprometiendo la calidad de vida y la productividad. El análisis de este fenómeno requiere una mirada comparativa entre los contextos estatal, nacional e internacional para dimensionar su impacto y orientar políticas efectivas.

Dentro del estado, la prevalencia de obesidad y sobrepeso refleja las tendencias nacionales, con un aumento sostenido en adultos y adolescentes. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2020–2024) reporta que el 37,1% de los adultos mexicanos presentan obesidad, mientras que el 41% de los adolescentes se encuentran en condición de sobrepeso u obesidad. Estas cifras se reproducen en la región fronteriza, donde los estilos de vida urbanos, el consumo de alimentos ultraprocesados y la reducción de la actividad física han favorecido la expansión del problema.

El panorama de Baja California refleja la crisis nacional e internacional de la obesidad, con impactos directos en la salud y la productividad. La atención integral, la prevención desde edades tempranas y la promoción de estilos de vida saludables son esenciales para revertir esta tendencia. La evidencia comparativa demuestra que la obesidad no es solo un problema clínico, sino un desafío estructural que requiere políticas públicas multisectoriales, educación nutricional, regulación de entornos alimentarios y fortalecimiento de los servicios de salud.

Objetivo general

Promover estilos de vida saludables en la población de adultos mayores mediante la educación de concientización sobre la actividad física, el uso responsable de las pantallas, el consumo adecuado de bebidas y la importancia de la ingesta de frutas y verduras, con el fin de mejorar la salud física y mental, prevenir enfermedades relacionadas con los hábitos cotidianos.

Contexto

Como parte de la colaboración institucional la Sección mexicana de la CSFMEU participó en la iniciativa de obesidad desarrollada por los estudiantes de nutrición de la Universidad Xochicalco. Al tener como referente que la obesidad y el sobrepeso en los adultos mayores de Baja California representan un problema de salud pública que combina dos dimensiones críticas: la alta prevalencia de estas condiciones en la población y la vulnerabilidad propia de la edad que amplifica sus efectos negativos.

En este grupo, el exceso de peso no solo incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, sino que también afecta la movilidad, favorece la aparición de problemas osteoarticulares y reduce la autonomía funcional, generando dependencia y disminuyendo la calidad de vida.

La obesidad en adultos mayores de Baja California exige un enfoque integral que combine prevención, atención médica especializada y políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable. Solo mediante la coordinación entre instituciones de salud, comunidades y familias será posible reducir la carga de la obesidad en este grupo y garantizar un futuro con mayor calidad de vida y dignidad para la población mayor del estado.

Población objetivo y área geográfica de alcance de la iniciativa

Personas de 60 años y más que se encuentren residiendo dentro del albergue El Refugio en Tijuana, Baja California.

Estrategia utilizada para lograr los resultados

La estrategia utilizada en la actividad se fundamenta en un enfoque integral de intervención comunitaria dirigido a adultos mayores, con el propósito de promover hábitos de vida saludables y evaluar su impacto mediante instrumentos diagnósticos. El proyecto se estructuró en cuatro ejes centrales: actividad física, uso responsable de pantallas, consumo adecuado de bebidas según la Jarra del Buen Beber y la ingesta de frutas y verduras. Cada uno de estos componentes fue abordado con objetivos específicos, lo que permitió focalizar las acciones y obtener resultados diferenciados en áreas clave de la salud.

Paralelamente, se implementaron talleres, pláticas y materiales educativos que sensibilizaron a la población sobre los riesgos asociados a la inactividad, el consumo excesivo de bebidas azucaradas y el uso prolongado de dispositivos electrónicos; al mismo tiempo, se promovieron alternativas saludables como caminar, realizar ejercicios de bajo impacto y aumentar la ingesta de frutas y verduras (Figura 36).

Figura 36. **Lotería saludable**



Fuente: Fotografías tomadas el 04/noviembre/2025 - segunda intervención: 5210+6, asilo El Refugio. Oficina de Alcance de Baja California.

Resultados

- Se llevaron a cabo 2 visitas. En la primera visita se realizó un diagnóstico que contempló una muestra de 23 adultos (de los 128) mayores de 60 años que se encontraban viviendo dentro del albergue y que quisieron participar en la encuesta, de los cuales el 55% son hombres y el 45% mujeres. En la segunda visita se realizó la intervención para sensibilizar en el tema.
- El rango de edad con mayor número de personas se encontró en los 60 a 64 años (9 personas) seguido por los grupos de edad entre 65 a 69 años y más de 80 años con 4 personas respectivamente.
- La encuesta mostró que la población cuenta con la sensibilización en el tema del consumo de alimentos de acuerdo con los requerimientos nutricionales más adecuados para la salud, observándose que un 77,8% reconoce que el principal beneficio del consumo de frutas y verduras es el aporte de vitaminas, minerales y oligoelementos, asimismo el 88,9% reconoce que el

bajo consumo de éstas puede conllevar a una deficiencia de los nutrientes que aportan.

- Un 56.5% sí considera que la actividad física aporta al bienestar de su salud y con respecto a las veces que realizan actividad física de las 23 personas encuestadas, 9 personas realizan dichas actividades 1 o 2 veces por semana, mientras que 7 realiza 5 veces por semana, siendo este último número de personas las más activas físicamente.
- En cuanto a la meta durante la segunda visita realizada se logró sensibilizar a los 128 adultos mayores que se encontraban en el albergue El Refugio, en Tijuana, Baja California.

Con esta iniciativa se logró sensibilizar a la población participante sobre la importancia de la actividad física, el consumo responsable de bebidas, la reducción del tiempo frente a pantallas y la incorporación de frutas y verduras en la dieta cotidiana. Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores reconoce los beneficios nutricionales de una alimentación saludable y la necesidad de mantener prácticas de ejercicio adaptadas, aunque persisten desafíos relacionados con la baja ingesta de alimentos frescos y la influencia de factores sociales y económicos que limitan el acceso a opciones adecuadas.

La alianza con el albergue y la participación de la Universidad Xochicalco fortalecieron la intervención, generando un modelo de colaboración institucional y comunitaria que puede replicarse en otros espacios de atención. La iniciativa aporta evidencia local que puede orientar políticas públicas de envejecimiento saludable en Baja California y, al mismo tiempo, contribuir a los esfuerzos binacionales mediante la adaptación de iniciativas de salud pública de Estados Unidos gracias al enlace de la Sección mexicana de la CSFMEU, siempre que cumplan con el fin de mejorar calidad de vida y reducir la carga de enfermedades crónicas en la región fronteriza.

Figura 37. **Jarra del buen beber**



Fuente: Fotografías tomadas el 04/noviembre/2025 - segunda intervención: 5210+6, asilo El Refugio. Oficina de Alcance de Baja California.

Tuberculosis TB

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada principalmente por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos del cuerpo. Esta enfermedad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, particularmente en países de ingresos bajos y medianos. La transmisión ocurre de persona a persona a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda, escupe o incluso habla, liberando microgotas que contienen la bacteria, las cuales pueden ser inhaladas por otras personas cercanas (World Health Organization [WHO], 2024).[23]

A pesar de que existen tratamientos efectivos, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infecciosa en el mundo, exacerbada por factores como la coinfección con VIH, la resistencia a los medicamentos y las condiciones socioeconómicas precarias. En 2023, la OMS estimó que 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis en el mundo y aproximadamente 1,3 millones murieron por esta causa, lo que subraya la necesidad urgente de reforzar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento (WHO, 2024).

Esta enfermedad continúa siendo un desafío prioritario para la salud pública a nivel global, particularmente en contextos de alta vulnerabilidad social y marginación. Frente a este panorama, el fortalecimiento de la investigación científica, la innovación diagnóstica y terapéutica, así como el abordaje integral que considere los determinantes sociales de la salud, son elementos fundamentales para avanzar en el control efectivo de esta enfermedad.

---

[23] World Health Organization. (2024). Global Tuberculosis Report 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789240079183

Tomando en cuenta lo anterior, y de acuerdo al análisis de investigación realizado en el 2023, por parte de la Sección mexicana de la CSFMEU y los seis estados participantes del norte de México se resalta que el problema de tuberculosis tiene gran importancia en cuatro entidades del norte del país y en siete ciudades o municipios de estas, siendo Baja California, Sonora, Tamaulipas y Nuevo León, quienes presentan un número mayor de notificación de casos nuevos; la mayor concentración de afección por esta patología se encuentra en las denominadas grandes ciudades o municipios con mayor población como es el caso de: Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Reynosa, Matamoros, Hermosillo y Monterrey.

Es por esto, que surgió la necesidad de implementar acciones en las ciudades fronterizas del norte de México, esto con la finalidad de combatir esta afección pulmonar que ha ido aumentando en estos últimos años. Por tal motivo, varias entidades federativas del norte decidieron realizar actividades que permiten entre otras cosas, la difusión y colaboración con instituciones públicas de salud para combatir esta enfermedad.

En la Tabla 13 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 13. **Actividades en Tuberculosis**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Diagnóstico Molecular de complejo MTB y resistencia a fármacos de primera y segunda línea mediante AnyPlexII Seegene®	Fortalecer la capacidad del Diagnóstico Molecular en Baja California, se desarrolló la implementación del Anyplex TM II MTB/MDR/XDR a través de un ensayo de PCR de mediana complejidad, en tiempo real que detecta *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e identifica mutaciones asociadas con farmacorresistencia.	Baja California	24,000	5,891	25%
Conmemoración al día mundial de la lucha contra la Tuberculosis en CERESO Estatal No. 3, Cd. Juárez, Región fronteriza Norte de Chihuahua (21 y 24 de marzo de 2025)	Detectar casos de tuberculosis pulmonar en la población visitante del CERESO Estatal No. 3, con la finalidad de aumentar el número de contactos externos de los privados de la libertad.	Chihuahua	300	250	83%
Feria de Salud “Cuenta Conmigo”	Promover la detección oportuna de TB entre la población en general a través de la entrega de trípticos informativos.	Chihuahua	200	200	100%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

La implementación del ensayo Anyplex™ II MTB/MDR/XDR representa un apoyo tecnológico al estado de Baja California. A diferencia de las baciloscopias tradicionales, esta prueba de PCR en tiempo real permite:

- **Identificación precisa**: Detecta el complejo *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Detección de Resistencia**: Identifica mutaciones que hacen a la bacteria resistente a fármacos de primera línea (MDR) y segunda línea (XDR).
- **Estatus actual**: El cumplimiento del 25% sugiere que el proyecto está en una fase de implementación progresiva o que la capacidad instalada está procesando una demanda constante que continuará a lo largo del año.

En cuanto a la estrategia en poblaciones vulnerables, realizada en el CERESO Estatal No. 3 en Ciudad Juárez, permitió tamizar a la población visitante y de esta manera, incidir en la cadena de transmisión entre el centro penitenciario y la comunidad externa. Se logró alcanzar al **83%** de la población meta en un periodo corto (21 al 24 de marzo), lo que demuestra una logística efectiva en un entorno de alta seguridad.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 13.

- **Chihuahua**

Conmemoración al día mundial de la lucha contra la Tuberculosis en CERESO Estatal No. 3, Cd. Juárez, Región fronteriza Norte de Chihuahua (21 y 24 de marzo de 2025)

Figura 38. **Equipo Jurisdiccional de Tuberculosis en la instalación de módulos en CERESO Estatal No. 3**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

Feria de Salud “Cuenta Conmigo” en El Mezquital y Colonia Tarahumara

Figura 39. **Personal del Programa de Micobacteriosis aplicando cuestionarios de sintomáticos respiratorios y entregando trípticos informativos en El Mezquital**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

Feria de Salud “Cuenta Conmigo” en Col. 16 de septiembre en Oratorio Don Bosco Cd. Juárez

Figura 40. **L.E. Krystal Garay, responsable de la Red TAES brindando trípticos informativos a la población de la Col. 16 de septiembre en el Oratorio Don Bosco**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

En el **ANEXO 8** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Otras campañas y acciones de prevención en temas prioritarios

Esta iniciativa tiene por objetivo enmarcar las actividades locales organizadas por las Oficinas de Alcance para atender aquellos temas específicos importantes para los municipios o el mismo estado, o bien, para ciertos grupos poblacionales como migrantes, estudiantes, padres de familia, familiares de pacientes, etc. Para 2025, los estados programaron realizar acciones preventivas como ferias de salud, pláticas informativas, campañas, o eventos conmemorativos en temas prioritarios diversos alineados con los enunciados en Frontera Saludable 2030 salud integral, hábitos saludables, vacunación para el sarampión, por mencionar algunos.

En la Tabla 14 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 14. **Otras campañas y acciones de prevención en temas prioritarios**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Jornada de salud para trabajadores agrícolas del Consulado de México en San Diego con apoyo de la O.A. de Baja California	Facilitar a las comunidades agrícolas, los servicios preventivos como: vacunación contra el Virus de la Influenza, pruebas de VIH, glucosa capilar e hígado graso, y toma de presión arterial.	Baja California	46	46	100%
Ferias de Salud para Población Migrante en Sonora	Brindar información y servicios enfocados a la salud, con el fin de fortalecer la cultura de detección oportuna, prevención e intervención en el tema de enfermedades crónico-degenerativas y fomentar estilos de vida saludables.	Sonora	648	392	60%
Campaña de vacunación contra sarampión en el Estado de Chihuahua	Facilitar el acceso al biológico en comunidades alejadas de la mancha urbana y población vulnerable de distintos municipios del estado.	Chihuahua	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP): 204,293 Refuerzos (SR):638,506	SRP: 172,501 SR:294,642	SRP: 84% SR:46%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

La colaboración con el Consulado de México en San Diego para ofrecer servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades entre población migrante permitió realizar tamizajes relacionados con enfermedades metabólicas (glucosa, presión e hígado graso) y prevención infecciosa (Influenza, VIH). Aunque la cifra es pequeña (46 personas), representa una población de difícil acceso que suele carecer de servicios de salud preventivos debido a su estatus laboral en el campo.

En cuanto a las ferias de salud realizadas en Sonora, las cuales buscaban abordar a la población en tránsito o asentada temporalmente, se destaca el cumplimiento del 60%, el cual refleja la naturaleza dinámica de la población migrante, cuya movilidad constante puede dificultar la asistencia a eventos programados.

Finalmente, el programa de vacunación en Chihuahua, iniciado en julio de 2025 como respuesta al brote de sarampión, se enfocó en recuperar esquemas de vacunación entre la población, con el cumplimiento del 84% entre la población infantil y del 46% para refuerzos. Estos porcentajes dan cuenta de que la campaña sigue activa y en proceso de alcanzar comunidades rurales alejadas.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 14.

- **Baja California**

Jornada de salud para trabajadores agrícolas del Consulado de México en San Diego con apoyo de la O.A. de Baja California

Figura 41. **Grupo de trabajadores agrícolas del Valle Imperial**



Fuente: Fotografías tomadas el 13/noviembre/2025 - actividad: jornada de salud para trabajadores agrícolas del Consulado General de México en San Diego.

- **Sonora**

Ferias de Salud para Población Migrante en Sonora

Figura 42. **Albergue Casa de la Misericordia y de Todas las Naciones**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora – Ferias de Salud para Población Migrante (enero, 2025).

Figura 43. **Albergue Iniciativa Kino para la Frontera**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora – Ferias de Salud para Población Migrante (abril, 2025).

- **Chihuahua**

Campaña de vacunación contra sarampión en el Estado de Chihuahua

Figura 44 y 45**. Vacunadora del distrito de Nuevo Casas Grandes realizando actividades de campo**



Fuente: Fotos de Archivo de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

En el **ANEXO 9** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Proyecto Estratégico 2: Investigación y Capacitación

El objetivo de este proyecto es diseñar y llevar a cabo acciones de capacitación para contribuir en el fomento de capacidades del recurso humano para elevar la calidad de los prestadores de servicios de salud. En ese sentido, se realizan talleres en temas relacionados con salud mental, liderazgo, tuberculosis, salud sexual y reproductiva y temas específicos de acuerdo con las necesidades de los estados fronterizos.

En el tema de investigación se busca impulsar una agenda de investigación en las áreas prioritarias para la zona fronteriza que permita la generación de evidencia científica, la vinculación con universidades y centros de investigación y la realización de talleres, seminarios y mesas de trabajo. Así mismo, continuar con la colaboración con Universidades y Centros de Investigación, en ambos lados de la frontera, para el desarrollo de evidencia científica en temas prioritarios de salud definidos por ambas Secciones de la CSFMEU. En este proyecto, se realizan artículos científicos relacionados con temas prioritarios de salud, los cuales se publican en revistas indexadas de alto impacto.

En la Tabla 15 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta para el Mes de la Salud Fronteriza, donde a través de seminarios y conferencias se capacitó y actualizó a profesionales en diversos temas de salud pública.

En cuanto a las actividades de investigación y capacitación en el Mes de la Salud Fronteriza, se realizaron 5 actividades enfocadas en el fortalecimiento de conocimientos relacionados con enfermedades crónico-degenerativas, transmitidas por vector y cáncer. Con una **población meta de 540 personas**, se logró la participación de **781 asistentes**, lo que representa un **cumplimiento de la meta del 145%**.

Tabla 15. **Mes de la Salud Fronteriza**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
IV Jornada de actualización de nutrición: Proyecto estratégico: Investigación y Capacitación. Enfermedades Crónico-Degenerativas	Brindar recomendaciones y sugerencias de alimentación saludable a la población fronteriza, contribuyendo a mejorar la prevención y el manejo de condiciones relacionadas con la nutrición.	Chihuahua	80	93	116%
Seminario de Salud Pública en la Frontera	Fortalecer las competencias del personal de salud y la comunidad académica frente a los retos actuales en salud pública.	Coahuila	100	45	45%
Seminario de Prevención de Enfermedades Crónico-Degenerativa	Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de salud y estudiantes en la detección, manejo y prevención de enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otros padecimientos metabólicos.	Coahuila	200	157	79%
Conferencia “Detección oportuna del cáncer de mama”	Fortalecer los conocimientos del personal de salud y de la comunidad asistente sobre la importancia del diagnóstico temprano, las estrategias preventivas y el acceso oportuno a los servicios especializados.	Tamaulipas	200	209	104.5%

Conferencia “Enfermedades transmitidas por vector”	Actualizar al personal académico, estudiantes y profesionales del área sobre los principales vectores de importancia epidemiológica, los riesgos asociados a su transmisión, y las estrategias de prevención y vigilancia.	Tamaulipas	200	277	138.5%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 15.

- **Chihuahua**

IV Jornada de actualización de nutrición: Proyecto estratégico: Investigación y Capacitación. Enfermedades Crónico-Degenerativas

Figura 46. **Inauguración IV Jornada de Actualización en nutrición**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

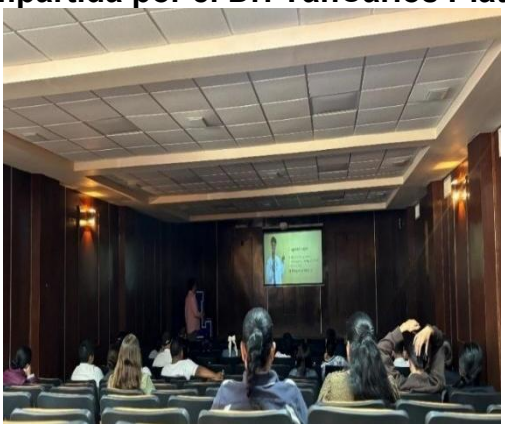
- **Coahuila**

Seminario de Salud Pública en la Frontera

Figura 47. **Ponencia inaugural. Ana Luisa Martínez Lira**



Figura 48. **Ponencia del seminario impartida por el Dr. YanCarlos Plata**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila (octubre, 2025).

Seminario de Prevención de Enfermedades Crónico-Degenerativa

Figura 49. **Inauguración del seminario**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila (octubre, 2025).

- **Tamaulipas**

Conferencia “Detección oportuna del cáncer de mama”

Figura 50. **Asistentes a conferencia de Cáncer de Mama**



Fuente: Archivo de la Oficina de Alcance de Tamaulipas (2025).

En el **ANEXO 5** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Salud Mental

En esta iniciativa capacitar profesionales de salud para detectar y tratar trastornos mentales de forma oportuna es esencial para cerrar la brecha en la atención. Hoy en día el formar y capacitar en los distintos niveles de atención a las y los promotores y profesionales de la salud es una latente necesidad para fortalecer capacidades de detección, de forma oportuna, los padecimientos de salud mental a partir de intervenciones basadas en la evidencia y fundamentadas en el respeto a los derechos humanos y a las estrategias de integración social, promoviendo el bienestar emocional y la salud mental.

Con una colaboración efectiva entre sectores y la capacitación de profesionales, se pueden alcanzar avances significativos en la prevención y tratamiento de trastornos de salud mental en la población, ejerciendo un impacto positivo en la calidad de vida de las personas afectadas y sus comunidades.

En la Tabla 16 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 16. **Salud Mental**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
8ª Conferencia Fronteriza de Abuso de Sustancias. 21 de mayo del 2025	Fortalecer la capacidad de organización, colaboración y liderazgo con las organizaciones e instituciones que trabajan en la prevención y promoción de la salud mental y adicciones en los estados fronterizos de Texas y Nuevo México.	Chihuahua	200	250	125%
Conferencia: El Reto de la Salud Mental y las Adicciones en México	Mejorar la capacidad técnica del personal de salud, proporcionándoles conocimientos actualizados para una atención más efectiva en el manejo de enfermedades de salud mental y prevención de abuso de sustancias.	Chihuahua	200	235	118%
Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Atención a las Adicciones y Salud Mental	Movilizar actores claves para la prevención localizada y la atención integral, además de la asesoría y consulta permanente para la creación, desarrollo, promoción y apoyo de los diferentes programas y políticas destinados a la sensibilización, prevención y tratamiento de las personas con alguna adicción	Chihuahua	30	30	100%
Primer Simposio de Salud Mental “Entendiendo y compartiendo el proceso de	Movilizar a actores clave para la prevención localizada y la atención integral en salud mental, con el fin de garantizar el acceso a la salud con	Chihuahua	75	60	80%

evaluación de salud mental”	perspectiva de género y derechos humanos				
Taller de Implementación del Protocolo de Atención a la Conducta Suicida en Usuarios consumidores de Sustancias Psicoactivas	Mejorar la capacidad técnica del personal de salud, proporcionándoles conocimientos actualizados para una atención más efectiva en el manejo de enfermedades de salud mental y prevención de abuso de sustancias.	Chihuahua	50	56	112%
Taller de Actualización en Salud Mental, Adicciones y Reunión Anual de CECOSAMAs Chihuahua 2025	Mejorar la capacidad técnica del personal de salud, proporcionándoles conocimientos actualizados para una atención más efectiva en el manejo de enfermedades de salud mental y prevención de abuso de sustancias.	Chihuahua	52	52	100%
Estrategia de salud mental en capacitación de personal de primer contacto en Tijuana, Baja California	Contribuir en la formación de recursos humanos de primer contacto de atención a población en contexto de movilidad para superar las brechas en salud mental.	Oficina Central	36	41	114%
Estrategia de salud mental en los albergues del estado de Baja California	Generar un diagnóstico integral de las condiciones de salud mental en los albergues de Baja California, en dos grupos de personas: por una parte, separando la población que se encuentra en un contexto de movilidad que reside en los albergues y por otra parte, hacer el	Oficina Central	871	871	100%

	diagnóstico al personal que labora en estos centros de atención a la población en contexto de movilidad.				
Capacitación en salud mental a personal de salud a través de la guía mhGAP a personal de salud el primer nivel de atención	Fortalecer las competencias teóricas y prácticas del personal médico de primer nivel de atención en Tijuana, Baja California, mediante un programa formativo basado en la Guía mhGAP de la Organización Mundial de la Salud y el modelo de Consejo Breve Comunitario, con el fin de mejorar la capacidad de identificación temprana, evaluación, manejo inicial y seguimiento de los principales trastornos mentales, neurológicos y los asociados al consumo de sustancias.	Baja California	100	18	18%
Capacitación en salud mental a personal de salud de las 8 jurisdicciones del estado a través de la guía mhGAP	Fortalecer la capacidad de los médicos generales y profesionales de atención primaria de salud en cuanto a la identificación, diagnóstico, abordaje y tratamiento de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, a través de la guía de intervención mhGAP.	Coahuila	167	106	63%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

La estrategia de Salud Mental para el 2025, destaca la capacitación técnica del personal de primer contacto y de primer nivel de atención. Las intervenciones lideradas por la Oficina Central en Tijuana para la población en movilidad permitieron la realización de 871 evaluaciones de personas en albergues. Así mismo, se superó la meta en Tijuana (114%) en el número de personas capacitadas en herramientas básicas de contención emocional que labora en dichos albergues.

La capacitación basada en la Guía mhGAP en Coahuila y Baja California realizada a 124 profesionales, buscó actualizar los conocimientos del personal para reducir la "brecha de tratamiento" entre personas con afecciones de salud mental.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 16.

- **Oficina Central**

Estrategia de salud mental en capacitación de personal de primer contacto en Tijuana, Baja California

Figura 51. **Capacitación del Programa de acción para superar las brechas de salud mental de población en contexto de movilidad**



Fuente: Archivo fotográfico de Estrategia de salud mental en capacitación de personal de primer contacto en Tijuana, Baja California. Tijuana - Oficina Central (20 de agosto de 2025).

Estrategia de salud mental en los albergues del estado de Baja California

Figura 52. **Villa Fraterna (Casa de los Pobres A. C.)**



Fuente: Archivo fotográfico de Estrategia de salud mental en albergues del estado de Baja California, Tijuana - Oficina Central (10 de julio de 2025).

- **Baja California**

Capacitación en salud mental a personal de salud a través de la guía mhGAP a personal de salud el primer nivel de atención

Figura 53. **Sesión de inauguración en la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. Capacitación en Salud Mental de las guías mhGAP 2.0 para personal del primer nivel de atención (noviembre de 2025).

Figura 54. **Sesión de clausura en la Universidad de Xochicalco, Tijuana**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. Capacitación en Salud Mental de las guías mhGAP 2.0 para personal del primer nivel de atención (noviembre de 2025).

- **Coahuila**

Capacitación en salud mental a personal de salud de las 8 jurisdicciones del estado a través de la guía mhGAP

Figura 55. **La Dra. Silvia Morales impartiendo la sesión de arranque en Piedras Negras Coahuila**



Fuente: Archivo fotográfico Oficina de Enlace de Coahuila, 7 de agosto de 2025.

En el **ANEXO 6B** se detallan las tablas que presentan los porcentajes de cada participante por todos los apartados de la evaluación de conocimientos y habilidades, antes y después de la capacitación presencial de la guía mhGAP. También se incluyen los valores de las medias, desviaciones estándar, medianas, así como los primeros y terceros cuartiles. Además, se muestran los resultados de las pruebas *t de student* o de los rangos con signo de Wilcoxon, para comparar los valores antes y después en cada módulo.

- **Chihuahua**

Taller de Actualización en Salud Mental, Adicciones y Reunión Anual de CECOSAMAs Chihuahua 2025

Figura 56. **Participantes del evento**



Figura 57. **Ponencia magistral del Dr. José Manuel Castrejón Vacío**



Fuente: Archivo fotográfico de la OA Chihuahua de la CSFMEU (noviembre de 2025).

8ª Conferencia Fronteriza de Abuso de Sustancias. 21 de mayo del 2025

Figura 58. **Asistentes de la Conferencia Binacional de Abuso de Sustancias**



Figura 59. **Ponente Dra. Daphne Patricia Santana Fernández) de CEADIC y Distrito de Salud Municipal**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua del 21 de mayo del 2025.

Conferencia: El Reto de la Salud Mental y las Adicciones en México

Figura 60. **Asistentes al evento en el Auditorio del FEMAP**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua (noviembre de 2025).

En el **ANEXO 6A** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo un reto prioritario de salud pública en la frontera norte de México, donde la movilidad constante de personas, las condiciones socioeconómicas y el acceso desigual a servicios de salud generan un contexto particular de vulnerabilidad. En este escenario, la capacitación de profesionales y la investigación aplicada resultan esenciales para fortalecer las estrategias de prevención, detección y tratamiento oportunos. La Sección mexicana de la CSFMEU cumple un papel estratégico al coordinar esfuerzos desde sus seis Oficinas de Alcance en los estados fronterizos, lo que permite articular acciones locales con una visión integral de la región.

La investigación nacional y binacional se convierte en un eje indispensable para comprender la dinámica epidemiológica de la tuberculosis en comunidades que comparten vínculos sociales y económicos a ambos lados de la frontera. El objetivo central es definir una intervención focalizada que atienda las necesidades específicas de estas poblaciones, contribuyendo a reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Este enfoque colaborativo, sustentado en evidencia científica y cooperación institucional, fortalece la capacidad de respuesta con el propósito que la atención a la tuberculosis en la frontera norte de México sea más efectiva, sostenible y equitativa, a través de todos los procesos de investigación y capacitación.

En la Tabla 17 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 17. **Actividades en Tuberculosis**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Congreso Internacional de Investigación en Tuberculosis y otras Micobacteriosis (CIITBM 2025) en Ensenada, B.C.	Crear un espacio de intercambio científico entre investigadores, clínicos, funcionarios de salud pública y otros profesionales del área de enfermedades por micobacterias.	Baja California	200	196	98%
Curso-Taller para Capacitación de PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería) en pacientes con Tuberculosis. Región fronteriza Norte de Chihuahua (13 y 14 de mayo de 2025)	Implementar el número de pacientes con PLACE que terminan tratamiento, mediante la capacitación del personal de enfermería de la Secretaría de Salud de Chihuahua (SSCH).	Chihuahua	23	27	118%
Curso de diagnóstico y tratamiento en infecciones por tuberculosis	Ampliar criterios de uso de métodos diagnósticos que ayudan a definir si el paciente padece de una tuberculosis pulmonar activa o latente y así, definir el tipo de tratamiento que se brindará: tratamiento anti-tuberculosis (para enfermedad activa) o preventivo (enfermedad latente).	Chihuahua	7	7	100%
Actualización en Trastornos Asociados a las Adicciones y su relación con la Tuberculosis.	Fortalecer la capacidad técnica del personal operativo de las estancias residenciales para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en usuarios de sustancias.	Chihuahua	50	48	96%

Curso de actualización en tuberculosis: del mito a la realidad	Abordar de manera integral los aspectos esenciales para ofrecer una atención médica de calidad a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.	Chihuahua	75	75	100%
Curso de Abordaje de la atención médica a pacientes con tuberculosis - Saltillo	Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de salud en la detección, diagnóstico y manejo integral de esta enfermedad.	Coahuila	350	451	100%
Curso: Abordaje de la atención médica a pacientes con Tuberculosis- Segunda sesión (Piedras Negras)	Transferir competencias operativas relevantes para la detección y manejo de la tuberculosis en el primer nivel.	Coahuila	305	406	133%
Primer Congreso Estatal de Enfermedades Respiratorias Transmisibles y No Transmisibles 2025	Fortalecer la educación continua y el desarrollo profesional del personal de salud en el manejo integral de las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, mediante la implementación de procesos para la transmisión de conocimientos y la optimización de la búsqueda activa en el Sector Salud.	Sonora	400	286	72%

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Se realizaron 8 actividades de capacitación relacionadas con Tuberculosis (TB), las cuales permitieron consolidar un esfuerzo de **profesionalización y especialización** en el manejo de la TB y enfermedades respiratorias en la región fronteriza. Con una **población meta de 1,335 personas**, se logró la participación de **1,496 asistentes**, lo que representa un **cumplimiento de la meta del 112%**. Estas capacitaciones permitirán elevar el estándar de cuidado técnico para asegurar que los pacientes no solo sean diagnosticados, sino que completen sus tratamientos con éxito.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 17.

- **Baja California**

Congreso Internacional de Investigación en Tuberculosis y otras Micobacteriosis (CIITBM 2025) en Ensenada, B.C.

Figura 61. **Dra. Ana María López, Directora técnica de la CSFMEU Sección México.**



Fuente: Fotografía tomada el 29/AGOSTO/2025. Oficina de Alcance de Baja California.

- **Chihuahua**

Curso-Taller para Capacitación de PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería) en pacientes con Tuberculosis. Región fronteriza Norte de Chihuahua (13 y 14 de mayo de 2025)

Figura 62. **Inauguración del Taller del PLACE por la Dra. Araceli García Briviescas, Subdirectora del Distrito de Salud 2 Juárez**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua, 13 de mayo del 2025.

Figura 63. **Personal de enfermería durante el Taller del PLACE en Cd. Juárez, Chih.**



Fuente: Archivo fotográfico Oficina de Alcance de Chihuahua, 13 de mayo del 2025.

- **Coahuila**

Curso de Abordaje de la atención médica a pacientes con tuberculosis

Figura 64. **Arranque del curso con autoridades**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila (septiembre, 2025).

a. Curso: Abordaje de la atención médica a pacientes con Tuberculosis- Segunda sesión

Figura 65. **Asistentes al evento en Cd. Acuña**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance en Coahuila (octubre, 2025).

- **Sonora**

Primer Congreso Estatal de Enfermedades Respiratorias Transmisibles y No Transmisibles 2025

Figura 66. **Ponencia "Situación epidemiológica de la Tuberculosis en México y Sonora", impartida por la Dra. Rosa Ivonne Orejel Juárez, del Programa de Micobacteriosis del CENAPRECE**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Sonora, Congreso Estatal de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles (octubre, 2025).

Figura 67. **Registro al congreso**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Congreso Estatal de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles (octubre, 2025).

En el **ANEXO 8** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Diplomado Líderes a través de las Fronteras (LaF)

Es un programa avanzado, que inició en 2010, centrado en la construcción de la capacidad de liderazgo binacional en salud pública y en el cuidado de la salud, destinado a los líderes que trabajan para mejorar la salud de las comunidades y promueven el acceso a la salud en la región fronteriza México-Estados Unidos. En el 2025 el diplomado LaF se logró gracias a la colaboración entre la Universidad de Arizona E.E. U.U., El Instituto Tecnológico de Monterrey y con la coordinación general de la Sección Mexicana de la CSFMEU.

El Diplomado, que sin duda ha sido exitoso durante todos estos años, ha estado evolucionando y se ha visto reflejado en una mejor gestión entre los miembros de la frontera que están relacionados con la prevención y atención a la salud pública. Durante y después de la pandemia de COVID-19 se hizo más relevante la necesidad de fortalecer las habilidades gerenciales a lo largo de la frontera entre México y Estados Unidos, de los tomadores de decisiones que influyen en la atención de problemas de salud pública y más aún durante la emergencia por los contagios de coronavirus y las secuelas que ésta dejó.

El diplomado ha demostrado un alto nivel de éxito, consolidándose como una experiencia enriquecedora para los participantes. No obstante, se ha identificado la oportunidad de ampliar su alcance incorporando temas que faciliten una planificación con un enfoque sistemático que permitan documentar de manera efectiva los esfuerzos y logros de los estudiantes.

Para la generación 2025 se actualizó el modelo del diplomado fortaleciendo el programa en el que además de esperar que los participantes reconozcan áreas de oportunidad básica en la proyección de la confiabilidad y la confianza para hacer redes mutuamente beneficiosas entre México y Estados Unidos, se incorporaron elementos metodológicos para que estén en posibilidad de documentar un proyecto por equipo relacionado con los problemas de salud pública más relevantes a lo largo

de esta franja fronteriza.

Población objetivo

Profesionales de salud pública, líderes comunitarios de la región fronteriza, comprometidos en trabajar con poblaciones rezagadas, promotores de la equidad en salud, líderes que deseen mejorar sus habilidades de liderazgo, redes profesionales, así como tener entendimiento de los sistemas de salud pública binacionales. Además, los profesionales deben tener al menos cinco años de experiencia binacional trabajando en la región fronteriza de México y Estados Unidos.

Porcentaje de personas admitidas: Se admitieron 21 estudiantes de las 31 solicitudes recibidas. Este resultado representa un 67.74% del total de solicitudes. La meta se cumplió con más del 100% de aceptación, ya que se admitieron a más de 20 profesionales (cupo mínimo establecido en el programa 20).

Tabla 18. **Participantes admitidos por Estado (2025)**

México/ Estado	**Cantidad**
Baja California	6
Sonora	4
Chihuahua	2
Nuevo León	1
Coahuila	2
Estados Unidos / Estado	**Cantidad**
California	3
Arizona	3
Total	**21**

Fuente: Elaboración Oficina Central con información de la selección del Comité Técnico (2025).

Figura 68 y 69. **Tercera sesión presencial 13 y 14 de noviembre del 2025**





Fuente: Fuente: archivo fotográfico de la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU. Novena generación del Diplomado LaF 2025 (junio- noviembre, 2025).

Resultados

Principales aportes de los proyectos

- El equipo LUMINA desarrolló una propuesta binacional para visibilizar y reducir las barreras que enfrentan mujeres migrantes mexicanas sobrevivientes de violencia sexual en el acceso a servicios de salud integral en Estados Unidos. Sus principales logros incluyen la identificación de 24 estudios relevantes mediante una revisión sistemática, el diseño de herramientas preliminares de capacitación y referencia, y la propuesta de estandarizar protocolos en Ventanillas de Salud, Unidades Móviles y Módulos de Atención. La estrategia se basó en un enfoque de género, derechos humanos y empatía intercultural, fortaleciendo capacidades técnicas, liderazgo colaborativo y la creación de un Directorio Digital Binacional.

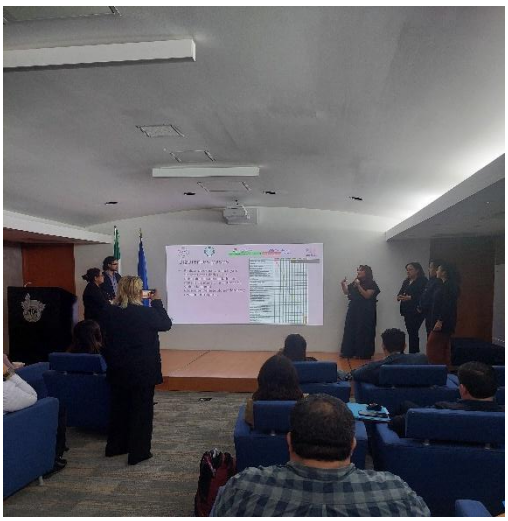
- El equipo RESPUESTA Fronteriza desarrolló un mapeo de protocolos binacionales de salud pública, identificando fortalezas, vacíos y lecciones aprendidas para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias epidemiológicas en la frontera México-Estados Unidos. Sus logros incluyen la elaboración de entrevistas y encuestas aplicadas a personal de salud binacional, con 49 respuestas iniciales, y la sistematización de recomendaciones prácticas para armonizar definiciones, fortalecer la interoperabilidad de datos, garantizar continuidad clínica y realizar simulacros conjuntos. La estrategia se basó en investigación documental, consultas con expertos y colaboración institucional, consolidando un referente binacional para futuras respuestas coordinadas y sostenibles en salud pública.

- El equipo Sin Fronteras contra el Sarampión diseñó el primer protocolo binacional para la detección temprana y respuesta coordinada ante brotes de sarampión mediante epidemiología basada en aguas residuales (WBE). Sus logros incluyen la creación de procedimientos estandarizados de muestreo y

análisis molecular, la conformación de una red binacional de laboratorios en Mexicali y Brawley, y el desarrollo de un sistema de alerta temprana con plataforma digital que integra datos ambientales, epidemiológicos y de vacunación. La estrategia se fundamentó en cooperación científica, capacitación técnica y participación comunitaria, consolidando un modelo innovador, escalable y replicable para fortalecer la salud pública fronteriza.

Figuras 70 y 71. **Presentación de proyectos finales en el Tec. Monterrey**





Fuente: Fuente: archivo fotográfico de la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU. Novena generación del Diplomado LaF 2025 (junio- noviembre, 2025).

La novena generación del Diplomado tuvo 21 egresados que recibieron sus diplomas en la ceremonia de graduación en las instalaciones del Tecnológico de Monterrey.

En el **ANEXO 10** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Agenda de Investigación en Salud Fronteriza México-Estados Unidos

Como parte del proyecto estratégico de Investigación y capacitación que desarrolla la Sección mexicana de la CSFMEU se ha buscado fortalecer una red binacional de investigación de México y Estados Unidos a través de talleres para desarrollar la agenda de Investigación en Salud Fronteriza (AISF), agenda que tiene como propósito reunir a investigadores de diferentes instituciones.

Para contextualizar las acciones realizadas en años anteriores se tiene como referencia el taller para la AISF 2022 realizado durante los días 8 y 9 de diciembre de 2022 en la ciudad de Tijuana, que tuvo como propósito discutir la propuesta de los temas que se iban a incluir en la AISF a partir de las prioridades de salud identificadas y aprobadas por los Miembros de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos para la región fronteriza y el programa Frontera Saludable 2030 (Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos & Hirata Okamoto R. (Consultor), 2022).

El reto central del año 2022 fue: La pertinencia y relevancia de la investigación en salud fronteriza hacia el 2030. Esto implicaba el ser reconocidos como expertos confiables para la consulta en la toma de decisiones sobre salud fronteriza, y el monitorear y evaluar el progreso de la investigación en salud fronteriza y su impacto en la frontera.

En 2023, se llevó a cabo el segundo taller los días 30 de noviembre y 01 de diciembre donde se seleccionaron cinco líneas prioritarias propuestas para la AISF 2024: 1. Enfermedades transmisibles, 2. Salud mental, 3. Enfermedades crónicas NO transmisibles, 4. Salud ambiental y 5. Adicciones y abuso de sustancias. Estas líneas mencionadas fueron abordadas por los y las investigadores.

En 2025 nuevamente la Sección mexicana de la CSFMEU reúne a investigadoras e investigadores en el tercer taller de planeación estratégica que se realizó en la ciudad de Tijuana los días 19 y 20 de noviembre, que tuvo como objetivo dar seguimiento, validar avances y actualizar las prioridades de investigación definidas en los ejercicios previos de 2022 y 2023. Es decir, desarrollar los temas que se incluirán en el documento sobre la Agenda de Investigación en Salud Fronteriza (AISF), a partir de las prioridades de salud identificadas y aprobadas por los Miembros de la CSFMEU para la región y el programa Frontera Saludable 2030.

El evento inició con la bienvenida e inauguración oficial a cargo de la Dra. Gudelia Rangel, Secretaria Ejecutiva de la CSFMEU. Posteriormente, participaron 22 asistentes, quienes se presentaron y se organizaron en equipos de trabajo para desarrollar sesiones grupales y plenarias.

Figura 72. **Bienvenida**



Fuente: Archivo fotográfico de la Sección mexicana de la CSFMEU - Oficina Central (19 de noviembre de 2025).

Se llevaron a cabo sesiones plenarias de contexto, en las que se abordaron:

- Los avances en las prioridades de salud de la frontera norte y el marco de *Frontera Saludable 2030*.
- Aspectos de financiamiento, gestión de recursos y buenas prácticas, incluyendo experiencias del programa HOPE y del Programa de Prevención de Cáncer y Vacunación contra HPV.

Figura 73 y 74. **Sesiones plenarias**





Fuente: Archivo fotográfico de la Sección mexicana de la CSFMEU - Oficina Central (19 de noviembre de 2025).

La metodología del taller se basó en la revisión y validación de las cinco áreas prioritarias de investigación en salud fronteriza, definidas previamente:

1. Enfermedades transmisibles/infecciosas
2. Salud mental
3. Enfermedades no transmisibles/crónicas
4. Salud ambiental
5. Adicciones y abuso de sustancias.

Los equipos de trabajo analizaron los avances de años anteriores, validaron los temas existentes y propusieron nuevos temas y subtemas relevantes para la AISF 2025. Aunque no se desarrollaron proyectos completos, se establecieron criterios clave para futuras investigaciones, como la definición de necesidades, alcance geográfico, poblaciones objetivo, justificación con evidencia, enfoques metodológicos, impacto en políticas públicas, alianzas estratégicas, financiamiento y difusión de resultados.

Como resultado, el documento presenta el despliegue de temas y subtemas por cada línea prioritaria, incorporando enfoques transversales y conclusiones derivadas del trabajo colaborativo de los equipos.

Finalmente, se establecen recomendaciones y pasos siguientes, que incluyen:

- La elaboración de una versión preliminar y posteriormente final de la AISF 2025.
- La revisión y retroalimentación por parte de investigadores y actores clave.
- La validación institucional de la Agenda.
- La socialización de resultados con los miembros de la Sección mexicana de la CSFMEU.

En conjunto se logró un proceso participativo y estructurado para fortalecer la Agenda de Investigación en Salud Fronteriza 2025, alineándose con prioridades actuales, evidencia disponible y necesidades de la región fronteriza México–Estados Unidos. Además, se conformó el Comité Articulado para Investigación y Uso de Base de Datos.

Figura 75. **Grupo de investigadores- Primer día en el Hotel Hyatt, Salón Meeting place 1, Tijuana, Baja California**



Figura 76. **Grupo de investigadores- Segundo día en el Hotel Hyatt, Salón Meeting place 1, Tijuana, Baja California**



Fuente: Archivo fotográfico de la Sección mexicana de la CSFMEU - Oficina Central (19 de noviembre de 2025).

En el **ANEXO 11** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Prevención en Embarazo Adolescente y Muerte Materna en la Frontera Norte

En el año 2023, la Sección mexicana de la CSFMEU realizó el “Taller de Planeación Estratégica para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” en el estado de Coahuila donde se contó con la participación de los responsables estatales del Programa de Servicios Amigables para Adolescentes, así como los responsables de las Jurisdicciones Sanitarias Fronterizas. Como parte de las actividades realizadas en dicho taller se revisó la situación actual y tendencias de cada Estado y sus principales ciudades fronterizas así como dificultades, limitaciones y prácticas exitosas dando como resultado un diagnóstico del sistema en donde se discutieron las acciones que vale la pena mantener debido a su efectividad, así como aquellas prácticas que se pueden crear y mejorar en el sistema de atención a la PEA en las principales ciudades fronterizas del norte de México.

Como parte metodológica, para el análisis del comportamiento epidemiológico, se recabó información relacionada con el Embarazo Adolescente a nivel país y estatal para los años 2018 a 2023. Los indicadores solicitados fueron:

- Razones y tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años.
- Prevalencias de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años.
- Números de mujeres inscritas al Programa de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) según estado.
- Servicios amigables para adolescentes por estado.

Objetivos

La Sección mexicana de la CSFMEU y con base en la ENAPEA, aporta en la iniciativa transversal de “Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con los siguientes objetivos:

- Apoyar las estrategias prioritarias en temas de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en los estados de la frontera norte de México.

- Impulsar acciones encaminadas a fortalecer los servicios de salud estatales e incidir en la prevención del embarazo adolescente en los estados fronterizos.

A nivel de investigación, se avanzó en el borrador del diagnóstico que contiene:

- El análisis del comportamiento epidemiológico del embarazo adolescente en la región fronteriza en el norte de México, 2023 a partir de la información proporcionada por los sistemas de salud de los estados que conforman esta región.
- Análisis de los determinantes sociales del embarazo adolescente en la frontera norte de México, 2023.

- Análisis de las necesidades, fortalezas y recomendaciones contenidas en los reportes del "Taller de Planeación Estratégica para la Prevención del Embarazo en Adolescentes" en el estado de Coahuila en donde se contó con la participación de los responsables estatales del Programa de Servicios Amigables para Adolescentes, así como los responsables de las Jurisdicciones Sanitarias Fronterizas en 2023.



En el **ANEXO 7B** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Otras acciones de Investigación y Capacitación

La Sección mexicana de la CSFMEU concentró sus esfuerzos en el apartado de **otras actividades de investigación y capacitación** exclusivamente en la organización de procesos formativos y de actualización profesional, sin desarrollar proyectos de investigación. Estas acciones se orientaron a fortalecer las capacidades del personal de salud y de la población participante en temas prioritarios de salud pública, con un enfoque en la atención primaria, la prevención y el control de enfermedades transmisibles.

Entre las actividades destacan foros y congresos sobre **redes integradas de servicios de salud**, dirigidos a mejorar la planificación, coordinación y accesibilidad de la atención médica para poblaciones en condición de movilidad y vulnerabilidad. Asimismo, se impartieron cursos y talleres especializados en el **abordaje clínico de enfermedades de transmisión sexual, rickettsiosis y dengue**, con el propósito de formar líderes clínicos y personal capacitado en la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el ámbito de la educación comunitaria, se organizaron ciclos de conferencias bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, abordando la interrelación entre salud humana, animal y ambiental. Estos espacios incluyeron temas como enfermedades transmitidas por alimentos, impacto de la apicultura, gusano barrenador, rabia y rickettsiosis, promoviendo la conciencia social y la colaboración interinstitucional.

En conjunto, estas actividades reflejan un compromiso con la **formación continua, la prevención y la promoción de la salud pública**, fortaleciendo las capacidades técnicas y comunitarias en diversos estados fronterizos.

En la Tabla 19 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo, la población meta, los participantes y el grado de cumplimiento de la meta.

Tabla 19. **Otras actividades de Investigación y Capacitación**

Actividad	Objetivo	Estado	Población meta	Población participante	Cumplimiento de la meta
Foro “Cerrando brechas de salud colectiva en personas en condición de movilidad”	Desarrollar capacidades para la planificación de redes y servicios, adaptados a las necesidades de atención médica de toda la población, así como la mejora de la gestión clínica del flujo de pacientes en el sistema de salud a través de redes integradas de servicios con un enfoque en la Atención Primaria de Salud.	Sonora	200	174	87%
Congreso Nacional Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	Comprender y aplicar el enfoque de redes integradas de servicios de salud, centrado en población en condición de vulnerabilidad, bajo unos atributos que garanticen la accesibilidad, oportunidad, integralidad, longitudinalidad, eficiencia, costo–efectividad, coordinación, participación, equidad, solidaridad y eficacia, en la continuidad de la atención médica de estas poblaciones.	Sonora	200	238	119%
Curso: Abordaje de la atención médica a pacientes con sífilis y	Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual para fortalecer sus	Coahuila	350	351	100%

otras enfermedades de trasmisión sexual	conocimientos y habilidades para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento y prevención de estas enfermedades.				
Taller para la Formación de Líderes Clínicos para el Abordaje Clínico de la Rickettsiosis y el Dengue	Formar líderes clínicos capaces de capacitar al personal de salud de sus hospitales y jurisdicciones en el manejo clínico de la rickettsia y otras enfermedades transmitidas por vector.	Coahuila	45	54	120%
Enfermedades transmitidas por vector: Rickettsia	Fortalecer la capacidad técnica del personal de salud en la detección de las enfermedades transmisibles por vector en zona fronteriza de Chihuahua.	Chihuahua	50	45	90%
Ciclo de conferencias “Una Sola Salud	Concientizar a la población de la interrelación existente entre la salud humana, salud animal y el medio ambiente, con la finalidad de generar un impacto en la sociedad a través de la transmisión de información entre académicos, estudiantes y personal de salud del Estado de Tamaulipas.	Tamaulipas	70	96	137%
Ciclo de conferencias “Enfermedades de transmisión alimentaria”	Capacitar a docentes, estudiantes y personal de la salud sobre las enfermedades transmitidas de alimentos derivados de animales domésticos y la importancia de la inocuidad alimentaria.	Tamaulipas	70	136	194%

Conferencia “Impacto de la apicultura en Una Sola Salud”	Concientizar a la población de la interrelación existente entre la salud humana, salud animal y el medio ambiente, desde la perspectiva de la apicultura y el impacto de la polinización de *Apis melífera* en la salud pública, a través de la transmisión de conocimientos e información entre académicos, estudiantes y personal de salud del Estado de Tamaulipas y la Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias de la Universidad de Chile.	Tamaulipas	70	87	124%
Ciclo de conferencias “Gusano Barrenador y su impacto en la Salud Pública”	Difundir información científica y actualizada sobre la problemática del gusano barrenador en el contexto pecuario y su impacto directo en la salud pública, así como promover la coordinación interinstitucional para el control y erradicación de esta plaga.	Tamaulipas	70	103	147%
Conferencia “La rickettsiosis y sus estadísticas: abordaje desde el sector salud”	Concientizar a la población sobre la situación epidemiológica actual de la rickettsiosis a través de la presentación y discusión de sus principales estadísticas, con el fin de fortalecer el conocimiento sobre su prevención, diagnóstico y control desde la perspectiva del sector salud.	Tamaulipas	60	68	113%
Conferencia “Educación, prevención y control de	Difundir información científica y actualizada sobre la rabia como	Tamaulipas	60	105	175%

la rabia en comunidades: un compromiso de todos”	enfermedad zoonótica, destacando su importancia en la salud pública, los mecanismos de transmisión, prevención y control, así como la relevancia del enfoque “Una Sola Salud” para fortalecer la colaboración entre los sectores médico, veterinario y comunitario.				

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Se llevaron a cabo 11 actividades de capacitación enfocadas en la profesionalización y especialización del personal de salud, con especial énfasis en el manejo de enfermedades transmitidas por vectores. Con una meta inicial de 1,245 participantes, el programa superó las expectativas al registrar la asistencia de 1,457 profesionales. Este alcance representa un cumplimiento del **117%**.

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 19.

- **Sonora**

Foro "Cerrando brechas de salud colectiva en personas en condición de movilidad"

Figura 77. **Taller 5 "Iniciativas Ciudadanas y su Colaboración con las Instancias de Gobierno"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Foro "Cerrando brechas de salud colectiva en personas en condición de movilidad" (mayo, 2025).

En el **ANEXO 12** se presentan detalles de los resultados del Foro "Cerrando brechas de salud colectiva en personas en condición de movilidad".

Congreso Nacional Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Figura 78. **Conferencia "Modelo Nacional de Redes Integradas: Estrategias para una atención coordinada y continua"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Congreso Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (noviembre, 2025).

Figura 79. **Mesa de Trabajo "Gobernanza y Coordinación Interinstitucional"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Congreso Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (noviembre, 2025).

Figura 80. **Taller "Análisis, implementación y desarrollo de las Redes Integradas de Salud"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Congreso Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (noviembre, 2025).

En el **ANEXO 13** se presentan detalles de los resultados de la iniciativa del Congreso Nacional Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

- **Coahuila**

Curso: Abordaje de la atención médica a pacientes con sífilis y otras enfermedades de trasmisión sexual

Figura 81. **Asistentes Piedras Negras**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance en Coahuila (noviembre, 2025).

Taller para la Formación de Líderes Clínicos para el Abordaje Clínico de la Rickettsiosis y el Dengue

Figura 82. **Asistentes al curso**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Coahuila (Julio, 2025).

- **Chihuahua**

Enfermedades transmitidas por vector: Rickettsia

Figura 83. **Inauguración del Foro de Rickettsiosis por parte de la Dra. Daphne Santana, Directora de Salud Municipal**



Fuente: Fotos de Archivo de la Oficina de Alcance de Chihuahua (2025).

En el **ANEXO 9** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Proyectos de Investigación con Recursos Complementarios

La Sección mexicana en colaboración con Universidades y otras organizaciones de Estados Unidos continúa con el desarrollo de investigación en temas prioritarios en la región fronteriza México-Estados Unidos. Los proyectos vigentes en 2025 se describen a continuación.

Los resultados de estos proyectos están publicados principalmente en revistas especializadas con reconocimiento internacional.

Tabla 20. **Proyectos vigentes en 2025**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	COLABORACIÓN	PRINCIPAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Consolidating a binational observatory on migrant health in the Mexico-US Border	University Drexel	National Institutes of Health (NIH) 5R01HD046886
Ethno-epidemiology of HCV, HIV and Overdose associated with Drug Markets and Drug Tourism	University of California San Diego	National Institutes of Health (NIH) 3R01DA049644
Adapting a novel mental health prevention intervention for migrant mothers with young children in a humanitarian setting	San Diego State University	National Institutes of Health (NIH) 1R34MH134047
Delivering Healthcare to Migrant at the Mexican Border	University of California San Francisco	Wyss Foundation A142606
Evaluating the risk environment of HIV, STI an TB syndemics among asylum seeking women at the Mexico-US Border	University California San Diego - CFAR	National Institutes of Health (NIH) 5P30AI036214
Impulsando un sistema de salud mental eficaz en Ciudad Juárez y región Paso del Norte (Suspendido en Febrero 2025)	Paso del Norte Health Foundation	Paso del Norte Health Foundation
Binational early asthma & microbiome study (BEAMS)	University of Arizona	National Institutes of Health (NIH) 5P01AI148104
Improving access to care for pediatric cancer in the US-Mexico Border region	RADY Children´s Hospital San Diego	RADY Children´s Hospital San Diego

Review of Chile's health system and essential public health functions focused on addressing the health needs of refugees and migrants	Dra. Ietza Rocio Bohorquez Chapela, la Sección mexicana de la CSFMEU y la OMS.	OMS

Fuente: Elaborado por la Dirección técnica de la Sección mexicana de la CSFMEU.

Proyecto Estratégico 3: Difusión, Colaboración y Vinculación Binacional

Tiene como objetivo impulsar mecanismos de difusión, colaboración y comunicación encaminados a tener una frontera saludable a través de diferentes acciones como el fortalecimiento de la colaboración binacional y la difusión de información tanto de prevención de enfermedades en temas prioritarios, como de las iniciativas binacionales de salud que se realizan en la región fronteriza. Así mismo, continuar y promover nuevas alianzas a través de firma de convenios o cartas de intención, con instituciones de diversos sectores como Universidades, Centros de Investigación e instituciones del sector salud para la capacitación de personal, desarrollo de proyectos de investigación y/u operación de Unidades Móviles de Salud.

Durante el 2025 se llevaron a cabo dos talleres de planeación estratégica, uno en Sonora y otro en Nuevo León con el propósito de reunir expertos en los temas de Adicciones (37 profesionales) y Rickettsia (40 profesionales) de los 6 estados de la frontera norte respectivamente. Además, en el informe se encuentra una tabla resumen de las otras actividades del proyecto estratégico 3 donde la Sección mexicana de la CSFMEU ha participado en colaboración con otras instituciones.

Talleres de Planeación Estratégica- Oficina Central

- **Sonora**

Taller de planeación estratégica en atención y prevención de las adicciones en la región fronteriza

Conforme a datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones[24], coordinado por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), México atraviesa una transición epidemiológica en cuanto a la demanda de atención por uso de metanfetaminas; esto genera más ingresos a tratamiento en mayor número de entidades federativas, ya que pasó de seis estados en 2017, a 21 en 2022.

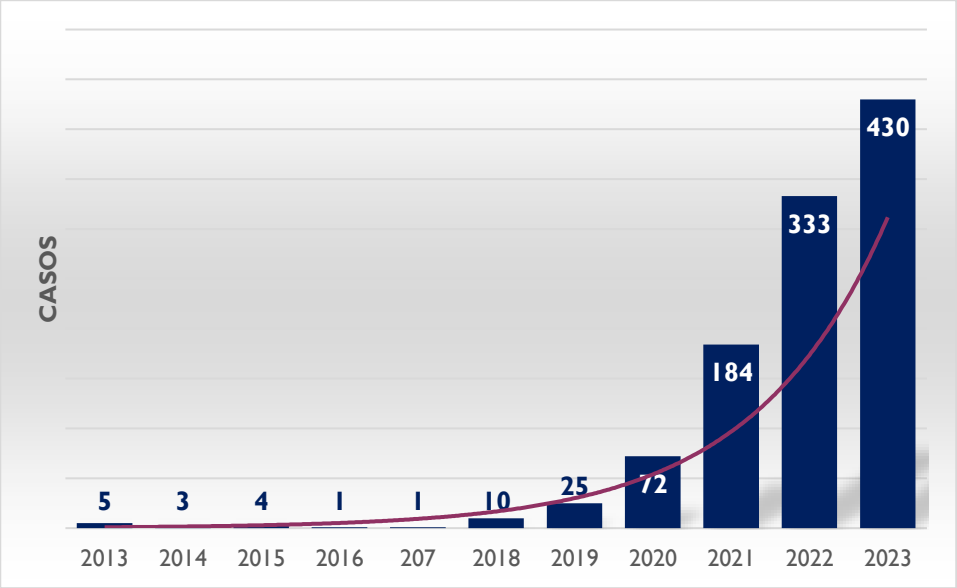
Entre esos años, el consumo de anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico creció 218 por ciento. En 2022 fueron las sustancias de mayor demanda de tratamiento, con 46.2 por ciento de los casos, seguidos del alcohol, 24.6 por ciento, y marihuana o cannabis, 13.3 por ciento.

En cuanto a drogas emergentes como fentanilo, desde 2018 el número de casos recibidos en tratamiento, cuya sustancia psicoactiva de impacto era el fentanilo (principalmente de tipo ilícito han crecido consistentemente, contándose en decenas hasta 2020 y en centenas desde 2021 (Gráfica 15). Estos casos se han concentrado principalmente en Entidades Federativas del norte del país, como Baja California, Chihuahua, Sinaloa y Sonora.[25]

[24] Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (s/f). Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. gob.mx. https://www.gob.mx/conasama/articulos/observatorio-mexicano-de-salud-mental-y-adicciones

[25] Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual. (s/f). Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/946040/Informe_Fentanilo_abril_2024.pdf

Gráfica 15. **Demanda de tratamiento por consumo de fentanilo en México, 2013-2023**



Fuente: Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México (4)

En años previos las Oficinas de Alcance de la Sección mexicana de la CSFMEU, han realizado actividades como talleres, campañas, charlas, entre otras, para promover la prevención de adicciones. Sin embargo, en septiembre de 2024, para el Plan de Trabajo 2025-2026, una de las iniciativas aprobadas por los miembros de la Sección mexicana CSFMEU, fue la realización de un Taller de Planeación Estratégica sobre la problemática de adicciones en la frontera norte de México, el cual permitiera identificar las condiciones y necesidades en cuanto a este tema, además de diseñar e instrumentar el plan estratégico para la atención a las adicciones en la región fronteriza.

El Taller de Planeación Estratégica para Adicciones en la Frontera Norte de México, realizado los días 12 y 13 de junio de 2025 en Hermosillo, Sonora (Véase **ANEXO 14A**) con la colaboración de la Secretaría de Salud y la Oficina de Alcance de Sonora, como parte del Plan de Trabajo 2025–2026 de la Sección Mexicana de la CSFMEU tuvo como objetivo principal el elaborar un diagnóstico situacional sobre

la problemática de adicciones en la región fronteriza y diseñar un plan estratégico para su prevención y atención, alineado con la visión de Frontera Saludable 2030.

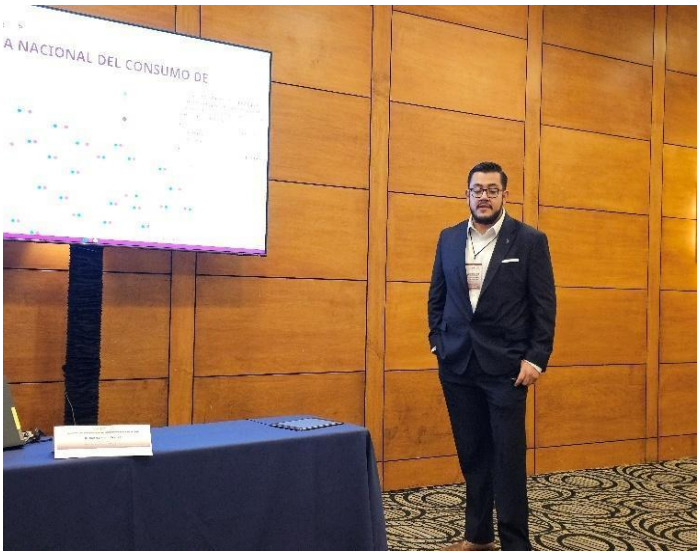
También se buscó reunir y articular a especialistas de los seis estados fronterizos y del nivel federal para el análisis conjunto del problema, además de generar propuestas viables y prioritarias alineadas al Plan Estratégico de la Sección mexicana de la CSFMEU y a la visión de Frontera Saludable 2030.

Con propósito del taller se generó un marco conceptual sobre las sustancias psicoactivas y sus riesgos, destacando el impacto sanitario y social del consumo problemático. En el contexto nacional, se subraya el incremento acelerado del consumo de metanfetaminas y otros estimulantes, así como el crecimiento sostenido de casos asociados al fentanilo, especialmente en estados del norte del país. Se reconoce el alcance de la Estrategia Nacional de Prevención de las Adicciones (ENPA) como antecedente relevante.

El taller reunió a 37 participantes de los seis estados fronterizos (Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas), además de representación federal. Durante las sesiones, se presentaron diagnósticos estatales y se desarrollaron trabajos colaborativos para identificar qué acciones del sistema actual deben mantenerse, eliminarse, crearse o mejorarse, así como propuestas para fortalecer la articulación interinstitucional, la prevención y la atención regional.

Además, se presentó una conferencia sobre los antecedentes, panorama epidemiológico y situación actual de las adicciones a nivel nacional por parte del Dr. Eloy Ordaz Ávila, Jefe de Unidad de Atención Médica, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).

Figura 84. **Dr. Eloy Ordaz Avila, CONASAMA**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Taller de Planeación Estratégica sobre Adicciones en la Frontera 2025 (junio, 2025).

Como parte de la metodología del taller se formaron los equipos de trabajo para la realización de la primera actividad en la cual se discutieron y se enlistaron los componentes que se deben mantener, los que se deben eliminar, los que se deben crear y los que se deben mejorar del sistema actual para la prevención y atención de las adicciones.

Figura 85. **Fase en Equipos: ¿Qué vale la pena MANTENER, ELIMINAR, CREAR Y MEJORAR en nuestro Sistema?**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Taller de Planeación Estratégica sobre Adicciones en la Frontera 2025 (junio, 2025).

Resultado

Como resultado, se generaron propuestas prioritarias con objetivos, actividades, responsables y tiempos definidos, sentando las bases para un documento estratégico que guiará la programación de acciones a partir de 2026 en las entidades participantes. Se obtuvieron también indicadores de gestión, participación total, y un análisis del presupuesto ejercido, incluyendo desviaciones y justificaciones.

Figura 86. **Fase en Equipos: Propuestas de mejora por equipos**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Sonora, Taller de Planeación Estratégica sobre Adicciones en la Frontera 2025 (junio, 2025).

Entre los logros principales destacan la participación plena de todas las entidades fronterizas, el intercambio de experiencias entre especialistas y el fortalecimiento del vínculo institucional con la Sección mexicana de la CSFMEU.

La conclusión general establece que el taller cumplió su propósito de coordinación regional y planeación estratégica, constituyéndose en un insumo clave para la atención integral de las adicciones en la frontera norte de México.

Otra de las conclusiones es que se logró el intercambio de experiencias entre entidades y la identificación de necesidades comunes, fortaleciendo el enfoque regional del problema. Además, el documento derivado del taller será un insumo clave para la planeación de acciones alineadas a los proyectos estratégicos de la Sección mexicana de la CSFMEU y a la visión de Frontera Saludable 2030, ya que, a partir de 2026, las entidades podrán programar actividades concretas de prevención y atención a las adicciones con base en los acuerdos y propuestas generadas.

Figura 87. **Participantes del taller**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Sonora, Taller de Planeación Estratégica sobre Adicciones en la Frontera 2025 (junio, 2025).

En los **ANEXOS 14 y 14A** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

- **Nuevo León**

Planeación estratégica en atención y control a la rickettsia con enfoque de UNA SOLA SALUD en la región fronteriza

La Rickettsia, como uno de los temas prioritarios atendidos en 2025, se llevó a cabo en la ciudad de Monterrey en los pasados días 14 y 15 de agosto con el taller de planeación estratégica organizado por la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU) en colaboración con la Secretaría de Salud Federal, la Oficina de Alcance de Nuevo León y Tec Salud, que tuvo por objetivo la presentación sobre la situación actual y visión estratégica del sector salud para el control y la atención a Rickettsia en México con enfoque de una Sola Salud.

Figura 88. **Inauguración**



Fuente: Archivo de la Oficina Central de Sección mexicana de la CSFMEU (agosto, 2025).

Se llevaron a cabo sesiones plenarias con la asistencia de 40 profesionales especialistas en el tema. Se inició con la participación del Dr. Rafael Valdez, con la presentación de la situación actual y el panorama epidemiológico de la Rickettsia

en México, por estados fronterizos, por municipio de entidades fronterizas, por institución de salud pública y tendencias en los últimos años.

Figura 89. **Dr. Rafael R. Valdez Vazquez, Director del CENAPRECE**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (agosto, 2025).

De acuerdo con la metodología del taller, la revisión se basó en la visión y validación de los expertos en las cinco áreas prioritarias propuestas a votación y expuestas por los mismos expertos, dentro de las cuales se definen en:

- Reservorio: determinar el estado del conocimiento actual de la rickettsiosis y su comparación entre la diversidad global y nacional.
- Humano: favoreciendo el análisis de la situación actual en las comunidades y del conocimiento existente entre la población mexicana de la frontera.
- Médico: mediante la identificación clínica, el adecuado abordaje terapéutico, las principales complicaciones y secuelas de la enfermedad.
- Entorno y reservorio: definición y relación del parásito con el vector y los hospederos de acuerdo con los estadios de la enfermedad, su ciclo de transmisión y su distribución geográfica.
- Epidemiología clínica: focalización, determinantes sociales, letalidad y su coexistencia con otros padecimientos endémicos de la región fronteriza.

Se remarcó como reto central la disminución de la letalidad de la Fiebre Manchada por Rickettsia Rickettsii FMRR. Dentro de las actividades, se formaron mesas de trabajo en donde los equipos se dieron a la tarea de generar 16 propuestas integradas a 12 iniciativas, de acción rápida para los primeros 4 meses posteriores al taller, buscando que cada propuesta y mejor surgida debe impactar en la construcción de acciones clave alineadas con una visión de largo plazo, que incluyen:

- Capacitación del personal de salud en áreas de riesgo y de los responsables de la atención.
- Propuesta de formato de listado para la caracterización clínica.
- Asegurar personal clave en atención de casos por rickettsiosis (CAFS).
- Difusión de signos y síntomas clínicos a la población.
- Entregables impresos a la población.
- Campañas de difusión de radio.
- Mapeo de zonas de riesgo.
- Acciones de zoonosis / Rociado interno y externo del paciente positivo.
- Coordinación con presidentes municipales.
- Pláticas sobre la tenencia responsable de mascotas.
- Campaña de esterilización canina y felina para el control poblacional.
- Recolección de especímenes.

Figura 90. **Grupo participante del Taller de rickettsiosis**



Fuente: Actividad: Reunión de planeación estratégica, atención y control de la rickettsia con enfoque de una sola salud en la región fronteriza. Monterrey, Nuevo León, agosto 2025.

En el **ANEXO 15** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Otras actividades de Difusión, Colaboración y Vinculación Binacional

En el marco del Proyecto 3, se han desarrollado diversas actividades estratégicas que reflejan el compromiso institucional con la promoción de la salud pública, la cooperación binacional y la participación comunitaria. Estas acciones responden a prioridades definidas en torno a la vigilancia epidemiológica, la preparación ante emergencias y la construcción de alianzas que fortalezcan la respuesta regional frente a los retos contemporáneos. La tabla que se presenta a continuación sintetiza iniciativas clave que, aunque diversas en su naturaleza, comparten un mismo propósito: generar conocimiento, fomentar la colaboración y ampliar el impacto de las intervenciones en salud.

Entre ellas se incluyen programas académicos dirigidos a estudiantes internacionales, espacios de coordinación interinstitucional como el Consorcio de las Californias, y la activa participación en comités locales y binacionales de salud. Asimismo, se destacan esfuerzos innovadores de comunicación social, como el uso de la radio para sensibilizar a miles de oyentes sobre la importancia de la prevención y el acceso a servicios comunitarios. Cada actividad se vincula con actores específicos —desde estudiantes y profesionales hasta comunidades enteras—, lo que evidencia la amplitud del alcance y la diversidad de los públicos beneficiados.

En conjunto, estas acciones constituyen un panorama integral de las prioridades del Proyecto 3, mostrando cómo la articulación de esfuerzos locales, estatales y binacionales contribuye a fortalecer la salud pública y a consolidar una visión compartida de bienestar en la región fronteriza.

En la Tabla 21 se presenta el resumen de las actividades realizadas, indicando su objetivo, el estado en que se llevaron a cabo y los participantes.

Tabla 21. **Otras actividades de difusión, Colaboración y Vinculación**

Actividad	Objetivo	Estado	Participantes
Diplomado Migración: salud y derechos en movimiento	Proporcionar un acercamiento con la dinámica migratoria en la región fronteriza, eligiendo la ciudad de Tijuana por ser una ciudad pionera en la atención a los flujos migratorios entre México y Estados Unidos, al ser un punto de referencia por la migración de origen, de tránsito y en algunos casos de destino o retorno.	Oficina Central	10 estudiantes chilenos
Consorcio de las Californias	Definir una participación colaborativa entre la Oficina de Alcance de Baja California de la Sección mexicana de la CSFMEU y la Dirección Técnica del Consorcio de las Californias.	Baja California	80 asistentes
Comités y consejos locales y estatales	Fortalecer la vigilancia epidemiológica, la preparación ante emergencias y la coordinación interinstitucional en temas de salud pública.	Baja California	69 asistentes
La radio, como aliada en la reducción del riesgo y la información como factor de protección: “Voces aliadas por la salud, un espacio para prevenir e informar a través de la radio”	Informar y sensibilizar a la audiencia del programa de radio sobre temas de salud, prevención y servicios comunitarios relevantes para un desarrollo integral.	Nuevo León	19,913 oyentes
Colaboración en Consejos y Comité Binacionales de Salud / Consejos y Comité Locales	Fortalecer la salud pública fronteriza a través de la participación como organizadores en conjunto con instituciones binacionales tales como el Departamento de Salud de El Paso Texas y el Departamento de Salud de Nuevo México.	Chihuahua	282 asistentes

Fuente: Elaborado a partir de los informes narrativos de las oficinas de alcance y la oficina central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

En las siguientes evidencias fotográficas se presentan algunas de las actividades de las Oficinas de Alcance de los estados fronterizos, mismas que se mencionaron en la Tabla 21.

- **Oficina Central**

Diplomado Migración: salud y derechos en movimiento

Figura 91. **Centro del Bienestar para el Migrante Carmen Serdán (CBM).**



Figura 92. **Comunidad AVES, Organización Internacional para las Migraciones (OIM)**

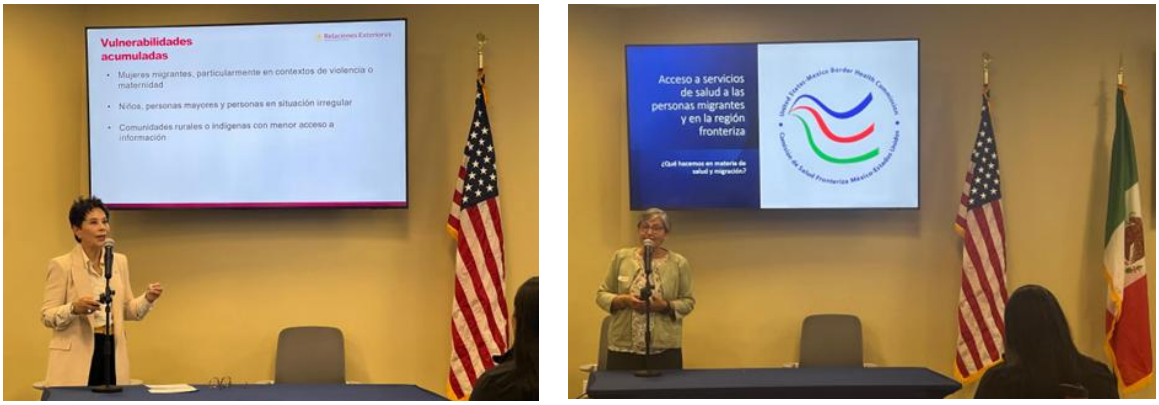


Fuente: Archivo fotográfico de la Sección mexicana de la CSFMEU - Oficina Central (1 de diciembre de 2025).

- **Baja California**

Consorcio de las Californias- Primera reunión semestral de 2025. Consorcio de Salud Fronteriza de las Californias

Figura 93 y 94 **Actividad: primera reunión semestral 2025 del C.S.F.C., Chula Vista, California**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. Fotografías tomadas el 22/mayo/2025.

- **Nuevo León**

La radio, como aliada en la reducción del riesgo y la información como factor de protección

Figura 95. **Programa #1 Tema "Dengue y otros vectores"**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Enlace de Nuevo León (11 julio de 2025) aliados estratégicos de promoción de salud y agentes de salud de la JS#5, Cabina VIVE FM 103.3

En el **ANEXO 9** se incluyen detalles de los resultados de esta iniciativa.

Colaboración en Consejos y Comité Binacionales de Salud / Consejos y Comité Locales

- **Chihuahua**

Figura 96. **Integrantes del equipo fronterizo de vigilancia epidemiológica**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Chihuahua. (febrero, 2025).

Figura 97. **Integrantes del equipo fronterizo de vigilancia epidemiológica en las instalaciones del departamento de salud de El Paso Tx.**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alacance de Chihuahua. (marzo, 2025).

- **Baja California**

Figura 98. **Asistentes del Taller: Estudio de brotes**



Fuente: Tomadas el 27/mayo/2025 - Dictaminación de caso clínico, Oficina Central Sección mexicana de la CSFMEU.

Figura 99. **Comité Operativo para la Seguridad en Salud**



Fuente: Tomada el 28/noviembre/2025 - actividad: Comité Jurisdiccional para la Seguridad en Salud (COSS), cuarta reunión trimestral 2025. Hospital ISSSTECALI, Tijuana, B.C.

Difusión

Como parte de la socialización del conocimiento hacia la sociedad, la Sección mexicana de la CSFMEU pública productos de divulgación cuyo objetivo es comunicar, explicar o difundir el conocimiento científico y tecnológico de manera accesible y comprensible acerca de las diversas actividades que se desarrollan en los tres proyectos estratégicos. En la tabla 22 se presenta un resumen de las actividades de difusión en las que se encuentra: documentos, conferencias, ponencias y producto audiovisual donde se participó en colaboración con otras instituciones.

Tabla 22. **Principales productos o tipo de divulgación 2025**

Producto o tipo de divulgación, fecha y lugar	Nombre del producto o tipo de divulgación	Descripción	Autor/es	Instituciones participantes
Documento Ver **ANEXO A1**	Frontera Saludable 2030: Acción colaborativa para mejorar la salud y el bienestar de la población fronteriza entre Estados Unidos y México.	Frontera Saludable 2030 es el resultado del trabajo binacional relacionado con la definición de prioridades de salud pública en la región fronteriza México-Estados Unidos y el análisis de datos a partir de fuentes oficiales, cuyo objetivo general es proporcionar un marco de referencia centrado en los principales desafíos de salud pública en la frontera entre	Oficina Central	Sección mexicana de la CSFMEU

		México y Estados Unidos, para definir e implementar acciones que contribuyan a la mejora de la salud en la región fronteriza.		
Documento Ver **ANEXO 16**	Consejo comunitario breve: En evaluación, manejo y seguimiento, de riesgos a la salud mental en la población mexicana que reside en Estados Unidos de América y en la frontera norte de México.	El documento incorpora las acciones para el entrenamiento y capacitación de promotores y profesionales en el programa de acción para reducir la brecha de atención en salud mental de personas mexicanas en condición migrante. El escrito está constituido por: los módulos de salud mental, la evaluación de conocimientos, actitudes y habilidades; y los apéndices.	Silvia Morales Chainé, Alejandra López Montoya, Violeta Félix Romero, Isaura Angélica Lira Chávez, María Gudelia Rangel Gómez	Universidad Autónoma de México, facultad de Psicología y Sección mexicana de la CSFMEU
Documento Ver **ANEXO A2**	Diagnóstico del comportamiento de tuberculosis en la frontera norte de México: Necesidades, fortalezas y determinantes sociales 2018-2023.	Definir una intervención focalizada que contribuya a la prevención, detección y tratamiento oportunos en la atención de la tuberculosis en la región fronteriza del norte de México.	Oficina Central	Sección mexicana de la CSFMEU
Panel 24 de marzo de 2025	Panel de expertos en tuberculosis	La Sección mexicana de la CSFMEU a través de la	Ana María López Jaramillo	Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de

Real Inn Tijuana		Dirección Técnica llevó a cabo la presentación de la situación demográfica de la tuberculosis dentro del estado de Baja California.		Baja California, Sección mexicana de la CSFMEU.
Conferencia 26 de agosto de 2025, Houston, Texas	Presentación de Resultados de la Estrategia Ventanillas de Salud 2024-2025	Reunión del Consejo Asesor de Ventanillas de Salud	Gabriel Terres Cruz y María Gudelia Rangel Gómez	Secretaría de Salud, El Instituto de Mexicanas y Mexicanos (IMME), Secretaría de Relaciones Exteriores, Ventanillas de Salud
Conferencia 27 y 28 de agosto Houston, Texas	Frontera Saludable 2030	Reunión del Consejo Asesor de Ventanillas de Salud Reunión Anual de Ventanillas de Salud	María Gudelia Rangel Gómez	Secretaría de Salud, El Instituto de Mexicanas y Mexicanos (IMME), Secretaría de Relaciones Exteriores, Ventanillas de Salud
Conferencia 03 de octubre de 2025, Tapachula Chiapas	Frontera Saludable 2030 "Acción colaborativa para mejorar la salud y el bienestar de la población fronteriza entre Estados Unidos y México". Sección mexicana.	Políticas Públicas de México para la Salud Fronteriza. Objetivo: Intercambiar experiencias que faciliten el diseño e implementación de políticas públicas con el propósito de mejorar las intervenciones en salud y el bienestar de la población en las entidades	María Gudelia Rangel Gómez	Secretaría de Salud, Subsecretaria de Política de Salud y Bienestar Poblacional, Dirección General de Políticas de Salud Pública

		fronterizas norte y sur del país.		
Conferencia 06 de octubre de 2025, El Paso Texas	*United States Mexico Border Health Commission*	Conferencia Anual del Consejo *Binacional de Salud Paso Del Norte "Fortaleciendo la Colaboración Binacional en Salud Pública: "Organizándose para el éxito."*	María Gudelia Rangel Gómez	*Binational Health Convenccil EP Juárez LC*
Mesa de Diálogo 10 de octubre de 2025, Ciudad de México (Figura 101 y 102)	Mesa de diálogo: Día de la Salud Mental, 10 de octubre	Participó en la mesa: Intervenciones sobre cooperación interinstitucional e internacional a favor de la salud mental	María Gudelia Rangel Gómez	Gobierno de México, Naciones Unidas, Secretaría de Relaciones Exteriores
Ponencia 27 y 28 de octubre Piedras Negras, Coahuila	Frontera Saludable 2030: Acción colaborativa para mejorar la salud y el bienestar de la población.	Seminario de Salud Pública en la Frontera	Ana María López Jaramillo	Secretaría de Salud, Oficina de Alcance de Coahuila, Servicio Nacional de Salud Pública
Documento Ver **ANEXO A3**	25 aniversario de la CSFMEU	Preservar memoria institucional al documentar hitos, proyectos emblemáticos de la CSFMEU.	Oficina Central	Oficina central de la Sección mexicana de la Comisión.
Vídeo	25 aniversario de la CSFMEU	Celebrar la trayectoria, reconocer logros, avances y aportes en salud durante un cuarto de siglo. En el audiovisual la Comisión reafirma su compromiso de continuar innovando,	Oficina Central	Oficina central de la Sección mexicana de la Comisión.

		fortaleciendo la cooperación interinstitucional, y promoviendo entornos saludables que respondan a los desafíos emergentes.		
Conferencia 8 al 10 de diciembre de 2025, Chihuahua	Colaboración Binacional: Uniendo esfuerzos para comunidades más sanas	2da Reunión Nacional de Rickettsiosis (Fiebre Manchada). Objetivo: Fortalecer la coordinación interinstitucional y las capacidades técnicas de los programas de vigilancia, prevención y control de rickettsiosis, con el fin de mejorar la respuesta oportuna, reducir la mortalidad y consolidar estrategias integrales basadas en evidencia y el enfoque de “Una Sola Salud”	María Gudelia Rangel Gómez	Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Chihuahua, CENAPRECE.

Fuente: Elaboración a partir de los registros de acciones de divulgación de la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Figura 100. **Panel de expertos en tuberculosis**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina de Alcance de Baja California. (24 de marzo de 2025).

Figura 101. **Mesa de diálogo**



Fuente: Cancillería (2025).

Figura 102. **Participantes de la Mesa de diálogo**



Fuente: Cancillería (2025)

Convenios

Objetivo

Impulsar mecanismos de difusión, colaboración y comunicación encaminados a tener una frontera saludable, así como acciones binacionales de salud que se realizan en la región fronteriza.

Actualmente, la Sección mexicana de la CSFMEU mantiene **23 convenios** vigentes con diversas universidades y organizaciones en México y Estados Unidos, orientados a fortalecer la respuesta sanitaria fronteriza en ambos países.

- **En México** están en vigor 11 convenios:
    - 3 de carácter indefinido, entre ellos uno con el Instituto Nacional de Migración y otro con la Organización Internacional para las Migraciones, ambos enfocados en la colaboración en los Módulos de Atención Integral al Migrante Repatriado.
    - 2 convenios destinados a fortalecer las ventanillas de salud mediante atención psicológica remota.
    - 5 convenios con universidades en materia científica y tecnológica.
    - 1 convenio con Aldeas Infantiles SOS México, orientado a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de capacidades comunitarias.
    - Cabe destacar que 4 de estos convenios fueron firmados en 2025.

- **En Estados Unidos** están vigentes 12 convenios:
    - 10 convenios de colaboración para las Unidades Móviles de Salud (1 con la Universidad de Arizona y 9 con distintas instituciones).
    - 2 convenios en proyectos específicos: uno con la Universidad de San Francisco y otro con Chicanos por la Causa.

<table>
<tr><th colspan="2">Convenios y colaboraciones con universidades y otras organizaciones en Estados Unidos</th></tr>
<tr><td colspan="2">

Research Education and Access for Community Health
Gracelight Community Health
Marsoni Foundation
Memorial Sloan Kettering Cancer Center
El Centro Hispano
Redlands Christian Migrant Association - RCMA
RADY Children´s Hospital San Diego
Southern Border Health and Migration Branch, Division of Global Migration Health. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention
Migrant Clinicians Network
El Centro Médico Alivio
Amigos de México
Alliance for Progress
Chicanos por la Causa

</td></tr>
<tr><td>

University of Texas at El Paso
San Diego State University
University of California, San Diego
University of California San Francisco
University of New Mexico
University of Arizona

</td><td>
</td></tr>
</table>

Convenios y colaboraciones con universidades y otras organizaciones en México

- Iniciativa Kino para la Frontera
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Universidad Autónoma de Baja California
- Universidad La Salle, Victoria
- Universidad La Salle, México
- Universidad Autónoma de Coahuila, Fundación Hacer Más Alfonso Cepeda
- Aldeas Infantiles SOS México
- Instituto Tecnológico de Monterrey
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
- Instituto Nacional de Migración
- Servicios de Salud de Nuevo León
- Red de Organizaciones ROTMENAS





Fuente: Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2025).

Reunión Anual de la Sección mexicana de la CSFMEU

El pasado 21 de noviembre se reunieron, de manera presencial, los Miembros de la Sección mexicana de la CSFMEU para la presentación del informe de actividades 2025 de conformidad con lo establecido en el Artículo 4 y 6 del Acuerdo de Creación de la Comisión; así como discutir las iniciativas a considerar para el Plan de Trabajo 2026-2027.

Como parte de la discusión se definieron los siguientes acuerdos: Se aprobaron por consenso (Artículo 6 del Acuerdo de Creación de la Comisión) las siguientes iniciativas para el Plan de Trabajo 2026-2027.

1. Dar continuidad a la mayoría de las iniciativas del 2025 e incluir nuevas iniciativas como se muestra en la Figura 103 para el plan de trabajo 2026-2027.
2. Incluir el componente de difusión del proyecto estratégico 3 como un eje transversal.
3. Realizar una reunión presencial con las coordinaciones de las oficinas de alcance y delegados para la elaboración del plan de trabajo 2026.
4. Llevar a cabo la reunión ampliada de la Agenda de Investigación en 2026.
5. Programar una reunión virtual con miembros y delegados para que Baja California presente el Modelo VIBRA (Vinculación, Bienestar y Resiliencia en Acción Comunitaria) a los demás estados fronterizos.
6. Enviar a los miembros y delegados el reporte del Taller de Planeación Estratégica de Adicciones realizado en 2025.
7. Compartir al Secretario de Salud Federal y a los Secretarios de Salud de cada estado de la frontera norte de México, el proyecto RED TB (detección por PCR de TB en la región fronteriza) por parte del Dr. Néstor Hernández, delegado por Baja California.

Figura 103. **Iniciativas aprobadas 2026-2027**



Fuente: elaboración por la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU

Figura 104. **Reunión Anual de la Sección mexicana de la CSFMEU 2025**



Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU 2025.

Estrategia de Comunicación de la Sección mexicana de la CSFMEU

Durante el periodo de enero a diciembre de 2025, se desarrollaron diversas actividades como parte de la Estrategia de Comunicación institucional de la Sección mexicana de la CSFMEU, con el objetivo de fortalecer la visibilidad del quehacer institucional, mejorar los canales de información y consolidar una comunicación clara, coherente y estratégica.

Reestructuración de la página web institucional

Durante los meses de junio y julio de 2025, se llevó a cabo una reestructuración del sitio web institucional. Como primer paso, se realizó una revisión exhaustiva del contenido existente y se redefinió la forma de presentar la información, con el propósito de mejorar la experiencia de navegación y otorgar mayor visibilidad a secciones prioritarias, como Frontera Saludable e Iniciativas.

Posteriormente, se trabajó en la actualización y redacción del contenido correspondiente a cada sección. Para ello, se conformó un equipo de cuatro personas, encargado de revisar la información de cada una de las iniciativas y redactarla de manera clara, formal y concisa. Como resultado, el sitio web cuenta actualmente con información relevante y accesible sobre las prioridades de salud en ambos lados de la frontera, los proyectos estratégicos y las iniciativas desarrolladas en el marco de cada proyecto estratégico.

Asimismo, se incorporaron las secciones de Alianzas y Colaboraciones y Biblioteca. Esta última concentra publicaciones elaboradas desde la Comisión, así como documentos en los que se menciona el trabajo de diversas iniciativas, con un registro que abarca desde el año 2017. Si bien la mayor parte del contenido y la estructura del sitio quedaron consolidados en julio de 2025, durante la segunda mitad del año se realizaron ajustes adicionales, derivados de nuevas necesidades identificadas y de solicitudes expresas de miembros de la CSFMEU.

Comunicación en redes sociales

De manera complementaria, durante 2025 se impulsó una estrategia orientada a incrementar la visibilidad del trabajo realizado por la CSFMEU a través de redes sociales. La plataforma X (antes Twitter) fue utilizada durante la mayor parte del año como un canal informativo, con el objetivo principal de notificar a las personas sobre actividades, eventos y campañas desarrolladas tanto por las Oficinas de Alcance y Enlace como por la Oficina Central.

A partir de agosto de 2025, la estrategia de comunicación digital incorporó un mayor énfasis en la red social LinkedIn, ya que se considera un canal idóneo para el fortalecimiento de vínculos institucionales y el posicionamiento de la Comisión ante aliados estratégicos, tales como organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, profesionales de la salud pública, académicos, así como instancias gubernamentales a nivel nacional y estatal.

Planeación estratégica en comunicación digital

Para consolidar una estrategia de comunicación institucional, durante los meses de noviembre y diciembre de 2025 se elaboró el documento titulado “Estrategia de Comunicación Social en Redes Sociales 2026”. Este plan anual tiene como propósito fortalecer la visibilidad, el liderazgo, la colaboración y el impacto del trabajo de la Sección mexicana de la CSFMEU en la frontera norte, mediante una estrategia digital integrada basada en los principios de transparencia, intercambio de conocimientos, colaboración binacional y difusión efectiva del quehacer institucional. Asimismo, el documento establece objetivos específicos a alcanzar al cierre de 2026, así como los indicadores de desempeño que permitirán dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de cada uno de ellos.

Proyecto Integral de Innovación, Modernización Tecnológica e Infraestructura de Datos

Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México–Estados Unidos

Visión 2025–2026

Introducción

Las acciones y avances descritos en este apartado forman parte de una estrategia integral de innovación y desarrollo institucional, orientada a transformar a la Sección mexicana de la CSFMEU en una organización moderna, eficiente y resiliente, preparada para enfrentar los retos actuales y futuros mediante el uso estratégico de la tecnología.

Esta estrategia responde a una visión clara de largo plazo: consolidar una institución que trabaje y tome decisiones basadas en datos, con un alto nivel de automatización de procesos, una infraestructura tecnológica robusta y una cultura organizacional orientada a la eficiencia, la transparencia y la mejora continua.

Los avances logrados no constituyen esfuerzos aislados, sino componentes interdependientes de un plan estructurado, diseñado para sentar las bases de una organización digital, inteligente y orientada a resultados, en alineación con las mejores prácticas internacionales del sector público.

Desarrollo de capacidades institucionales

Durante 2025 se implementó un programa estructurado de capacitación tecnológica, concebido como el primer pilar de la transformación institucional:

- Marzo: Curso sobre tecnologías emergentes.
- Junio: Curso sobre aplicación de tecnologías en la administración pública, con uso práctico de Python, SQL y Tableau.
- Diciembre (primera semana): Curso especializado en modelos de inteligencia artificial, incluyendo LLM, uso de herramientas de IA y generación de agentes aplicados a procesos administrativos y funciones fiscalizadoras.

Este proceso permitió al personal comprender no solo las herramientas, sino la lógica estratégica de la transformación digital institucional.

Componente técnico: Infraestructura, datos y analítica avanzada

Estrategia institucional de centralización de datos

La Sección mexicana de la CSFMEU definió e implementó una estrategia de centralización y gobierno de datos basada en la plataforma Google Cloud, utilizando Google Cloud Storage y BigQuery como pilares de la infraestructura institucional.

Implementación inicial: Ama tu Corazón

El programa Ama tu Corazón funcionó como caso piloto del ecosistema de datos. Se desarrolló un proceso completo de ciencia de datos con Python, mediante el cual se:

- Automatizó la ingesta de datos
- Limpió y normalizó la información
- Construyeron pipelines hacia BigQuery

Alimentó a Tableau como plataforma institucional de *Business Intelligence*. Este modelo estableció el primer estándar técnico de gestión de datos de la Comisión.

Digitalización y analítica del diplomado Líderes a través de las Fronteras

- Mediante el uso de plataformas Low Code, se llevó a cabo la sistematización integral del diplomado Líderes a Través de la Frontera, automatizando su operación completa.
- A nivel analítico, se aplicaron técnicas de inteligencia artificial, incluyendo análisis de sentimientos, así como la generación de dashboards especializados para evaluación del programa y apoyo a la toma de decisiones.

Sistema técnico de administración de proyectos e iniciativas

Como parte del fortalecimiento de la gobernanza técnica, se desarrolló un sistema de administración de proyectos y actividades, orientado al equipo técnico, que permite:

- Planear, administrar y dar seguimiento a proyectos e iniciativas de la Comisión
- Coordinar actividades técnicas de manera estructurada
- Asegurar trazabilidad, cumplimiento de plazos y alineación con prioridades estratégicas.

Componente Administrativo: Automatización y Eficiencia Operativa

En alineación con la estrategia de modernización, se implementaron soluciones orientadas a la automatización de procesos administrativos críticos, con el objetivo de maximizar la eficiencia institucional:

- Sistema integral de gestión de recursos humanos, automatizando la generación de contratos y la administración de expedientes de personal.
- Sistema automatizado de evaluación y seguimiento del personal, que calendariza actividades, genera líneas de tiempo y da seguimiento al cumplimiento de tareas.
- Sistema automatizado para la compra y seguimiento de vuelos, optimizando la gestión logística y el control de recursos institucionales.

Estos sistemas reducen la carga operativa, fortalecen el control interno y liberan capacidades para funciones estratégicas.

Innovación Estratégica y Arquitectura Inteligente: Implementación del MCP

Como culminación de la estrategia de modernización tecnológica y de datos, la Comisión desarrolló e implementó un *Model Context Protocol* (MCP), concebido no como una herramienta aislada, sino como la capa estratégica de inteligencia institucional que articula, integra y potencia todo el ecosistema tecnológico descrito en este informe.

El MCP se encuentra actualmente conectado a la totalidad de las fuentes de datos institucionales, incluyendo los sistemas administrativos, los programas sustantivos, la infraestructura de datos en Google Cloud y las plataformas de análisis y Business Intelligence. Esta arquitectura permite interactuar con la información institucional de manera unificada, contextual y en tiempo real, superando los esquemas tradicionales de consulta fragmentada.

Desde una perspectiva estratégica, el MCP representa:

- La base tecnológica para la toma de decisiones asistida por inteligencia artificial, sustentada en datos confiables y actualizados.
- Un habilitador clave para la automatización avanzada de procesos, más allá de flujos rígidos, incorporando razonamiento, contexto y reglas institucionales.
- El punto de partida para el desarrollo de agentes inteligentes institucionales, capaces de apoyar funciones administrativas, técnicas y de supervisión.
- Un componente fundamental para evolucionar hacia una organización pública orientada a datos, predictiva y proactiva, en lugar de reactiva.

Este desarrollo posiciona a la Comisión de Salud Fronteriza México–Estados Unidos como una institución pionera en la adopción de arquitecturas modernas basadas en inteligencia artificial dentro de la administración pública mexicana, siendo altamente probable que se trate del primer MCP implementado a este nivel en el sector público del país.

Más importante aún, el MCP consolida la transición de la Comisión desde una etapa de digitalización y automatización hacia una fase superior de inteligencia organizacional, en la que la información, los procesos y la tecnología convergen para fortalecer la capacidad institucional de análisis, coordinación y decisión.

LOGROS GENERALES

- La integración de un Plan de Trabajo basado en marcos lógicos permitió dar un seguimiento preciso a las metas e indicadores de cada iniciativa. Esto aseguró la alineación con las prioridades de Frontera Saludable 2030 y el cumplimiento del mandato establecido en el artículo tercero del Acuerdo de creación de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos.

- Se benefició a la población de los 6 estados fronterizos a través de la detección oportuna de enfermedades cardiovasculares y el fomento de la adopción de estilos de vida saludables mediante la campaña “Ama tu Corazón” y “Prevención de Enfermedades Crónico-Degenerativas”.

- Se coadyuvó con el programa de “México te Abraza” en la protección de la salud del migrante en el momento del retorno, mediante las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y la detección oportuna de algunos padecimientos, realizados por personal de los Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado. Específicamente, por medio del tamizaje en salud mental para personas en movilidad viviendo en albergues y del personal que trabaja en dichos lugares.

- Se contribuyó en mejorar el acceso a servicios de salud a la población inmigrante mexicana en Estados Unidos, a través del aumento de detecciones oportunas, que reflejaron en un incremento de referencias a clínicas comunitarias para recibir atención médica oportuna.

- Se favoreció la atención a la salud mental de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos, a través de la gestión de atención psicológica a distancia con especialistas de la UNAM.

- Se fortaleció la capacidad de diagnóstico oportuno de la tuberculosis a través de la compra de 7 equipos GeneXpert IV. En el caso específico de Baja California adicionalmente se contribuyó en el diagnóstico oportuno y preciso con la compra de 96 kits de pruebas Anyplex.

- Se apoyó al estado de Chihuahua con la vacunación ante el brote de Sarampión y se reforzó el compromiso en la pronta respuesta ante emergencias de salud pública.

- En alianza con la Facultad de Psicología de la UNAM, se implementó exitosamente la capacitación basada en la Guía de Intervención mhGAP, con lo que se fortalecieron las competencias del personal de salud y de primer contacto, dotándolos de herramientas validadas para la detección oportuna y la referencia efectiva de casos de salud mental en la población en movilidad.

- El Diplomado Líderes a través de las Fronteras se mantuvo como iniciativa binacional sin la participación de la Sección E.E.U.U, y gracias a la articulación con diversas instituciones como la Universidad de Arizona y la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (Tec de Monterrey), en 2025 se culminó con la formación de la novena generación. Así mismo, se firmó la adenda para extender a 10 años el acuerdo de colaboración entre el Tec. de Monterrey y la Sección mexicana CSFMEU.

- Se llevó a cabo la iniciativa binacional Agenda de Salud Fronteriza, sin la participación de la Sección Estados Unidos. En 2025, se contó con la participación de investigadores de instituciones académicas de ambos lados de la frontera expertos en temas de salud de la frontera y de personal técnico. De esta manera se contribuyó a integrar una Agenda de Salud Fronteriza alineada a temas prioritarios incluidos en FS2030.

- En colaboración con universidades de México y EE. UU., contribuyó al conocimiento científico mediante su participación en proyectos de investigación sobre salud en temas prioritarios de salud como como asma, salud mental y prevención de VIH, entre otros. Así mismo, la generación de conocimiento y publicación de evidencia científica en revistas de reconocimiento internacional.

- Para el aniversario número 25 de la CSFMEU, se elaboró un documento y video, en los cuales se resumen la misión de la CSFMEU y se centra en las principales iniciativas, logros y resultados alcanzados a veinticinco años de su creación, documenta los principales resultados de iniciativas, proyectos e investigaciones y presenta su visión hacia el futuro.

Evaluación

- Finalmente, y de acuerdo con lo establecido en FS2030, en cuanto a la elaboración de indicadores con los cuales se evalúa el impacto de las actividades implementadas por la CSFMEU, la Sección mexicana cumplió satisfactoriamente con el Plan de Trabajo 2025 de acuerdo con el desempeño de cada iniciativa. No obstante, se logró identificar con precisión áreas de oportunidad para estandarizar la cobertura de las Oficinas de Alcance. Este hallazgo es clave para redirigir esfuerzos y homologar la eficiencia operativa, garantizando que iniciativas como 'Ama tu Corazón' y la Campaña de Prevención de Enfermedades Crónicas lleguen con la misma fuerza a todas las poblaciones meta.

Cuadro resumen del cumplimiento del Plan de Trabajo 2025

Iniciativa	Tipo de iniciativa	Cumplimiento de la meta	Observaciones
Ama tu Corazón	Binacional		

Iniciativa	Tipo de iniciativa	Cumplimiento de la meta	Observaciones
Módulos de Atención a la Salud Integral del Migrante Repatriado	Sección mexicana		
Fortalecimiento a la Estrategia VDS y UMS	Sección mexicana		
Mes de la Salud Fronteriza	Sección mexicana		Aunque el número de población participante fue mayor con respecto al 2024, tanto en el número de actividades como el número de participantes ha disminuído en los últimos años.
Intervención en prevención y atención en TB	Sección mexicana		
Prevención en sobrepeso y obesidad	Sección mexicana		Se aprobó como iniciativa transversal y sólo un estado desarrolló actividades relacionadas con este tema prioritario.
Prevención en muerte materna y embarazo en adolescentes	Sección mexicana		Se realizaron actividades relacionadas con el tema de embarazo adolsecente. Sin embargo, aún está pendiente de la versión final del diagnóstico de embarazo adolescente para la frontera norte de México.

Iniciativa	Tipo de iniciativa	Cumplimiento de la meta	Observaciones
Prevención de adicciones	Sección mexicana		
Iniciativa de salud mental	Sección mexicana		
Líderes a través de las Fronteras	Binacional		
Agenda de investigación	Binacional		
Diagnóstico de TB en la región fronteriza	Sección mexicana		
Coordinación para acceso a información: Comité articulado para investigación y uso de base de datos	Sección mexicana		
Planeación estratégica en salud	Sección mexicana		
Otras actividades en promoción de la salud y prevención de enfermedades	Sección mexicana		
Otras actividades en investigación y capacitación	Sección mexicana		
Otras actividades de difusión, colaboración y vinculación	Sección mexicana		

Fuente: Elaborado por Oficina Central de la Sección mexicana de la CSFMEU (2026).

	Satisfactoriamente
	Medianamente satisfactorio
	No satisfactoriamente

RESUMEN

Según el Informe Anual 2025, los principales resultados de la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU) se centran en reducir las brechas de salud mediante la ejecución del **Plan de Trabajo 2025**, alineado con la iniciativa estratégica **Frontera Saludable 2030**.

Sus principales aportaciones se dividen en tres áreas estratégicas:

1. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

• **Campaña Binacional "Ama Tu Corazón":** Logró la instalación de **261 módulos de detección** (233 en los estados fronterizos de México), atendiendo a un total de **55,626 personas**. Esta intervención permitió identificar que el **43.92%** de los participantes en México presentaban niveles de presión arterial elevados, facilitando su referencia oportuna a servicios médicos.

• **Atención a Población Migrante:** A través de los **Módulos de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado (MAISMR)**, se brindaron **43,617 servicios** a 4,163 personas retornadas (datos a noviembre de 2025). Los servicios incluyeron detecciones de VIH, diabetes, hipertensión y tamizajes de salud mental.

• **Fortalecimiento de las Ventanillas de Salud (VDS) y Unidades Móviles (UMS):** La Sección mexicana administra el sistema **SICRESAL-MX**, el cual permitió documentar la atención de **1.7 millones de personas** y la prestación de **11.7 millones de servicios** preventivos en la red consular de México en EE. UU.

• **Control de Enfermedades Crónicas:** En la campaña de septiembre de 2025, participaron **45,745 individuos**, realizando **137,235 detecciones** de glucosa, índice de masa corporal y presión arterial, lo que representó un incremento de productividad del 49.33% respecto al año anterior.

2. Investigación y Capacitación

• **Formación en Salud Mental:** Se capacitó a personal de primer contacto y profesionales de salud mediante la **Guía mhGAP** de la OMS. Por ejemplo, en Coahuila se acreditaron **89 profesionales** para mejorar la detección y manejo de trastornos mentales y por consumo de sustancias.

• **Diplomado Líderes a través de las Fronteras (LaF):** Egresaron **21 líderes binacionales** (9.ª generación), quienes desarrollaron proyectos estratégicos en temas como violencia sexual, emergencias de salud pública y detección de sarampión.

• **Capacitación en Tuberculosis (TB):** Se impulsó el diagnóstico molecular en Baja California mediante la compra de kits para procesar casi **6,000 muestras**. En Chihuahua, se implementó el **Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE)** para asegurar la adherencia al tratamiento de pacientes con TB.

• **Agenda de Investigación:** Se validaron cinco áreas prioritarias (enfermedades transmisibles, salud mental, crónicas, salud ambiental y adicciones) para orientar la **Agenda de Investigación en Salud Fronteriza 2025** y la creación del Comité Articulado para Investigación y Uso de Base de Datos.

3.Difusión, Colaboración y Vinculación Binacional

• **Innovación y Modernización Tecnológica:** Se implementó una infraestructura de datos en **Google Cloud** y se utilizó **Tableau** para la analítica avanzada, Destaca la creación de un **Model Context Protocol (MCP)**, una arquitectura pionera en la administración pública mexicana que utiliza inteligencia artificial para la toma de decisiones basada en datos institucionales.

• **Comunicación Comunitaria:** El programa de radio **"Voces Aliadas por la Salud"** en Nuevo León transmitió 35 programas, alcanzando a casi **20,000 oyentes** con información sobre prevención y servicios de salud.

• **Alianzas Estratégicas:** Se mantuvo la colaboración activa con los **Consejos Binacionales de Salud (COBINAS).**

• En 2025, se mantuvieron 23 convenios vigentes con instituciones tanto de México como de Estados Unidos enfocados en la colaboración para brindar servicios preventivos, formación de recursos humanos e investigación. Así mismo, en este año se formalizaron 4 nuevos convenios para fortalecer la respuesta sanitaria fronteriza.