

5. Entorno Situacional

Partiendo del derecho que tienen las personas a la protección de la salud y de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto, es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a estos servicios con el fin de preservar y/o restaurar la salud de la persona, en lo físico, psicológico y social.

Para esta Administración Estatal, la salud de sus habitantes es una prioridad y un punto clave en el quehacer gubernamental, que garantice el acceso a servicios de salud y que estos se brinden con oportunidad, seguridad y calidad, de acuerdo a un modelo de atención que prioriza sus intervenciones con base al panorama epidemiológico local.

La atención de la salud debe adecuarse conforme a la transición sociodemográfica de la entidad, que en los últimos años se concentra mayormente en las áreas urbanas, particularmente en Tijuana, que se ha convertido en el municipio más poblado del país y con mayor densidad de población, con el consecuente incremento en la demanda de atención; simultáneamente existen, todavía, áreas apartadas de bajo desarrollo y alta marginación.

El movimiento migratorio de la población hacia la entidad, tanto nacional como de otros países, muestra una clara tendencia a incrementarse, lo que hace necesaria una política pública con acciones focalizadas para atender la salud de este sector de la población.

El panorama epidemiológico presenta un incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y algunos cánceres, y no excluye la presencia de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, VIH/SIDA y virus de la hepatitis C (VHC), y las transmitidas por vector como la rickettsiosis y el dengue; en cambio, la mortalidad por enfermedades infecciosas y prevenibles por vacunación en los menores de 5 años, ha disminuido notablemente.

A nivel mundial se presentó, en el año 2020, la pandemia por COVID-19 asociada al virus SARS-CoV-2, el hacerle frente ameritó, en el Estado, de cambios urgentes en la organización de servicios, infraestructura, recursos humanos, abasto de medicamento, insumos y equipamiento médico.



A tres años, aún no se ha declarado un comportamiento endémico de la COVID-19, pero si una disminución importante en la mortalidad, gracias a la protección específica alcanzada con la intensa jornada de vacunación, lo que hizo posible la des-reconversión de los hospitales COVID y la regularización de la atención hospitalaria y de consulta externa de especialidad y la atención del rezago quirúrgico; la atención médica en el primer nivel de atención, programas y acciones de salud pública también poco a poco se regularizan, el propósito es restablecer el modelo de atención integral de salud en el Estado.

Las enfermedades cardiometabólicas adquieren una especial relevancia por ser importantes factores de riesgo de presentación grave de COVID-19 en pacientes no controlados.

Relevante también es la salud de la mujer; específicamente se incrementó la mortalidad materna por causas indirectas debidas a COVID-19. No menos importante es la mortalidad por cáncer, sobre todo cáncer de mama; el incremento en la violencia familiar y de género también resulta en un mayor daño a la salud de la mujer.

Sin duda, la atención a la infancia y adolescencia está en las prioridades de atención a la salud, desde la protección específica con el Programa de Vacunación Universal, la detección de enfermedades desde el nacimiento, el desarrollo infantil y la prevención de la malnutrición; específicamente en los adolescentes la prevención de accidentes, enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planeado.

La salud mental y las adicciones, problemas de salud pública de alta prevalencia, definitivamente son una prioridad por su efecto en la calidad de vida personal y familiar; el suicidio y los trastornos mentales y de comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas, se ubican entre las 20 principales causas de mortalidad en el Estado.

La atención de inconformidades y deficiencias sentidas de los usuarios, por la atención recibida por parte de los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, es una función importante del Gobierno, ejercida a través de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado (CAME). Por este medio se da acceso a la conciliación y arbitraje y otra función importante es la orientación y capacitación a los profesionales de la salud para prevenir conflictos en la atención médica.

La protección contra riesgos sanitarios se alcanza por diferentes mecanismos, a través de la regulación, el control y fomento sanitario,

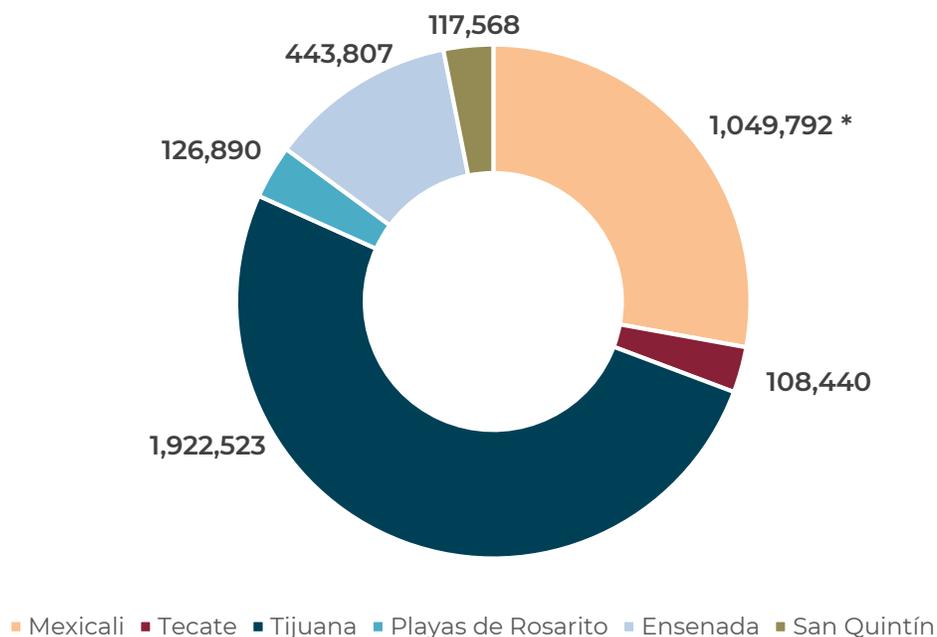


además de las actividades de vigilancia sanitaria de protección a la salud, a alimentos, servicios de salud y la atención a emergencias sanitarias.

En la definición de políticas públicas y priorización de estrategias es importante considerar el incremento en la esperanza de vida, el cambio en la pirámide poblacional como el crecimiento de la población de 65 años y más, el panorama epidemiológico y el movimiento migratorio.

La población en Baja California, según el Censo de Población y Vivienda 2020, asciende a tres millones 769 mil 20 habitantes, el 50.4% son hombres (un millón 900 mil 589) y el 49.6% son mujeres (un millón 868 mil 431); el 27.8% vive en Mexicali, el 2.9% en Tecate, el 51.0% en Tijuana, el 3.4% en Playas de Rosarito, el 11.8% en Ensenada y el 3.1% en el municipio de San Quintín (Gráfica 1).

Gráfica 1: Población de Baja California, por municipio, 2020

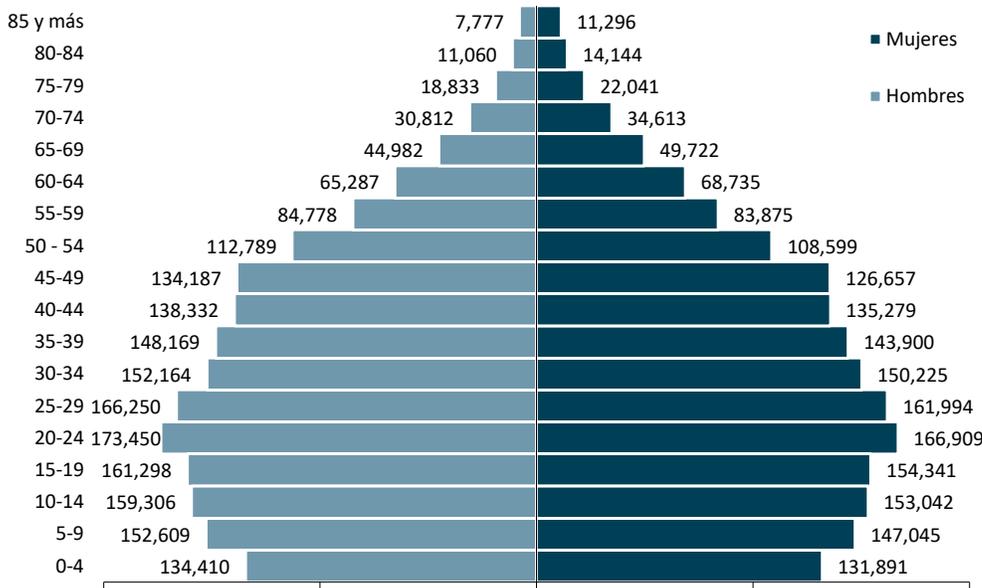


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020. * El municipio de San Felipe, esta contemplado en el dato de la población del municipio de Mexicali.

La evolución de la estructura poblacional es permanente, en los últimos 20 años la pirámide poblacional disminuyó notablemente su base (menores de 20 años) en el 2022 lo más ancho de la pirámide corresponde a los grupos etarios de los 20 a los 29 años (Gráfica 2).



Gráfica 2. Pirámide de población en Baja California, 2022



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020.

Comparando los censos de población 2010 y 2020, la población menor de 5 años disminuyó en 26 mil 933 niñas y niños y en 2.2 puntos porcentuales con relación a la población total; la población adolescente disminuyó en 23 mil 320 personas y en 2.5 puntos porcentuales; en cambio, en la población de 65 años y más, hubo un incremento de 104 mil 655 personas, que en puntos porcentuales fue de 2.1 con relación a la población total (Tabla 1).

Tabla 1. Población de Baja California por grupo etario

Grupo etario	Censo de población y vivienda 2010	% de la población total	Censo de población y vivienda 2020	% de la población total	Variación 2010-2020	
					Número	%
Menores de 5 años	293,234	9.3%	266,301	7.1%	-26,933	-2.2%
Adolescentes	604,667	19.2%	627,987	16.7%	23,320	-2.5%
65 años y más	140,625	4.5%	245,280	6.5%	104,655	2.1%

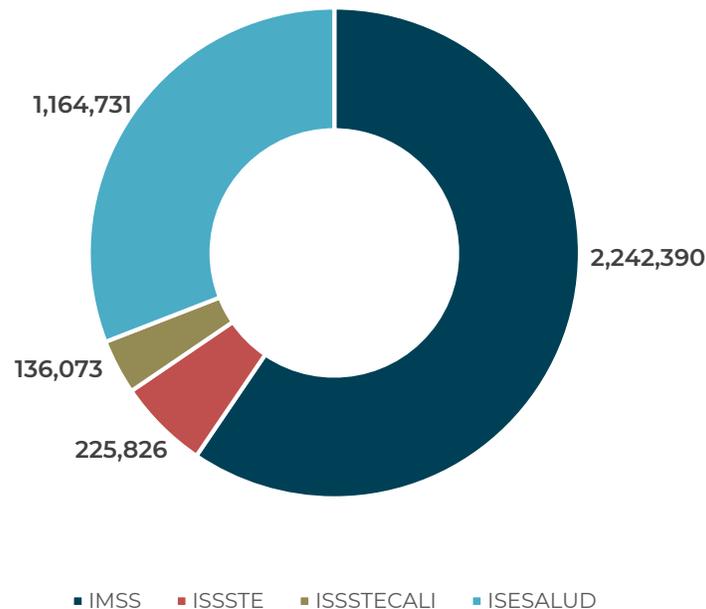
Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2010 y 2020.



La seguridad social de la población del Estado ha mejorado en forma gradual y permanente, en el año 2010 se registró en 50.6% y para el año 2022 incrementó en 19 puntos porcentuales, llegando al 69.1%, es decir, dos millones 603 mil 406 personas cuentan con seguridad social.

Por institución, la cobertura de servicios de salud registra, en 2022, el 59.5% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) el 6.0%, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI) el 3.6% y el 30.9% de la población es responsabilidad del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) (Gráfica 3).

Gráfica 3: Cobertura de salud por institución de la población de Baja California, 2022



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado paulatinamente en el Estado, de 62.1 años en 1970 a 76.2 en 2022 en la población en general, en hombres se registra en 73.2 años y 79.4 años en mujeres, la media nacional es de 75.5 años (INEGI, Tabulados interactivos).

La población de responsabilidad del ISESALUD, se distribuye en cuatro jurisdicciones de servicios de salud: Mexicali, que incluye al municipio de San Felipe; Tijuana conformada por Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito; la



jurisdicción de Ensenada, y la cuarta, corresponde a Vicente Guerrero (municipio de San Quintín) (Tabla 2).

Tabla 2. Población de responsabilidad del ISESALUD por jurisdicción, 2022

Jurisdicción	Población de Responsabilidad	% de la población total de la jurisdicción
Mexicali	279,671	24
Tijuana	686,206	59
Ensenada	155,421	13
Vicente Guerrero	43,433	4
Estatal	1,164,731	100

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El ISESALUD garantiza el acceso a servicios de salud a su población de responsabilidad; los servicios de primer nivel de atención se ofrecen a través de 352 núcleos básicos integrados por personal médico, de enfermería y promoción de la salud, con una cobertura funcional del 92.5%.

Su infraestructura consta de cinco Hospitales Generales, dos Hospitales Materno Infantil, una Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) de Oncología, 108 Centros de Salud, 53 Unidades Móviles de Salud, tres Centros de Atención a Personas con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC), un Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI) y un Centro Móvil de Desarrollo Infantil; 509 camas censables y 24 quirófanos (Tabla 3).



Tabla 3. Infraestructura del ISESALUD, 2022

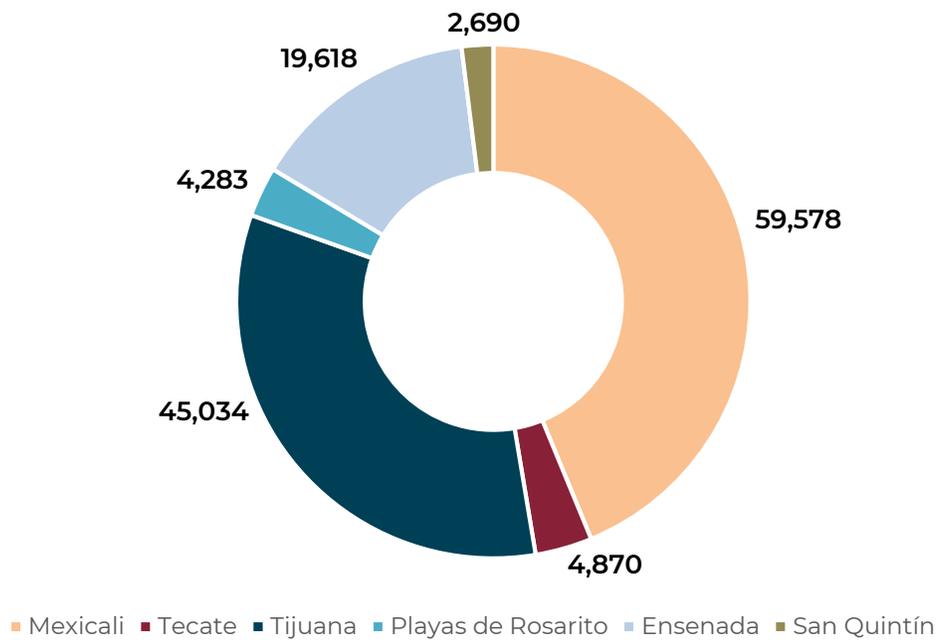
Tipo de Unidad	Mexicali	Tecate	Tijuana	Playas de Rosarito	Ensenada	San Quintín	Estatat
Centros de Salud urbanos	25	3	27	2	16	5	78
Centros de Salud rurales	6	2	1	1	8	6	24
Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)	3	-	-	-	2	-	5
Centro de Salud con Hospitalización	-	-	-	-	-	1	1
Total de Centros de Salud	34	5	28	3	26	12	108
UNEME EC	-	-	1	-	1	-	2
CAPASIT	1	-	1	-	1	-	3
Centro Regional de Desarrollo Infantil	1	-	-	-	-	-	1
Centro Móvil de Desarrollo Infantil	-	-	1	-	-	-	1
Unidades Médicas Móviles	6	1	29	2	8	7	53
Hospitales Generales	1	1	1	1	1	-	5
Hospital Materno Infantil	1	-	1	-	-	-	2

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.



La población de responsabilidad del ISSSTECALI, son los trabajadores del Gobierno del Estado y municipios, su padrón de afiliación en 2022 asciende a 136 mil 73 derechohabientes, con una distribución mayormente concentrada en los municipios de Mexicali y Tijuana; la distribución por municipio del Estado se muestra a continuación (Gráfica 4).

Gráfica 4: Derechohabientes de ISSSTECALI



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

La infraestructura del ISSSTECALI, se integra en tres Redes de Servicio, incluye tres Hospitales Generales, seis Clínicas de Servicios Ampliados, seis Clínicas de Atención Primaria, tres Consultorios Periféricos y una Clínica de Síndrome Metabólico y Rehabilitación Física, 163 camas censables y nueve quirófanos (Tabla 4).



Tabla 4. Infraestructura de ISSSTECALI, 2022

Unidad de salud	RED I	RED II	RED III	Estatal
	Mexicali, Valle de Mexicali y San Felipe	Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito	Ensenada y San Quintín	
Consultorios Periféricos	-	-	3	3
Clínicas de Atención Primaria	5	-	1	6
Clínicas de Servicios Ampliados	2	4	-	6
Clínica de Rehabilitación	1	-	-	1
Clínica de Síndrome Metabólico	1	-	-	1
Unidades Hospitalarias	1	1	1	3
Quirófanos	4	3	2	9
Camas Censables	75	55	33	163

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

En cuanto a la cobertura efectiva de servicios de salud, ISSSTECALI complementa su cartera de servicios a través de convenios de subrogación en imagenología, hemodinamia y trasplantes, asimismo establece convenios de atención especializada de tercer nivel con los institutos nacionales de pediatría, cancerología, neurología y con el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición.

Con el fin de evitar el traslado a derechohabientes de ISSSTECALI que viven en San Felipe y San Quintín, a través del servicio de telemedicina se garantiza el acceso a servicios de consulta de dermatología, psiquiatría, medicina interna y nutrición.

Baja California es un Estado con alto índice de migración nacional e internacional, por ello, es prioritaria la atención a este grupo poblacional, al



igual que otros grupos en condición de vulnerabilidad como la población indígena y personas que viven en localidades apartadas o de difícil acceso a las unidades de salud. Estos grupos son atendidos a través del Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM).

La cobertura de este Programa, en el año 2022, asciende a 114 mil 46 personas ubicadas en 575 localidades, atendidas a través de 53 Unidades Médicas Móviles, se proporcionan servicios integrales de detección, promoción y prevención de enfermedades, vacunación, consulta médica y sesiones educativas que se referencian al segundo nivel, cuando es necesaria la atención especializada (Tabla 5).

Tabla 5. Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), del ISESALUD, 2022

Intervenciones	Mexicali	Tecate	Tijuana	Playas de Rosarito	Ensenada	San Quintín	Estatat
Unidades Médicas Móviles	6	3	26	3	8	7	53
Localidades visitadas	201	87	114	29	57	87	575
Población beneficiada	18,018	4,904	66,750	6,564	10,066	7,744	114,046

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El Estado también es receptor de migrantes extranjeros, a partir del año 2016 se incrementó la llegada de migrantes principalmente de Haití y Centroamérica; y en 2022, se recibieron de forma temporal, en su camino hacia los Estados Unidos de Norteamérica, a miles de migrantes ucranianos.

Se cuenta con campamentos donde se reciben a estos migrantes, entre ellos el campamento El Chaparral, ubicado en la ciudad de Tijuana. Se les proporciona consulta médica, detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de medidas para el autocuidado de la salud.

Asimismo, a través del Programa FAM se garantiza la atención de la población indígena nativa de las diferentes etnias del Estado: Kiliwuas, Pai Pai, Cochimíes en Ensenada y Kumiais en Tecate; a través de dos Unidades Médicas Móviles, se les proporcionan atenciones en salud como consultas médicas, detecciones, promoción, prevención y talleres educativos para el



autocuidado de la salud a 612 personas aproximadamente, ubicadas en 12 localidades.

En Baja California, según el Censo de Población y Vivienda 2020, el 4% de la población presenta alguna discapacidad (151,945 personas), el 47.6% son hombres y el 52.4% mujeres, siendo el grupo etario de 60 a 84 años el más afectado (36.7%). Considerando además las personas con limitación en la actividad cotidiana o con algún problema o condición mental el porcentaje alcanza el 14.4% (541 mil 359 personas) (Tabla 6), (INEGI, Censo de Población y vivienda 2020, Panorama sociodemográfico de México 2020. Presentación de resultados. Baja California).

Tabla 6. Población con discapacidad, limitación en la actividad cotidiana o algún problema o condición mental en Baja California

Tipo de afectación	Personas afectadas	Porcentaje (%)
Personas sólo con discapacidad	136,088	3.6%
Población con discapacidad y problema o condición mental	15,857	0.4%
Personas sólo problema o condición mental	28,145	0.8%
Personas con limitación y problema o condición mental	8,517	0.2%
Población sólo con limitación	352,752	9.4%
Total	541,359	14.4%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2020. Presentación de resultados. Baja California.

Los grupos de edad más afectados son, el de 30 a 59 años (33.8%) y el de 60 a 84 años (36.7%) y los tipos de discapacidad, según la actividad cotidiana más frecuentes son: caminar, subir o bajar (45.9%) y ver, aun usando lentes (43.9%) (Tabla 7).



Tabla 7. Distribución porcentual de la población con discapacidad, según actividad cotidiana, en Baja California

Tipo de discapacidad	Porcentaje (%)*
Caminar, subir o bajar	45.9
Ver, aun usando lentes	43.9
Bañarse, vestirse o comer	19.9
Recordar o concentrarse	18.5
Oír, aun usando aparato auditivo	18.4
Hablar o comunicarse	15.5

* La suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a la población que tiene más de una discapacidad en la actividad cotidiana que realiza.

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020. Presentación de resultados. Baja California.

El ISSSTECALI otorga atención integral a personas con problemas de movilidad física y/o discapacidad musculoesquelética a través de la Clínica de Rehabilitación en Mexicali, se proporcionan consultas y terapias de rehabilitación física al 100% de la población que requiere esta intervención especializada.

En la zona costa este servicio se subroga a establecimientos particulares, resultando en altos tiempos de diferimiento y un alto costo de atención. La Red II de servicios (municipios de Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito) concentra una población aproximada de 54 mil derechohabientes y se estima que un 10% presenta problemas de incapacidad física que requieren intervenciones de rehabilitación, por lo que se proyecta, durante esta Administración, la operación de una clínica de rehabilitación que brinde servicios en zona costa.

La Unidad de Especialidades Médicas de Baja California (UNEME), contribuye a elevar la cobertura y calidad de los servicios ambulatorios diagnósticos y terapéuticos que brinda en sus unidades médicas de Ensenada y Mexicali.

La UNEME se creó por decreto el 18 de marzo de 2005 inicialmente con una unidad en el municipio de Ensenada, el 23 de mayo de 2022 se inaugura la



unidad de cirugía ambulatoria de Mexicali, donde se proporciona procedimientos quirúrgicos ambulatorios de diagnóstico y tratamiento de alta calidad y seguridad, la cual beneficia a una población estimada de 250 mil habitantes.

El Programa de Cataratas inició en el 2007, se han realizado más de nueve mil cirugías, se suspendió en 2019 y es hasta el mes de noviembre de 2021 que se reactivan estas cirugías en la UNEME de Ensenada y a partir de junio del 2022 inicia en la unidad de Mexicali.

A través del Convenio Estatal de Intercambio de Servicios, en la UNEME se realizan procedimientos quirúrgicos a instituciones públicas y privadas. En el convenio se establece el arancel autorizado a nivel estatal, en apego a los lineamientos federales del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2012 la población de Baja California presenta el 35.4 % de sobrepeso y el 39.5% de obesidad y el 9.9% de prevalencia de diabetes mellitus, en la ENSANUT 2018 la prevalencia de diabetes se registró en 10% y la de hipertensión arterial en 21%; la obesidad y la diabetes mellitus son factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedad renal crónica, siendo esta una de las 20 principales causas de mortalidad en el Estado (ENSANUT 2012, 2018).

Se estima que existen actualmente entre un mil 200 y un mil 500 personas recibiendo tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis, sin contar a los pacientes con diálisis peritoneal.

En lo que respecta a trasplantes, en el Estado existen 39 establecimientos registrados en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes de Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), con licencia de donación, procuración, trasplante o resguardo de tejidos, 25 se encuentran activas, el sector privado cuenta con el mayor número de licencias y en la ciudad de Tijuana se registra el 65% del total de estas licencias.

De 1999 al 31 de diciembre del 2022 se han realizado en el Estado, un mil 642 trasplantes, 838 renales, 790 de córnea, nueve hepáticos, cuatro de células pluripotenciales hematopoyéticas y un trasplante doble de hígado con riñón. En el periodo de enero a diciembre del 2022 se realizaron 112 trasplantes, 51 de riñón y 61 de córnea.

Los pacientes registrados en protocolo de estudio para un trasplante, hasta el día 31 de diciembre del 2022, suman un total de 130, correspondiendo 113



para riñón, 16 para córnea y uno de hígado. La mayor proporción de pacientes estudiados para trasplante corresponde al IMSS.

En los modelos de atención a la salud, es de suma importancia el contar con una adecuada infraestructura física de las unidades de salud conforme a la capacidad resolutive que se requiere, según el nivel de atención.

El Hospital General de Tijuana tiene sus servicios de hospitalización y quirófano saturados, por lo que durante esta Administración Estatal se planea la construcción del Hospital General Zona Este Tijuana, que contará con los servicios de traumatología y ortopedia, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría, cirugía general, unidad de cuidados intensivos neonatal y para adultos, servicios de urgencias, dos salas de labor parto recuperación (LPR).

Se concluyó la construcción del Centro Regional de Vacunación en Mexicali, con lo que se fortalecerá la Red de Frío para la conservación de los biológicos del Programa de Vacunación, la inversión fue de 7 millones 500 mil pesos.

En ISSSTECALI la población mayor de 60 años representa el 21% de la población derechohabiente. El envejecimiento saludable requiere de una atención especializada, digna y de calidad. Se proyecta habilitar instalaciones físicas adecuadas con personal especializado en brindar servicios de asistencia médica para la prevención, atención y tratamiento de los principales problemas geriátricos que presenta el paciente adulto mayor, denominados Centros de Atención Geriátrica en Mexicali y Tijuana.

La Clínica Tecate del ISSSTECALI actualmente cuenta con cinco mil derechohabientes, cuando requieren de servicios de hospitalización o cirugía son trasladados al hospital de Tijuana. Para fortalecer la capacidad resolutive de esta unidad, con servicios hospitalarios y quirúrgicos, está en proceso su conversión a Hospital Integral, habilitando un quirófano y 12 camas censables. La inversión en obra es de aproximadamente 18.5 millones de pesos y 10 millones en equipamiento, el proyecto ejecutivo de obra lleva un avance del 60%.

El abasto completo y oportuno de medicamentos, insumos y material de curación es esencial para una atención a la salud de calidad e impactar en el restablecimiento de la salud.

En ISESALUD se trabaja de manera permanente en mejorar el abasto, esta Administración Estatal inició con un 65% de abasto y logramos subirlo al



70%. Se concluyó la planeación del abasto para los años 2023-2024 en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

En ISSSTECALI se asume el compromiso de mantener un abasto superior al 85% los niveles de medicamentos y por encima del 90% el abasto de material de curación. Actualmente el porcentaje de abasto de medicamentos es del 86% y el material de curación es del 92%.

Partiendo de que la promoción de la salud busca que las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan la salud de cada individuo, (los Determinantes Sociales de la Salud), es necesario fortalecer el modelo de atención centrado en la persona, en la familia y en la comunidad, que facilite y garantice la equidad en la atención a la salud hasta lograr una verdadera atención primaria integral e integrada.

El abordaje de Promoción de la Salud implica acciones específicas que fomente las capacidades y fortalezas de la población y la haga sensible al contexto social. Las acciones de promoción de la salud son fundamentales, junto con las de protección y prevención, hasta incidir en determinantes sociales que juegan un papel prioritario en la dinámica de salud y enfermedad de la población.

Por medio de la participación comunitaria se realizan acuerdos con líderes y grupos existentes en la comunidad, así como con la población, para trabajar de manera organizada y lograr mejoras en las condiciones de salud de nuestras comunidades, en donde se nos permita actuar con acciones preventivas en temas de salud familiar y comunitaria para lograr la certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.

El reto es mantener activos a los Agentes y Procuradores de Salud trabajando de manera segura en los diferentes entornos comunitarios, vigilando y cuidando de la salud de la población; continuar con su apoyo para difundir en campo las acciones de prevención y promoción de salud.

Ante el evidente incremento de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se busca promover acciones para la adopción de hábitos saludables, con distintas intervenciones de educación en salud realizadas dentro de entornos laborales, escolares y comunitarios (Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica - SUAVE).

Realizamos eventos educativos, abordando temas como: actividad física diaria, alimentación correcta, lactancia materna, consumo adecuado de sal,



entre otros temas orientados a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Estas acciones se implementan en los entornos laborales públicos y privados de las cuatro jurisdicciones de salud, bajo el formato de “Certificación de Entorno Laboral Saludable”.

Como ya se mencionó, los determinantes sociales condicionan de manera importante los problemas de salud, la repercusión en los procesos de salud-enfermedad y el acceso a los servicios de salud. Por ello, para reducir las brechas que existen en el acceso a los servicios de salud, es necesario atender estos determinantes con un abordaje integral dirigido a las necesidades específicas de nuestra población.

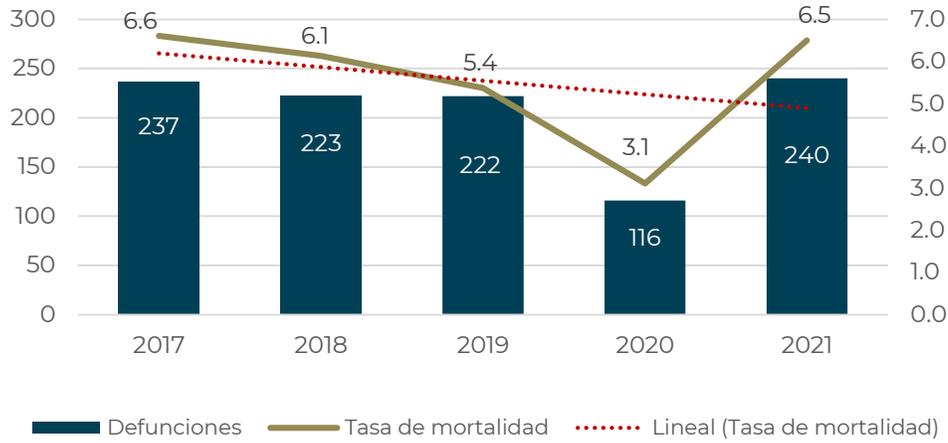
Por lo tanto, nos enfocamos en otorgar atención, de acuerdo con la edad, género o evento de vida de las personas, mediante la estrategia de Atención Integrada a la Línea de Vida, propiciando comportamientos con enfoque en el autocuidado y atención oportuna a su salud.

Los accidentes ocuparon el 3º lugar como causa de muerte en el año 2021, lo que hace prioritario intensificar las acciones de prevención y atención; el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), tiene un papel importante en el proceso de atención pre hospitalaria.

Específicamente, los accidentes por vehículo de motor generan daños a la salud tanto en la morbilidad como en la mortalidad. En el Estado, si analizamos los últimos cinco años, la mortalidad, en la población general, se ha mantenido estable, en 2017 se registraron 237 defunciones y en 2021 el registro preliminar es de 240; en 2020 se registra el menor número de defunciones del quinquenio (116 defunciones) (Gráfica 5).



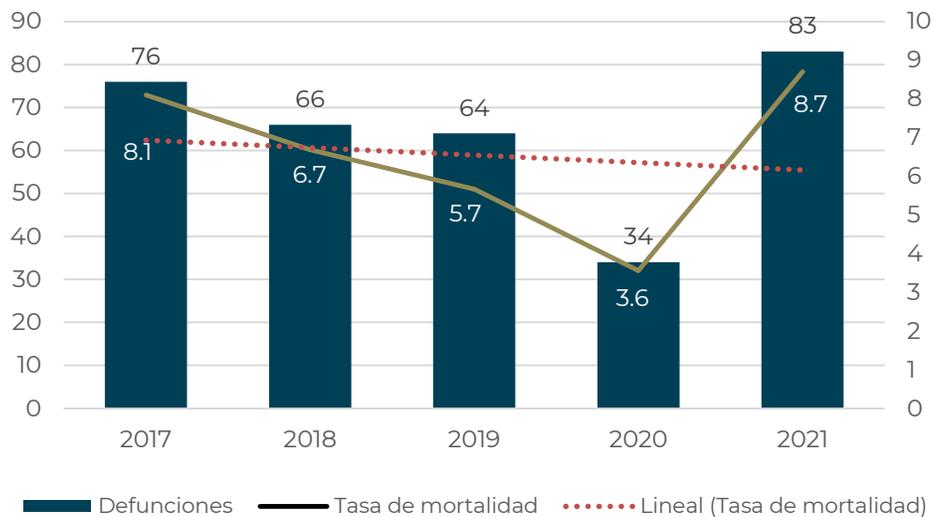
Gráfica 5. Mortalidad por accidentes de vehículo de motor en población general en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

En el grupo de 15 a 29 años, se observa una tendencia a la baja entre 2017 y 2020 (de 76 a 34 defunciones respectivamente), en 2021 se presenta un incremento de 49 defunciones con respecto al año 2020 (83 defunciones) (Gráfica 6).

Gráfica 6. Mortalidad por accidentes de vehículo de motor en Baja California en población de 15 a 29 años, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

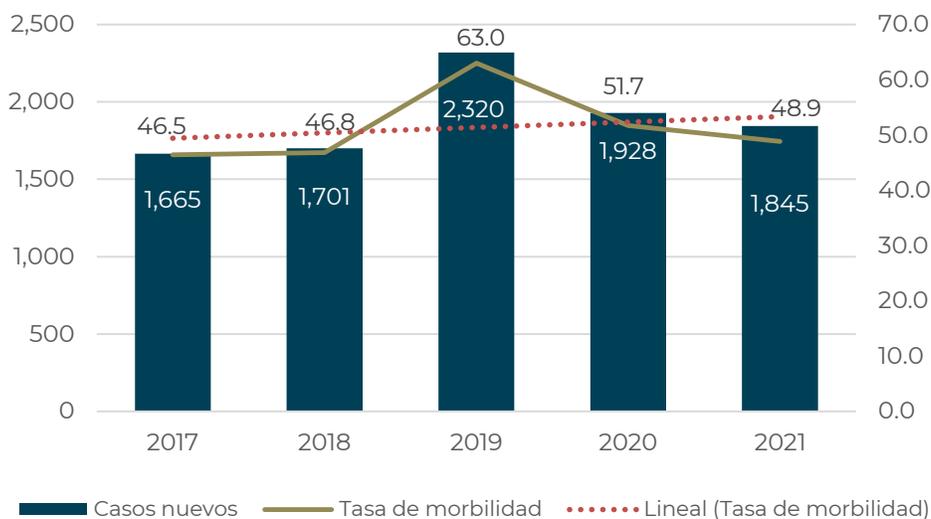


Ante este panorama epidemiológico, es necesario fortalecer y coordinar las acciones entre los tres niveles de gobierno, tanto a nivel sectorial como interinstitucional, para reforzar entre la población las medidas de prevención en seguridad vial que nos lleven a disminuir los accidentes de tránsito, el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA) coordina estas acciones.

México registra más de 19 mil casos y cerca de dos mil muertes de Tuberculosis en Todas las Formas (TBTF) cada año; la localización pulmonar concentra más de 80% de los casos y defunciones. Baja California, ocupa el primer lugar nacional en morbilidad y mortalidad por esta causa; año con año se registra aumento en la incidencia de casos, lo que refleja que aún no se logra controlar la cadena de transmisión de la enfermedad.

En los últimos cinco años, la tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar se incrementó de 46.5 en el año 2017 a 48.9 casos por cada 100 mil habitantes en 2021, en el año 2019 se registró la mayor tasa (63.0) (Gráfica 7); en el año 2021 se registraron un mil 845 de tuberculosis pulmonar y dos mil 449 casos de tuberculosis en todas sus formas (tasa de 64.9).

Gráfica 7. Morbilidad por tuberculosis pulmonar en Baja California, 2017-2021



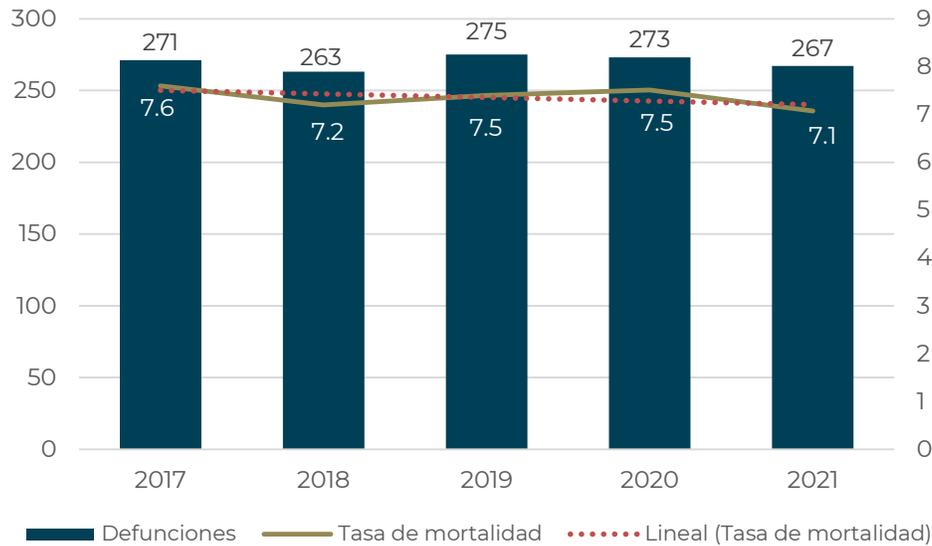
Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La mortalidad por tuberculosis pulmonar se ha mantenido estable en los últimos cinco años, en 2017 se registraron 271 defunciones y tasa de



mortalidad de 7.6 por cada 100 mil habitantes y en 2021 fueron 267 defunciones y la tasa se registró en 7.1 (Gráfica 8).

Gráfica 8. Mortalidad por tuberculosis pulmonar en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Ante esta situación, se generaron nuevas estrategias para contener la transmisión activa y la mortalidad; actividades en primer nivel de atención como ZeroTb, mediante búsqueda activa se detectan los casos en etapa temprana de la enfermedad, para iniciar el tratamiento de manera oportuna, llevar un mejor control e incrementar el éxito de tratamiento para cortar la transmisión y evitar las complicaciones por esta enfermedad.

Es una realidad que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), persiste como un problema de salud pública y sigue siendo un tema difícil de tratar con la población, sin embargo, las instancias de salud siguen trabajando para combatir, no sólo la infección por VIH, sino otros temas relacionados como la discriminación, estigmatización y exclusión social. Se aplican acciones de prevención de la infección, detección oportuna, atención integral y libre de estigma, en apego a estrategias definidas a nivel nacional y mundial.

A nivel mundial, durante el periodo 2010-2020, las nuevas infecciones por el VIH descendieron un 31%, al cierre de 2020, un promedio de 37.7 millones de personas vivían con VIH. La mortalidad a causa del SIDA ha disminuido 53% entre las mujeres y niñas y 41% entre hombres y niños (2010-2020).



A nivel nacional, se estima, entre 2010-2020 un incremento del 33% en el número de nuevas infecciones por VIH, la epidemia se considera concentrada en poblaciones mayormente afectadas: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), hombres trabajadores sexuales (HTS), mujeres trans (MT), personas que se inyectan drogas (PID) y personas privadas de la libertad (PPL). Al 31 de marzo del 2022, se tiene registro de 120 mil 274 personas en Terapia Antirretroviral (TAR) con estatus activo en la plataforma Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) de la Secretaría de Salud (ONUSIDA y SS/Censida, 2020).

En Baja California, al cierre del 2021 se registraron a tres mil 882 pacientes en TAR, el 90% en supresión viral; al mes de diciembre del 2022, el registro en plataforma es de cuatro mil 500 pacientes, el registro de pacientes en TAR es de cuatro mil 157 pacientes, el 94% en estado de indetectabilidad (Plataforma SALVAR).

Se continúa con la búsqueda activa de casos positivos en ferias de la salud, centros de rehabilitación y personas de la comunidad, así como en poblaciones vulnerables.

La transmisión vertical del VIH está relacionada a la infección con VIH del producto de la gestación durante el embarazo, parto y puerperio. La condición de embarazo es una indicación absoluta de inicio urgente de tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH.

A nivel nacional, la cobertura de detección del VIH en mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud fue 43.6% en 2020 y 61.5% de enero a septiembre de 2021, la meta a nivel internacional es del 95% o más.

En el Estado, en el 2021 se registró cobertura del 91.4% en tamizaje en mujeres embarazadas, al corte al mes de diciembre del 2022 la cobertura fue del 61%, la meta es realizar al menos una prueba de VIH en la primera consulta prenatal en el 100% de las embarazadas.

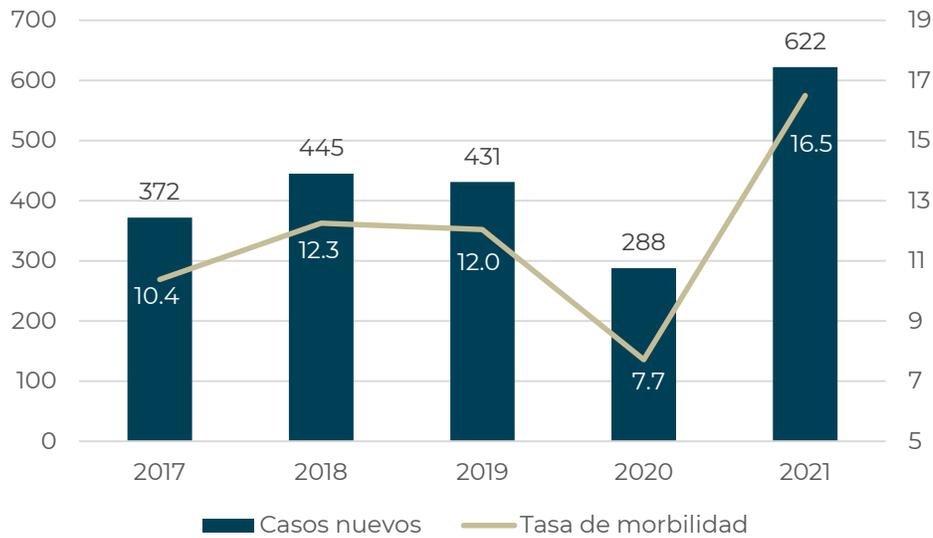
Si bien es un gran reto incrementar la cobertura de detecciones en las mujeres embarazadas, se están realizando las acciones pertinentes para aumentar las detecciones y cumplir con los estándares nacionales y mundiales.

En 2021 se registraron 622 casos nuevos de VIH y tasa de morbilidad de 16.5, se observa un incremento importante con relación a los cuatro años previos; así mismo, se registraron 125 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia



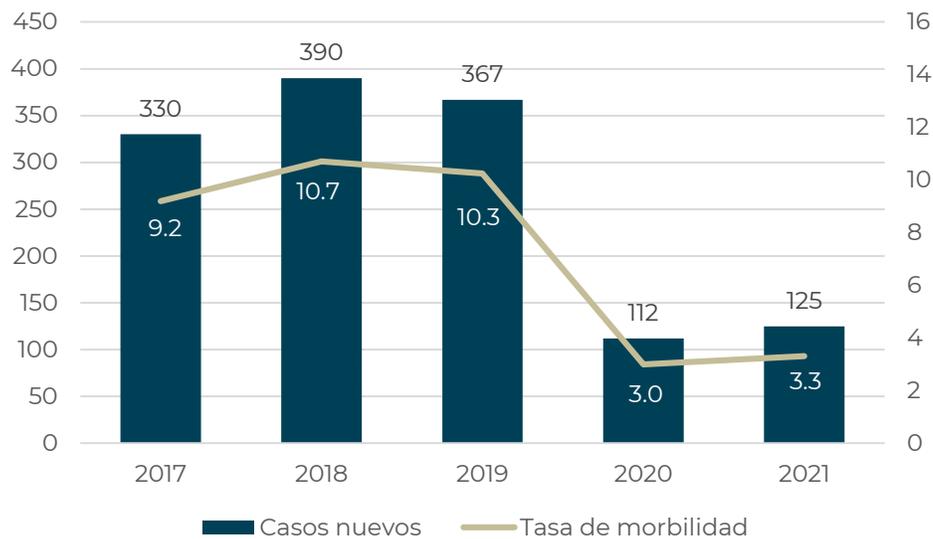
Adquirida (SIDA) y tasa de morbilidad de 3.3 (Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica - SUAVE) (Gráficas 9 y 10).

Gráfica 9. Morbilidad por VIH en Baja California 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Gráfica 10. Morbilidad por SIDA en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.



En cuanto a la mortalidad por SIDA, en 2021 se registraron 315 defunciones, 44 más que en el año anterior, la tasa fue de 8.3 (Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones - SEED) (Gráfica 11).

Gráfica 11. Tasa de mortalidad por SIDA en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa habitualmente crónica y progresiva causada por el Virus de Hepatitis C (VHC), es la causa más común de hepatitis crónica y cirrosis en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia mundial del 1.6% y aproximadamente 500 mil personas mueren cada año por enfermedades hepáticas asociadas a la infección por VHC, es un problema de salud pública mundial.

En México, del año 2000 a la fecha, de todos los diagnósticos de hepatitis virales el 8% corresponde a hepatitis C. La región norte del país concentra el mayor número de casos, en promedio, cerca del 47% del total de los casos anuales, Baja California y Sinaloa son las entidades con mayor número de casos reportados.

La mortalidad por VHC a nivel nacional registró en el año 2020, 565 defunciones y tasa de 0.4 por 100 mil habitantes, Baja California registra la más alta tasa de mortalidad (2.3) (DGIS, Boletín del Programa Nacional de eliminación de la hepatitis C, Vol. 3, No. 1/marzo 2022).

En atención a la alta morbilidad y mortalidad, en Baja California, desde hace 2 años, se puso en marcha el Programa específico para la eliminación del



VHC, su objetivo principal es disminuir de forma mediata la incidencia de casos y la mortalidad. Se realizan pruebas rápidas y pruebas confirmatorias con PCR para un diagnóstico oportuno y asegurar el tratamiento con medicamentos altamente efectivos, seguros y gratuitos y la atención integral, buscando incidir también en los determinantes sociales; contando para ello con una infraestructura completa y personal capacitado.

Las unidades donde se llevan a cabo los tamizajes y estudios son en CAPASITS, Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIHs) en ISESALUD, bancos de sangre, algunos centros de salud, centros de rehabilitación, alberges y comedores de Organismos No Gubernamentales (ONGs) que apoyan a migrantes o personas sin hogar y Centros de Reinserción Social (CERESOS) del Estado. Además, se cuenta con una unidad móvil que cubre las jurisdicciones, y módulos móviles en los hospitales y bancos de sangre, así como personal capacitado en los centros de salud.

En el transcurso de esta Administración Estatal se proporcionará atención en los hospitales Materno Infantil de Mexicali y Tijuana y en todos los centros de salud, para acercar estos servicios a toda la población del Estado.

Como resultado de la búsqueda intencionada realizada en los últimos meses, en corto tiempo se logró aumentar el número de diagnósticos. En el año 2021, se tamizaron a 26 mil 111 personas con factores de riesgo, de estos tamizajes se reportaron 3 mil 970 pruebas reactivas y se confirmó a dos mil 206 personas con VHC por prueba de PCR (siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa), el 89.2% de las personas diagnosticadas ingresaron a tratamiento.

En el año 2022 se tamizaron 56 mil 106 personas, en dos mil 645 se confirmó el diagnóstico por PCR, un mil 561 pacientes ingresaron a tratamiento, lo que corresponde al 59.0%.

En Baja California, la mortalidad por Hepatitis C disminuyó de 113 defunciones y tasa de mortalidad de 3.2 por cada 100 mil habitantes en 2017 a 72 defunciones con tasa de 1.9 en el año 2021 (Gráfica 12).



Gráfica 12. Mortalidad por Virus de la Hepatitis C en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

Baja California, es uno de los Estados del país con mayor flujo migratorio, lo que condiciona que sus habitantes sean particularmente vulnerables a enfermedades transmitidas por vector. Entre estos padecimientos se encuentran: dengue, zika, chikungunya y paludismo.

Estas enfermedades se mantienen en control gracias a la estrategia integral donde intervienen la comunidad y los tres niveles de gobierno, a través de vigilancia centinela con un total de cuatro mil 609 ovitrampas, acciones de control del vector con estudios entomológicos, control larvario, rociado residual, nebulización y actividades de promoción de la salud, en 33 localidades prioritarias, logrando mantener al Estado con bajo índice de arbovirus.

Asimismo, se realiza vigilancia hidro-entomológica en ocho localidades, acción de particular importancia para lograr la certificación como Estado libre de transmisión de paludismo.

La rickettsiosis, es transmitida por la garrapata café del perro. Desde el primer brote identificado en el año 2009 al 2021, se han registrado un mil 266 casos confirmados de rickettsiosis y 203 defunciones.

Desde entonces, en coordinación con los Ayuntamientos y grupos de la comunidad, se realizan acciones de saneamiento básico, descacharrización,



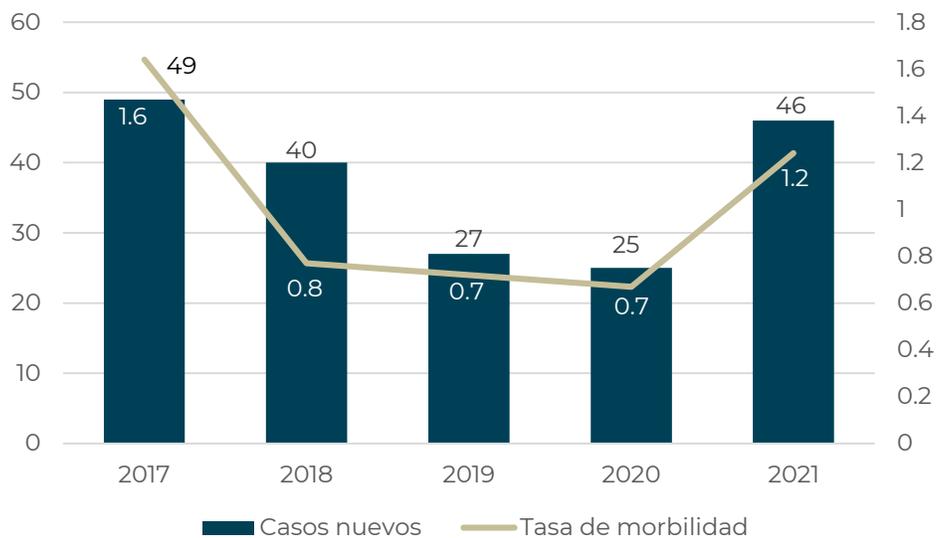
rociado de viviendas y desparasitación de mascotas, sobre todo en las localidades donde se han presentado casos y defunciones por rickettsiosis.

En 2022 se atendieron 150 localidades identificadas de riesgo, se fumigaron 53 mil 245 viviendas y 67 mil 87 perros fueron esterilizados. Asimismo, se realiza capacitación en medidas de prevención y control de la garrapata café del perro a personal brigadista y líderes sociales de zonas de alto riesgo.

Algunas de las localidades atendidas son: Carranza, Valle de Las Misiones, colonia Cachanilla, Lomas Altas, Paseo del Sol, Portales I, Santo Niño, Los Naranjos, Ampliación Santo Niño, Nacionalista, Valle de Puebla, Río Hardy y Robledo.

La morbilidad por rickettsiosis entre los años 2017 al 2020 muestra una tendencia descendente, de 49 a 25 casos nuevos registrados, respectivamente; sin embargo, se incrementó en el año 2021 a 46 casos nuevos y tasa de morbilidad de 1.2 (Gráfica 13).

Gráfica 13. Morbilidad por rickettsiosis en Baja California 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad por rickettsiosis, registró una disminución entre los años 2017 al 2020, de 17 a ocho defunciones, respectivamente; se incrementó en el año 2021 a 17 defunciones y tasa de mortalidad de 0.5 (Gráfica 14).



Gráfica 14. Mortalidad por rickettsiosis en Baja California 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

Es de resaltar la importancia de mantener a la entidad libre de otras zoonosis, como la rabia; gracias a acciones específicas de prevención como la vacunación a mascotas (perros y gatos), Baja California cumplió 56 años sin rabia en humanos y 40 años sin rabia canina, único Estado a nivel nacional en mantener estas estadísticas. Se continúa con las Jornadas Estatales de vacunación antirrábica canina, estrategia para aumentar las coberturas de vacunación. En el periodo de enero a septiembre del 2022 se aplicaron 206 mil 928 vacunas a mascotas y se realizaron 18 mil 383 esterilizaciones.

Por otra parte, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dentro de las que se encuentran neumonías, influenza y COVID-19, representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud. En México y en el Estado constituyen un problema de salud prioritario por su alta morbilidad y mortalidad; son la causa más frecuente de enfermedad, representan el 40% de las hospitalizaciones en menores de 5 años de edad y el 22% en adultos.

Han transcurrido tres años desde que se descubrió, a finales de 2019, una nueva enfermedad respiratoria, la COVID-19, originada por el virus SARS-CoV-2; esta pandemia ha sido el reto más importante en materia de salud, más grave que la influenza y otras epidemias respiratorias y que produjo



importantes daños a la salud; puso a prueba los sistemas de salud en el ámbito global, con importantes retos en materia de salud pública. En Baja California, pasó a ser rápidamente la primera causa de morbilidad y mortalidad en los años 2020 y 2021.

La prevención y control de las enfermedades respiratorias (ER) constituyen un reto para la salud pública del país debido al número de defunciones prevenibles que producen, el costo de la atención a las complicaciones en las unidades hospitalarias y la calidad de vida de la población afectada. Dentro de este grupo, se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles como el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

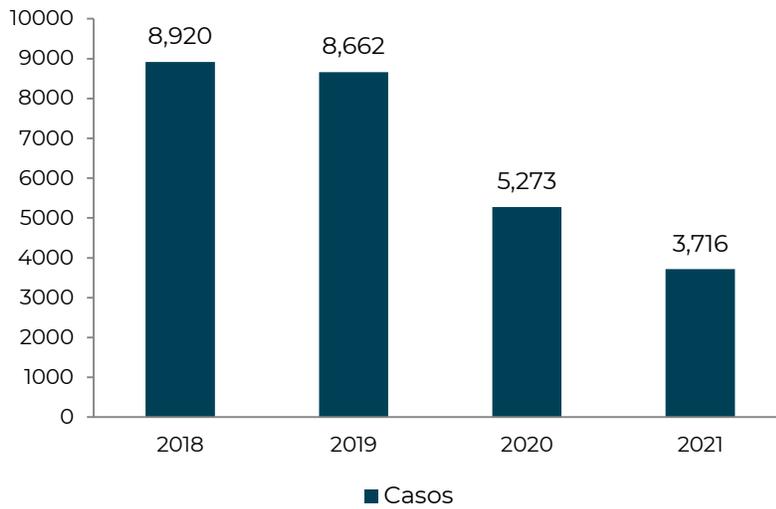
Dentro de los factores de riesgo para desarrollar estas patologías se identifican: el tabaquismo, la contaminación del aire, alérgenos y exposición a riesgos ocupacionales como polvos y productos químicos. Los esfuerzos conjuntos deben ir encaminados a mejorar las estrategias enfocadas a la prevención primaria, secundaria o terciaria, para evitar o reducir los daños a la salud causados por las ER, así como los costos asociados.

Según estimaciones recientes de la OMS, se calcula que hay 8.5 millones de personas que padecen asma y 64 millones con EPOC. La EPOC es una de las principales causas de muerte en México y en el mundo; la carga a la salud en México es mayor, no sólo en mortalidad, también por la discapacidad que produce en la afectación en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como en los costos económicos personales y del sistema de salud.

El panorama actual en Baja California sitúa al asma dentro de las 20 principales causas de morbilidad en los últimos años. En el año 2018 se registraron ocho mil 920 casos de asma, se observa una disminución en 2020 y 2021, en este último año se registraron tres mil 716 casos nuevos en la población general (Gráfica 15).



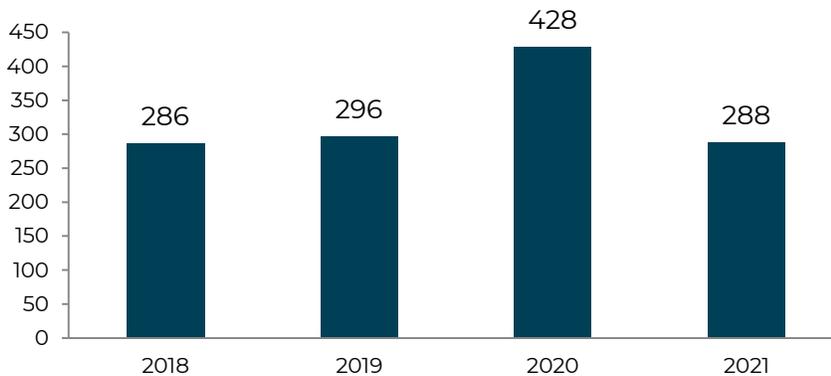
Gráfica 15. Morbilidad de asma en Baja California, 2018-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se encuentra dentro de las 20 principales causas de mortalidad entre la población general, la población de 65 años y más se ve más afectada; en 2020 se ubicó en el 10º lugar y en el 2021 desciende al lugar 13. En el periodo de 2018 a 2021, el mayor número de defunciones (428) se registró en 2020 (Gráfica 16).

Gráfica 16. Defunciones por EPOC en Baja California, 2018-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones.

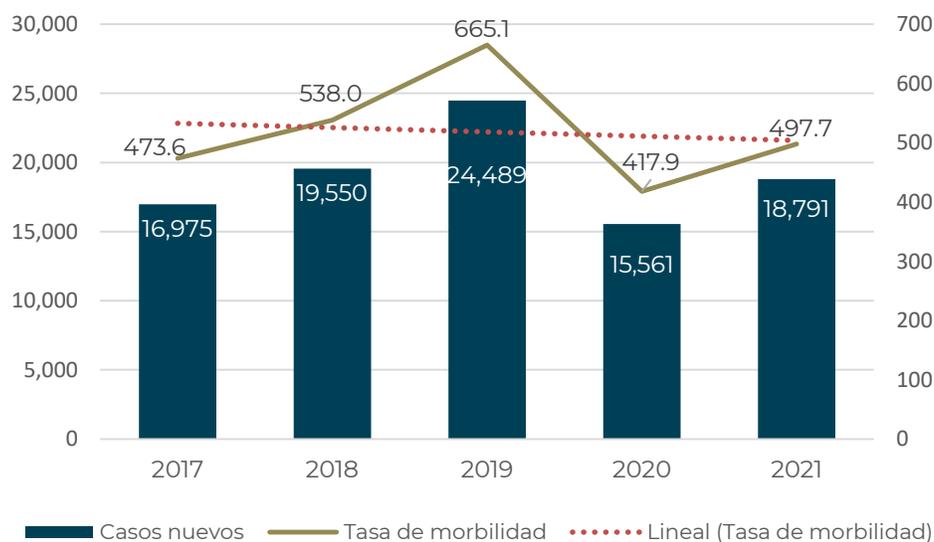


Uno de los principales efectos con relación al envejecimiento demográfico de la población es el aumento del número de personas expuestas al riesgo de enfermar y morir a causa de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2018, la prevalencia de diabetes mellitus en México en la población de 20 años y más es de 10.3% (8.4 millones de personas); la prevalencia de hipertensión arterial es del 18.4% (15.5 millones); la de sobrepeso y obesidad es del 75% (63.3 millones de personas) y 16.4 millones de habitantes tienen dislipidemia (prevalencia del 19.5%). En Baja California la prevalencia de diabetes es del 10% y la de hipertensión arterial de 21% (ENSANUT 2018, Presentación de Resultados).

El registro anual de casos nuevos de diabetes mellitus presenta un incremento paulatino; en los últimos cinco años (2017 a 2021), sólo se observa una disminución en el año 2020, debido posiblemente a la limitación de los servicios en primer nivel de atención por la reconversión de unidades y el confinamiento por la pandemia por COVID-19. En el año 2021 se registraron 18 mil 791 casos nuevos y la tasa de morbilidad fue de 497.7 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfica 17).

Gráfica 17. Morbilidad por diabetes mellitus en Baja California, 2017-2021

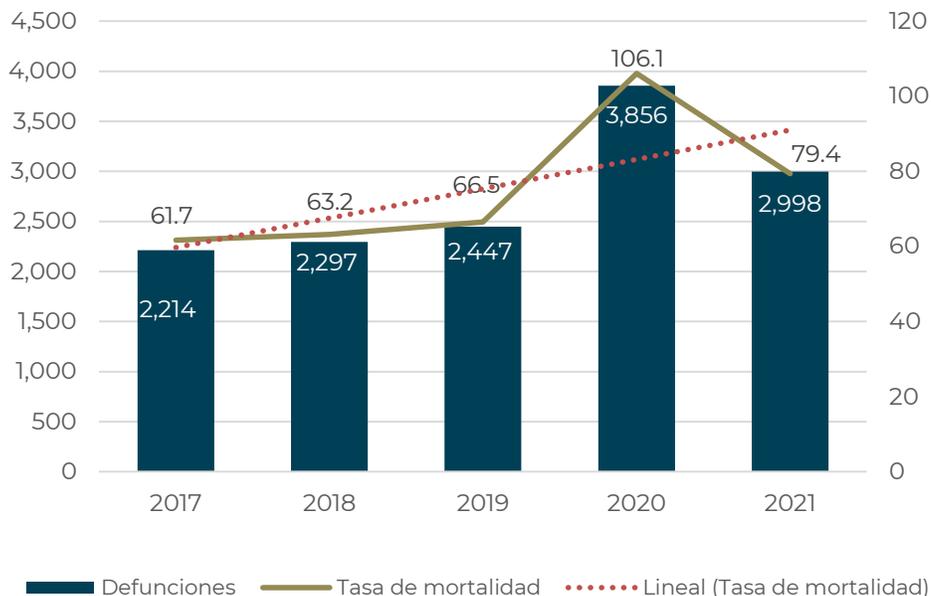


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.



La mortalidad por diabetes presentó un incremento importante en el año 2020, se registró un 57.6% más en el número de defunciones con relación al 2019. En el 2021 se registraron dos mil 998 defunciones (22% menos que en 2020) y la tasa de mortalidad fue de 79.4 defunciones por cada 100 mil habitantes (Gráfica 18).

Gráfica 18. Mortalidad por diabetes mellitus en Baja California, 2017-2021

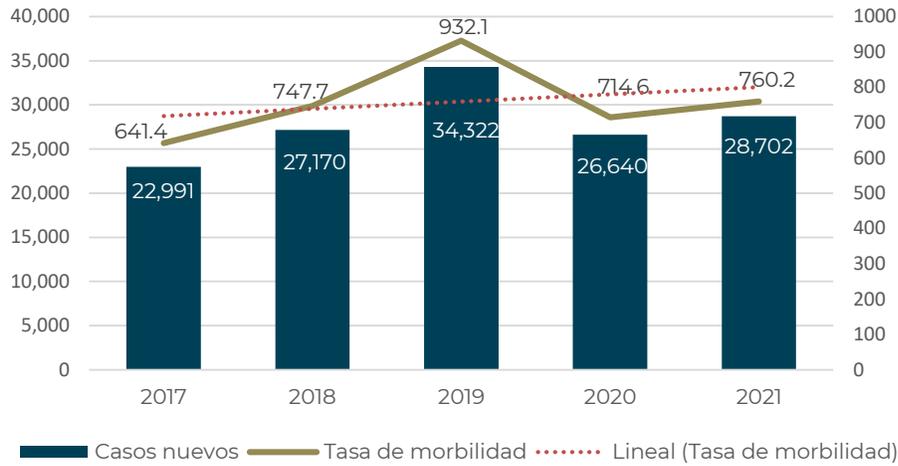


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

La morbilidad por hipertensión arterial, a nivel sectorial, muestra incremento entre 2017 y 2019, de 22 mil 991 a 34 mil 322 casos nuevos, en 2020 el registro disminuyó a 26 mil 640 casos y en 2021 se registraron 28 mil 702 casos nuevos, con tasa de morbilidad de 760.2 (Gráfica 19).



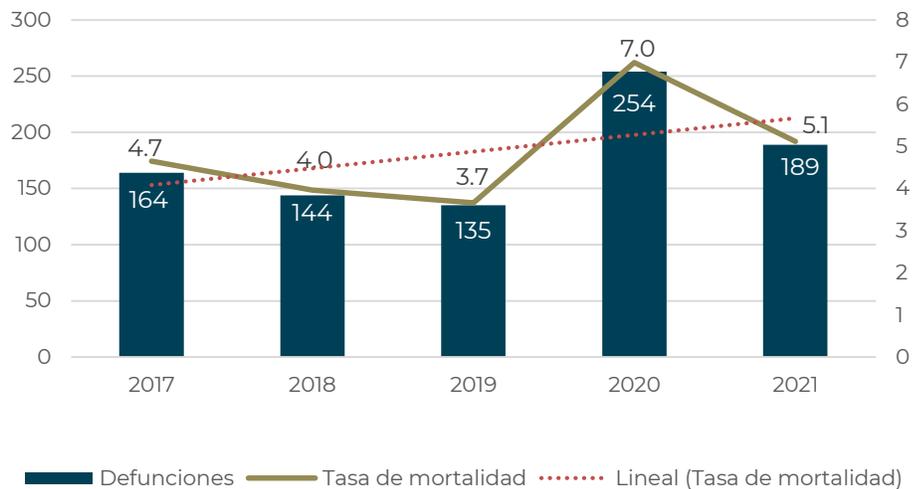
Gráfica 19. Morbilidad por hipertensión arterial en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la mortalidad por hipertensión arterial, se observa una disminución entre 2017 y 2019, variando la tasa de 4.7 a 3.7 defunciones por cada 100 mil habitantes, incrementó a 7.0 en el año 2020 y disminuyó a 5.1 en el registro preliminar del 2021 (Gráfica 20).

Gráfica 20. Mortalidad por hipertensión arterial en Baja California, 2017-2021

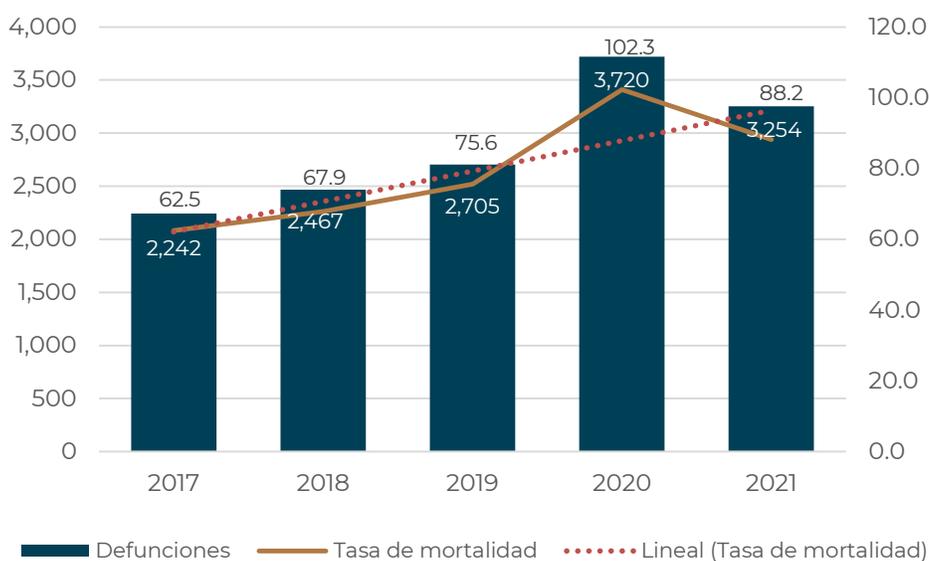


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



En el año 2021 se registraron 19 mil 559 casos nuevos de obesidad en el Estado, el mayor número de casos se presentaron en el IMSS, con un total de siete mil 132 casos nuevos, seguido de dos mil 580 casos en el ISESALUD, un mil 805 en ISSSTECALI y 486 del ISSSTE. El grupo etario mayormente afectado es el de 25 a 44 años con siete mil 65 casos nuevos, seguido del grupo de 50 a 59 años con dos mil 705 casos y el grupo de 45 a 49 años con dos mil 337 casos. En Baja California, las enfermedades del corazón representan la primera causa de mortalidad en la población general en los últimos 20 años. El incremento ha sido permanente, en los últimos cinco años la tasa varió de 62.5 a 88.2 (Gráfica 21).

Gráfica 21. Mortalidad por Enfermedad isquémica del corazón en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

La OMS define al envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como felicidad, satisfacción y plena realización; lo que implica su atención de manera integral.

Las cinco principales causas de “Años de Vida Saludable Perdidos” en las personas adultas mayores son la diabetes mellitus, cardiopatías isquémicas, enfermedad renal crónica, trastornos de los órganos de los sentidos y enfermedad cerebrovascular y las cinco principales causas de “Años vividos con discapacidad” son los trastornos de los órganos de los sentidos, diabetes



mellitus, dolor de cuello y espalda baja, osteoartritis y trastornos depresivos (Resumen ejecutivo del Estudio de la Carga de Enfermedad en Personas Mayores, INGER).

El Instituto Nacional de Geriátrica, en su publicación “Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México” informa que, actualmente, un tercio de las personas adultas mayores viven con al menos dos Enfermedades Crónicas No Transmisibles, para el 2050 el 20% de la población nacional serán personas adultas mayores y dos terceras partes de Años de Vida Saludable Perdidos en estas personas se relacionan con estilos de vida no saludables.

Esto obliga a generar políticas públicas para la atención y desarrollo social de este grupo etario, que permitan crear estructuras programáticas firmes para mejorar los entornos y promover una cultura del envejecimiento activo y saludable en nuestro país y en nuestro Estado.

El Programa de Envejecimiento realiza de manera permanente: detecciones de factores de riesgo cardiovascular, detección oportuna de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia), tratamiento y control de personas con estas enfermedades, reintegración de Grupos de Ayuda Mutua con enfermedades crónicas.

Así mismo, se realiza tamizaje de personas sanas con riesgo de patologías como: fracturas por osteoporosis, depresión, incontinencia urinaria, síndrome de caídas, deterioro cognitivo e hiperplasia prostática.

El cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino son objeto de atención prioritaria en el Estado, estos padecimientos detectados en etapa clínica temprana tienen un pronóstico mucho más favorable en cuanto a sobrevida e inclusive su curación.

La incidencia de cáncer de mama en el periodo de 2017 al 2021, el incremento mayor se presentó en el 2019, el registro fue de 719 casos nuevos y tasa morbilidad de 69.5 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y el año con menos casos registrados fue 2018 con 477 casos nuevos; al cierre de 2021 se registraron 511 casos nuevos y tasa de morbilidad 46.9 (Gráfica 22).



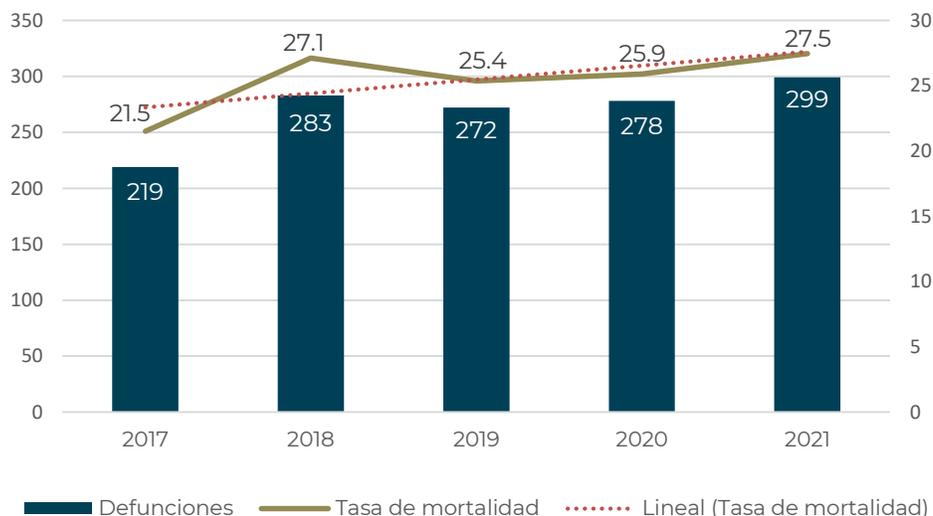
Gráfica 22. Morbilidad por cáncer de mama en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad de cáncer de mama en el periodo de 2017 al 2021, presenta un incremento paulatino, siendo el año 2021 con mayor registro, con 299 defunciones y tasa de mortalidad de 27.5 por 100 mil mujeres de 25 años y más (Gráfica 23).

Gráfica 23. Mortalidad por cáncer de mama en Baja California, 2017-2021

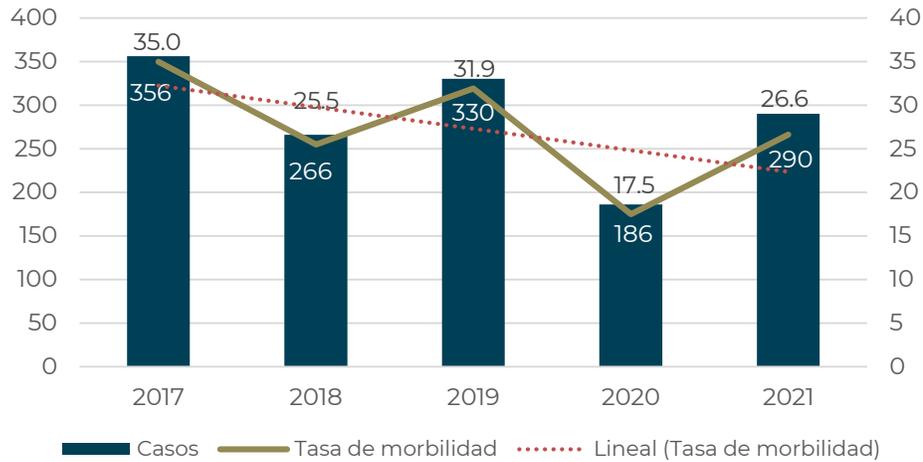


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



La incidencia de cáncer de cuello uterino en los últimos cinco años presenta el registro más alto en 2017 con 356 casos y en 2020 el registro más bajo (186 casos), en 2021 se notificaron 290 casos nuevos y la tasa de morbilidad es de 26.6 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más (Gráfica 24).

Gráfica 24. Morbilidad por cáncer cérvico uterino en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad por cáncer cérvicouterino, en el periodo de 2017 al 2021, presenta una evolución estable, en el año 2020 se registró el mayor número de defunciones (151) y tasa de mortalidad de 14.1 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más; en 2021 se registraron 120 defunciones con una tasa de mortalidad de 11.0 (Gráfica 25).

Gráfica 25. Mortalidad por cáncer cérvico uterino en Baja California, 2017-2021 Fuente:



Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



El cáncer de próstata es la neoplasia predominante en el sexo masculino, afecta mayormente a la población mayor de 45 años de edad; ocupa el primer lugar como causa de mortalidad por neoplasia en hombres de 20 años y más. Su pronóstico es favorable cuando su detección es temprana. A nivel sectorial, se registraron 169 defunciones en 2019, 191 en 2020 y 226 en el año 2021 (Tabla 8); en la población de responsabilidad del ISESALUD, en el periodo del 2019 al 2021 se registraron 178 casos nuevos de cáncer de próstata.

Tabla 8. Mortalidad por cáncer de próstata en Baja California, 2019-2021

Año	Total de Defunciones	Tasa de mortalidad
2019	169	4.7
2020	191	5.3
2021	226	6.1

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

El cáncer de la infancia y adolescencia, es causa importante de Años de Vida Saludable Perdidos, es una de las más grandes preocupaciones de este gobierno, por lo que la detección temprana y el tratamiento oportuno, son acciones prioritarias.

Las leucemias ocupan el primer lugar como causa de muerte, entre todos los cánceres, en niños y adolescentes (Tabla 9).



Tabla 9. Mortalidad por cáncer de la infancia y adolescencia en Baja California, 2019-2021

Tipo de cáncer	2019		2020		2021	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Leucemias	28	2.4	39	3.3	28	2.4
Tumor maligno del encéfalo	10	0.9	11	0.9	5	0.4
Linfoma no Hodgkin	6	0.5	3	0.3	1	0.1
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares.	5	0.4	7	0.6	4	0.3
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos.	3	0.3	1	0.8	3	0.3

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

En ISESALUD, al mes de septiembre del 2022, se tienen registrados a 213 niños y adolescentes con cáncer, 166 en vigilancia y 74 en tratamiento activo; se cuenta con 97.5% de abasto de los medicamentos oncológicos.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad son identificadas entre las cinco causas de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y la capacidad instalada.

Se ha demostrado científicamente que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, con estas acciones se logra disminuir de manera importante sus secuelas incapacitantes.

En Baja California, la prevalencia de caries en los usuarios de servicios de salud de 2 a 19 años fue de 75.1%, la media nacional es de 74.2% y en el grupo de 20 a 99 años la prevalencia estatal fue de 89% y la media nacional de 93.3%. El promedio de dientes temporales afectados por caries dental en niños de 5 a 9 años fue de 3.5 dientes, y en niños de 10 a 14 años fue de 3.3



dientes y la proporción de adultos 60 años y más sin boca funcional fue del 30.4% (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, SIVEPAB 2019/DGE/SS).

La prevalencia de enfermedad periodontal, en los usuarios de los servicios dentales en el Estado, en el grupo de 6 a 19 años fue de 28.6% y a nivel nacional de 25%; en el grupo de 20 a 99 años la prevalencia estatal es de 66.6% y 59.3% a nivel nacional. El índice de necesidades de tratamiento fue de 70.2% en el Estado y 76.4% a nivel nacional (SIVEPAB 2019/DGE/SS).

Baja California vive una transición demográfica, social y epidemiológica; las infecciones respiratorias e intestinales siguen ocupando los primeros lugares como causa de enfermedad, las enfermedades crónicas no trasmisibles se ubican ya entre los primeros 10 lugares como causa de morbilidad y mortalidad, condicionado por cambios en la alimentación, actividad física, uso de tabaco, consumo excesivo de alcohol y estrés, entre otros factores personales y sociales.

La primera causa de morbilidad registrada en 2021 corresponde a las infecciones respiratorias agudas y la COVID-19 ocupa el 2º lugar, las infecciones urinarias en 3º lugar y las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas en la 4ª posición; en cuanto a las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial ocupa el 5º lugar, la obesidad el 6º lugar y la diabetes mellitus el 7º; entre las enfermedades de salud mental, la depresión ocupa el lugar número 15 y los accidentes de transporte en vehículos con motor, se ubicaron en la posición 20 (Tabla 10).



Tabla 10. 20 Principales causas de morbilidad en Baja California, en población general 2021

No.	Padecimiento	Casos	Tasa de Incidencia por 100,000 habitantes
1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 Y J03.0)	246,640	6,683.7
2	COVID-19 (U07.1)	218,399	5,918.4
3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	71,996	1,951.0
4	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	63,140	1,711.0
5	Hipertensión arterial (I10-I15)	28,702	777.8
6	Obesidad (E66)	19,559	530.0
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)(E11-E14)	18,436	499.6
8	Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)	17,851	483.8
9	Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	16,507	447.3
10	Conjuntivitis (H10)	12,020	325.7
11	Vulvovaginitis (N76)	8,915	241.6
12	Tuberculosis respiratoria (A15-A16)	7,435	201.5
13	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	7,186	194.7
14	Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14)	5,353	145.1
15	Depresión (F32)	4,612	125.0
16	Insuficiencia venosa periférica (I87.2)	4,177	113.2
17	Asma (J45, J46)	3,718	100.8
18	Enfermedad cerebrovascular (I60-I67, I69)	3,335	90.4
19	Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	3,235	87.6
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor (V20-V29, V40-V79)	2,728	73.9
	Resto de los diagnósticos	38,005	--
	Total	801,949	--

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la mortalidad, hasta el 2019, los primeros cinco lugares lo ocuparon las enfermedades del corazón, los tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes, y enfermedades cerebrovasculares respectivamente, los homicidios ocuparon el 6° lugar y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) el lugar 19. Se registraron un total de 22 mil 589 defunciones.



En 2020, el 1º lugar lo ocupó la COVID-19, las enfermedades del corazón pasan al 2º lugar, seguidos de la diabetes mellitus, tumores malignos y neumonías e influenza, los accidentes ocuparon el 6º lugar. Los homicidios descienden a la 9ª posición y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocuparon el lugar 20 (Tabla 11).

Tabla 11. 20 Principales causas de mortalidad en Baja California, en población general 2020

Orden	Causa	Defunciones	%	Tasa
1	COVID-19	8,220	23.8	226.1
2	Enfermedades del corazón	5,423	15.6	149.2
3	Diabetes mellitus	3,856	11.1	106.1
4	Tumores malignos	2,837	8.2	78.1
5	Neumonía e Influenza	1,793	5.2	49.3
6	Accidentes	1,243	3.6	34.2
7	Enfermedades cerebrovasculares	1,067	3.1	29.4
8	Enfermedades del hígado	972	2.8	26.7
9	Agresiones (homicidios)	822	2.4	22.6
10	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto Bronquitis, Bronquiectasia, Enfisema y Asma	422	1.2	11.6
11	Insuficiencia renal	387	1.1	10.7
12	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	354	1	9.7
13	Tuberculosis pulmonar	273	0.8	7.5
14	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	271	0.8	7.5
15	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	241	0.7	6.6
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	222	0.6	6.1
17	Bronquitis crónica, Enfisema y Asma	203	0.6	5.6
18	Septicemia	158	0.5	4.4
19	Hepatitis Viral	118	0.3	3.3
20	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	117	0.3	3.2
	Todas las demás causas	5,672	16.3	
	Total de defunciones	34,671	100	953.8

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud.



En el año 2021 la mortalidad por COVID-19 se mantiene en primer lugar, las enfermedades del corazón en el 2º, los accidentes ascienden al 3º lugar en relación al 2020, la diabetes mellitus ocupa el 4º y los tumores malignos el 5º lugar. Con relación a problemas de salud mental y adicciones, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocuparon el lugar 18 y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas el 20º lugar (PEIIS) (Tabla 12).

Tabla 12. 20 Principales causas de mortalidad en Baja California, en población general 2021

Orden	Causa	Defunciones	%	Tasa
1	COVID-19	5,504	18.0	149.2
2	Enfermedades del corazón	4,965	16.5	134.6
3	Accidentes	3,053	10.1	82.7
4	Diabetes mellitus	2,998	9.9	81.2
5	Tumores malignos	2,846	9.4	77.1
6	Neumonía e Influenza	1,258	4.2	34.1
7	Enfermedades cerebrovasculares	1,112	3.7	30.1
8	Agresiones (homicidios)	1,082	3.6	29.3
9	Enfermedades del hígado	991	3.3	26.9
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	357	1.2	9.7
11	Insuficiencia renal	349	1.2	9.5
12	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	315	1.0	8.5
13	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto Bronquitis, Bronquiectasia, Enfisema y Asma	277	0.9	7.5
14	Tuberculosis pulmonar	268	0.9	7.3
15	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	214	0.7	5.8
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	198	0.7	5.4
17	Septicemia	161	0.5	4.4
18	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	153	0.5	4.2
19	Bronquitis crónica, Enfisema y Asma	145	0.5	3.9
20	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	129	0.4	3.5
	Todas las demás causas	3,801	12.8	
	Total de defunciones	30,176	100.0	817.7

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud.



En Baja California, como Estado fronterizo y de alta movilización migratoria, la vigilancia epidemiológica reviste un papel importante; actualmente contamos con más de 30 sistemas de vigilancia especiales y se vigilan 147 enfermedades. El análisis y evaluación de la información generada es indispensable en la toma de decisiones para la respuesta inmediata a situaciones de riesgo, con la implementación de estrategias específicas de prevención y atención de contención epidemiológica.

Las urgencias epidemiológicas y desastres son eventos de riesgo tales como lluvias extremas, terremotos, huracanes, brotes y epidemias, que requieren de intervención inmediata con acciones sanitarias para proteger a la población en riesgo.

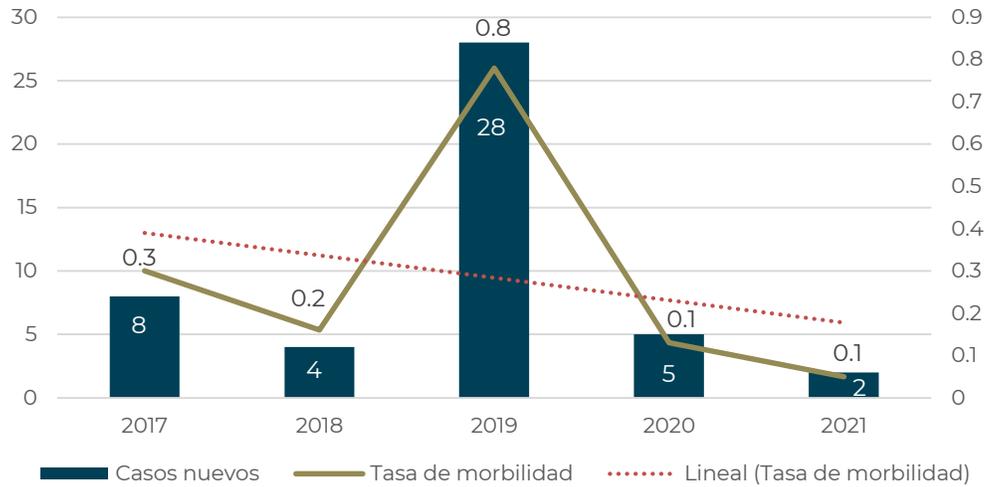
El estudio y vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el grupo de menores de 5 años, observa que, en los últimos cinco años, no se registraron casos de rubéola y difteria; por tuberculosis meníngea se registraron dos casos en 2017, ningún caso entre 2019 y 2020, y en el 2021 se registraron tres casos; por tétanos neonatal un caso en 2020.

En cuanto a la mortalidad, se registraron dos defunciones por tuberculosis meníngea en 2017 y una en 2021, una defunción por tos ferina en 2018 y dos en 2019, ninguna defunción por tétanos neonatal y difteria.

Se mantiene la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vector, dengue, zika y chikungunya, ya que con la migración hacia la frontera norte el riesgo de transmisión de estas enfermedades se mantiene latente; en 2017 se registraron ocho casos de dengue, se presentó un incremento muy importante en 2019 con 28 casos, descendió en 2020 a cinco casos y dos en 2021, todos han sido foráneos, ninguna defunción (Gráfica 26).



Gráfica 26. Morbilidad por dengue en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Entre 2017 y 2021 se estudiaron 105 casos sospechosos de zika, se confirmaron tres en 2017 y uno en 2018, todos importados, entre 2019 y 2021 no se registró ningún caso. Por fiebre chikungunya, entre 2015 y 2021 se estudiaron 149 casos, los últimos casos confirmados fueron en 2015 (25 casos). En cuanto a la vigilancia epidemiológica de paludismo, entre 2017 y 2021 se estudiaron 437 casos probables, ningún caso confirmado.

El éxito en el control epidemiológico de estos padecimientos es resultado de la estrategia integral y la coordinación de los tres niveles de gobierno, con acciones de promoción de la salud de control del vector y de manera prioritaria, a la vigilancia epidemiológica estrecha de los casos sospechosos.

Durante el 2020 nos enfrentamos a la pandemia por COVID-19, enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, Baja California se catalogó de alto riesgo para la entrada del virus, por su naturaleza de Estado fronterizo y los diversos puntos de entrada al territorio por las vías terrestre, aérea y marítima.

Al 27 de diciembre del 2022 se registraron a nivel mundial 649 millones 38 mil 437 casos confirmados de COVID-19, México registra siete millones 190 mil 702 casos (1.1% del total de casos a nivel mundial) y en Baja California 169 mil 425 casos (2.3% del total nacional) (Tabla 13).

Las defunciones registradas al 27 de diciembre del 2022, ascendieron a nivel mundial a seis millones 645 mil 812, a nivel nacional 330 mil 805 defunciones



confirmadas por COVID-19 (5.0% del total mundial) y en el Estado el registro es de 12 mil 314 defunciones (3.7% del total en el país) (Tabla 13).

Tabla 13. Total de casos confirmados de COVID-19 en Baja California, al 27 de diciembre 2022, por municipio

Municipio/Localidad	Número de Casos	Total de defunciones
Mexicali	57,566	4,347
San Felipe	1,326	14
Tecate	5,406	253
Tijuana	69,108	5,649
Playas de Rosarito	5,109	48
Ensenada	25,128	1,774
San Quintín	5,777	229
Estatal	169,425	12,314

Fuente: Secretaría de Salud 2022. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral.

En el Estado, a principios de 2021 se inició con la estrategia de vacunación, dando prioridad al personal de salud en contacto directo con pacientes con COVID-19, a la población mayor de 60 años y mujeres embarazadas, así, de forma escalonada hasta llegar a los adolescentes; en febrero de 2023, estamos en la etapa de refuerzos en los niños de 5 a 11 años de edad.

Los biológicos aplicados son Pfizer, Astra Zéneca, Cansino, Sinovac y Johnson & Johnson. Al cierre del 2022 se han aplicado cinco millones 360 mil 886 dosis de biológicos y se han aplicado dos millones 553 mil 547 esquemas completos (Tabla 14).



Tabla 14. Estrategia Nacional de Vacunación contra COVID-19 en Baja California al 31 de diciembre del 2022

Grupo poblacional	1ª dosis	2ª dosis	Refuerzo	Total de dosis aplicadas	Esquemas completos	Población (80%)	Cobertura de esquema completo (%)	Cobertura de Refuerzo (%)
60 y más	313,280	285,985	270,076	869,341	304,426	303,442	100.3	89.0
50 a 59	338,760	277,604	232,367	848,731	324,555	313,583	103.5	74.1
40 a 49	490,492	249,821	256,143	996,456	474,026	431,176	109.9	59.4
30 a 39	485,593	96,050	211,457	798,100	455,341	414,215	109.9	51.1
20 a 29	619,088	78,356	168,621	866,065	589,285	533,693	110.4	31.6
18 a 19	195,563	28,467	48,716	272,746	181,753	101,311	179.4	48.1
15 a 17	188,890	117,560	8,148	314,598	114,578	149,844	76.5	5.4
12 a 14	80,128	32,189	2,455	114,772	37,202	150,146	24.8	1.6
5 a 11	192,774	64,515	-	257,289	63,964	341,537	18.7	0.0
Mujeres embarazadas	13,615	13,598	575	27,788	8,417	-	-	-
Total	2,918,183	1,244,145	1,198,558	5,360,886	2,553,547	2,738,947	93.2	43.8

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La epidemia por COVID-19 está controlada, sin embargo, aún no se le declara en estado endémico, por lo que la vigilancia epidemiológica estrecha continúa, así como la estrategia de vacunación.

La atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer es prioritaria en todo sistema de salud, incluye el proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción, atención en la etapa preconcepcional, prenatal y en puerperio, incluida en forma especial la lactancia materna. La salud sexual y reproductiva es tan importante en la mujer como en el hombre, en este componente específicamente en los temas de planificación familiar y violencia intrafamiliar.

La mortalidad materna, a nivel mundial, el 80% se debe a causas directas (hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo – eclampsia-), las complicaciones del aborto son causa del 13%; el 20% es por

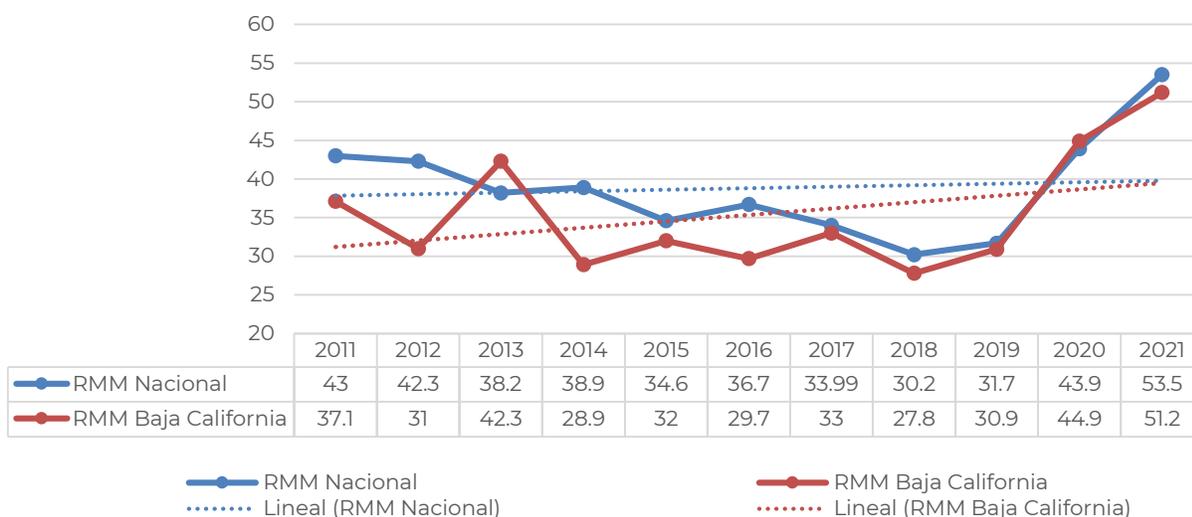


causas indirectas, enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como anemia, VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares.

En Baja California, las causas indirectas corresponden al 35% de las defunciones y el aborto causa el 6% de las defunciones; durante 2020 y 2021, la principal causa indirecta está relacionada al COVID-19. En 2021 se registraron 32 muertes maternas, 41% por causas directas y el 59% por causas indirectas, de estas destacan el choque hipovolémico y la COVID-19.

En el comparativo nacional de Razón de Mortalidad Materna (RMM) en el informe 2021 del Sistema de Muertes Maternas del SINAVE, nos ubicamos en el lugar 16 con una RMM de 51.2, dos puntos por debajo de la nacional de 53.5. En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la RMM estatal y nacional en el periodo 2011-2021 (Gráfica 27).

Gráfica 27. Razón de Muerte Materna Nacional vs Baja California 2011-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California/ SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas.

El aborto es la cuarta causa de mortalidad materna en Baja California, se registra un incremento del 7% en los últimos 10 años. Con el fin de atender esta problemática de salud, se implementó el Módulo de atención para servicios de interrupción del embarazo en el Hospital Materno Infantil de Mexicali y se planea ampliar este servicio a otras unidades del Estado.

Se estima que en los siguientes años, se presente un aumento en la solicitud de dicho servicio, derivado de las modificaciones de la Ley de Víctimas, Ley de Salud Pública y el Código Penal para el Estado de Baja California, publicadas en el Periódico Oficial del Estado en su tomo II decreto 36, el 12



de noviembre del 2021; que, de manera conjunta, permiten un acceso libre a los servicios médicos en materia de interrupción del embarazo, garantizando así, un derecho reproductivo libre de estigma a las personas con capacidad de gestar.

Durante el año 2021 se realizaron 20 procedimientos de interrupción del embarazo y en el año 2022 se realizaron 292 procedimientos, de manera segura y por profesionales de la salud capacitados, otorgando consejería sobre los procedimientos, así mismo, se les ofrece acompañamiento psicológico (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución de casos de Interrupción del embarazo en Baja California, por Jurisdicción de Servicios de Salud

Año	Mexicali	Tijuana	Ensenada	Total
2021	12	2	6	20
2022*	170	81	41	292

*Corte al 30 cierre del 2022. Fecha de consulta el 03 de marzo del 2023.

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La violencia familiar y de género es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) expuso en 2011, que hasta el 70% de las mujeres experimentaron violencia física o sexual, por parte de los hombres con quienes viven (esposos, compañeros íntimos o algún conocido).

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021), muestra una prevalencia nacional del 70.1% de violencia contra las mujeres, en Baja California la prevalencia es similar (69.2%).

A través del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género, se articulan intervenciones que van desde la prevención a la atención de las mujeres víctimas de violencia familiar, sexual y de género. Se estima que, en Baja California, en el año 2022, 10 mil 963 mujeres sin derechohabencia, presenten una situación de violencia severa.

Por lo anterior, se cuenta con protocolos integrales de atención que incluyen medidas preventivas y de atención hasta la reducción del daño a la salud de las usuarias víctimas de violencia emitidas en la Alerta de Violencia de Género para las Mujeres (AVGM). Algunos de estos protocolos son: el Modelo



Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual y el Manual de Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia (Medida VII - AVGM).

En 2021 se aplicaron 12 mil 240 herramientas de detección de violencia, dos mil 600 resultaron positivas y a un mil 795 mujeres en situación de violencia se les canalizó a atención psicológica especializada.

La intervención re-educativa de víctimas y agresores de violencia en la pareja es un proceso de aprendizaje en el que hombres y mujeres desarrollan nuevas actitudes, habilidades y formas de comportamiento para relacionarse entre sí, desde un plano de igualdad en la relación, donde las expresiones de violencia no sean las únicas ni principales forma de relacionarse, entre la pareja, con los hijos, hijas o familiares y con su entorno social.

En 2021 se atendieron a 190 mujeres a través de 32 grupos de víctimas y a 246 hombres agresores en 16 grupos de reeducación; en el año 2022 se integraron ocho grupos de atención a víctimas y se atendieron a 75 mujeres, así como 16 grupos de atención a agresores y 363 hombres agresores fueron atendidos (Tabla 16).

Tabla 16. Usuarios y usuarias atendidas en Grupos de Reeducción para Víctimas y Agresores, 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Grupos de víctimas	60	68	80	37	32	32	32	8
Mujeres atendidas	220	520	516	173	249	183	190	75
Hombres atendidos	140	428	431	331	207	103	246	363
Grupos de agresores	30	34	40	19	16	16	16	16

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Se cuenta también con intervenciones de contención al personal que facilita los servicios de reeducación a hombres agresores y al que brinda atención psicológica individual a mujeres víctimas de violencia severa en las unidades de salud (Medida V – AVGM).

La violación sexual es considerada como uno de los mayores daños que puede sufrir una persona; tiene consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo. Las relaciones sexuales forzadas están asociadas con la violencia



física y diferentes estudios revelan una probabilidad de 10 a 30% de presentar un embarazo forzado y de 10 a 20% de adquirir una infección de transmisión sexual. La Secretaría de Salud proporciona atención médica profiláctica a los casos de violación sexual en las unidades hospitalarias y en algunas unidades de primer nivel.

En el periodo de 2016 a 2021 se atendieron, en el Estado, 522 casos de violación sexual y al mes de diciembre del 2022, 160 casos. La vinculación entre la Secretaría de Salud y la Fiscalía del Estado, que referencia a las víctimas, ha permitido que se les brinde esta atención médica profiláctica. La distribución de los casos de violación sexual atendidos por jurisdicción se muestra a continuación (Tabla 17).

Tabla 17. Casos de violación sexual atendidos en Baja California, 2016-2022

Jurisdicción	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
J-1 Mexicali	0	3	2	5	0	44	36
J-2 Tijuana	16	17	27	44	74	71	82
J-3 Ensenada	14	28	30	23	22	24	28
J-4 Vicente Guerrero	5	8	6	15	13	31	14
Personas atendidas	35	56	65	87	109	170	160

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El embarazo producto de violación es una indicación para realizar un aborto médico, conforme a la legislación local aplicable y a solicitud de la usuaria. En todas las entidades del país es legal el aborto por esta causa.

En Baja California, el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por causal de violación se incluye dentro del código penal. Entre los años 2016 y 2021 se realizaron 21 interrupciones voluntarias del embarazo y en el año 2022 se realizaron siete intervenciones (Tabla 18).



Tabla 18. Interrupción voluntaria del embarazo en Baja California, 2016-2022

Jurisdicción	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
J-1 Mexicali	-	-	-	1	1	3	3
J-2 Tijuana	-	-	1	1	2	2	3
J-3 Ensenada	-	-	2	2	-	3	1
J-4 V. Guerrero	2	1	-	-	-	-	-
Estatal	2	1	3	4	3	8	7

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

“La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres” (OMS).

En el año 2021, se implementó en el Estado, la Estrategia de Promoción del Buen Trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud de la entidad. Se impartieron tres talleres, logrando sensibilizar y capacitar a 43 profesionales de la salud.

Actualmente, está en desarrollo un protocolo de seguimiento de quejas por violencia obstétrica, dirigido a mujeres que se encuentran en embarazo, parto o puerperio, inició en unidades hospitalarias con el objetivo de detectar y atender dicha problemática (Medida VIII-AVGM).

La promoción de la igualdad entre mujeres y hombres se desarrolla gracias a acciones públicas orientadas en el plano normativo a la igualdad de trato y de oportunidades con un enfoque de transversalidad de género. El programa de Igualdad de Género realiza actividades enfocadas a la inserción de una visión transversal de igualdad, pertinencia cultural y con una atención centrada en perspectiva de género y libres de estigma en las unidades de salud.

Se cuenta con tres Centros de Entretenimiento Infantil (CEI), ubicados en el Hospital Materno Infantil de Mexicali y en los centros de salud Pípila de Tijuana y Rodolfo Sánchez Taboada (Maneadero) en Ensenada. En estos centros se brindan cuidados a niñas y niños acompañantes de usuarias y usuarios que lo solicitan. Se les presentan temas como: Derechos de niñas y niños, Auto cuidado, Higiene personal, Plato del buen comer y Cómo cuidar las emociones, entre otros.



Así mismo, se cuenta con cinco unidades de salud con mecanismos incluyentes (USAMIS): Hospital Materno Infantil Mexicali, los centros de salud Francisco Villa y Pípila en Tijuana y Rodolfo Sánchez Taboada y Lomitas Indeco en Ensenada. Estas unidades cuentan con equipo e insumos para brindar una atención de calidad y con calidez a la ciudadanía, como son: ventanillas incluyentes, banners con información para personas adultas mayores, discapacidad y embarazadas, sillas de ruedas, sillas exclusivas para población vulnerable, señaléticas en lenguaje braille y lenguaje mixteco y banners con la campaña de cero tolerancias sobre el hostigamiento y acoso sexual en el área laboral.

Hoy en día, la planificación familiar se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida. A través del Sistema Estatal de Salud, se proporciona los servicios de planificación familiar con consejería para la toma de la mejor decisión en el uso de anticonceptivos y el espaciamiento de los embarazos.

En Baja California la población total en edad fértil es de dos millones 119 mil 99 personas, un millón 86 mil 693 son hombres (51.3%) y un millón 32 mil 406 son mujeres (48.7%). De las mujeres en edad fértil (MEF), 296 mil 17 (29%) corresponden a la Jurisdicción de Mexicali; 582 mil 867 (56%) a Tijuana (municipios de Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito); Ensenada cuenta con 122 mil 24 MEF (12%) y Vicente Guerrero 31 mil 498 (3%). (CONAPO 2018).

En 2021, se registraron 97 mil 233 usuarias activas con métodos temporales y permanentes en Planificación Familiar, la cobertura es del 47% de Mujeres en Edad Fértil Usuarias (MEFU), se tiene un registro de 495 usuarias activas de habla indígena.

El método anticonceptivo de mayor elección es el Implante Subdérmico (59.8%), seguido del inyectable bimensual (18.79%) y el inyectable mensual (8.7%), siendo el de menor uso el preservativo femenino (0.2%); es decir, se tiene acceso a toda la variedad de anticonceptivos.

La cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico es el número de aceptantes de un método anticonceptivo como OTB, DIU, implantes y hormonales durante el post-evento obstétrico y el puerperio. Durante el 2021 se registraron 14 mil 533 eventos obstétricos, 10 mil 985 eventos fueron aceptantes de un método anticonceptivo (APEO), lo que corresponde al 71.9% de cobertura.



A través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, contamos con módulos de Servicios Amigables, para brindar atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en unidades de primer nivel (Medida VIII–AVGM).

En este grupo de edad, durante el 2021 se registraron tres mil 359 aceptantes de un método anticonceptivo post evento obstétrico, lo que corresponde al 76% de cobertura de APEO.

En el Estado, desde el año 2015, se fortalecieron las estrategias para incentivar la participación del hombre en la planificación familiar a través de jornadas mensuales de vasectomías sin bisturí, actualmente es un componente permanente del programa de Planificación Familiar.

En 2021 se participó en la Jornada Nacional de Salud Pública y en la conmemoración del Día Mundial de Vasectomía sin Bisturí, se realizaron 234 procedimientos durante estas jornadas y un total de un mil 599 procedimientos quirúrgicos durante este año.

Para todo Gobierno la atención de la salud de los niños y adolescentes es prioritaria, su desarrollo es fundamental para mejorar la calidad de vida de las familias, por lo que es importante fortalecer las acciones en el desarrollo infantil, la vigilancia nutricional y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación; en los adolescentes es importante fortalecer acciones en el tema de salud sexual y reproductiva, estado nutricional y otros determinantes que pongan en riesgo su salud.

La población de cero a 19 años corresponde al 31.8% de la población total del Estado, a los menores de 5 años les corresponde el 7.1% (266 mil 301 niños y niñas), al grupo de 5 a 9 años el 8% y a los adolescentes el 16.7% (627 mil 987 personas).

La transición demográfica, la globalización y la pandemia por COVID-19, han tenido un impacto negativo en los determinantes de salud en la infancia, como la restricción social con la deficiente socialización, problemas de nutrición, adicción a juegos de video que podrían repercutir en su salud mental; otro parámetro de impacto negativo es la alta desinformación que dan las redes sociales.

Por todo lo anterior, es necesario impulsar acciones de impacto para alcanzar el máximo desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.



A través de la consulta del niño sano, en todas las unidades de primer nivel, se previene, detecta y atienden los trastornos de la nutrición, como el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición; se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), lo que nos da la oportunidad de detectar y atender de manera adecuada las alteraciones del desarrollo psicomotriz.

En el grupo de menores de 5 años, estrategias en salud como la vacunación y la atención a la Enfermedad Diarreica Aguda y las Infecciones Respiratorias Agudas, han tenido éxito al disminuir la mortalidad por estas causas.

En los últimos años, se ha observado una estabilidad, con tendencia a la disminución, en las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años (8.7 en 2015 a 3.2 en 2021) y por Enfermedades Diarreicas Agudas (3 en 2015 a 2.3 en 2021), es importante fortalecer las acciones de sensibilización y capacitación a padres, tutores, cuidadores de las niñas niños y trabajadores del sector salud en identificar y atender los signos y señales de alarma de estas enfermedades de manera oportuna (CONAPO, Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones [SEED]).

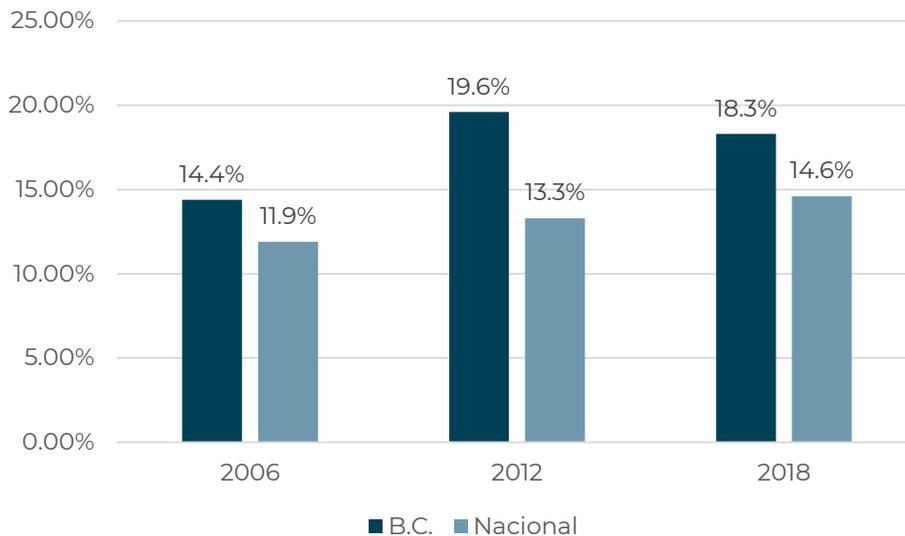
El Programa de Vacunación Universal, como política en salud pública, tiene como objetivo otorgar protección específica a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con estas acciones se ha logrado disminuir las tasas de morbilidad y sobre todo de mortalidad.

Como parte de estas acciones, se realizaron dos Semanas estatales de vacunación en el 2022, con la participación de todas las instituciones de salud, trabajando intensivamente en diferentes estrategias para completar los esquemas de vacunación pendientes, así como el inicio de la aplicación de vacuna anti influenza durante la temporada invernal 2022-2023.

La prevalencia de obesidad en adolescentes en Baja California, con base a las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT), se registra en 2006 en 14.4%, para 2012 aumentó a 19.6% y en 2018 presentó disminución de 1.3 puntos porcentuales, se registró 18.3%, por encima de la media nacional que en este año fue de 14.6% (Gráfica 28).



Gráfica 28. Prevalencia de obesidad en Baja California y a nivel nacional, 2006, 2012 y 2018



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Encuesta Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, 2012 y 2018.

Es importante definir estrategias de impacto con acciones que faciliten a los adolescentes la adquisición de conductas saludables para una buena salud mental (prevención de suicidios), estado nutricional adecuado, prevención de adicciones y accidentes, así como en salud sexual y reproductiva (prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo prematuro).

Gracias a las estrategias del Programa de Vacunación Universal (PVU) se ha logrado la protección específica a la población adolescente, a través de la aplicación de biológicos contra enfermedades que son prevenibles por vacunación, como: Hepatitis B, Tétanos, Sarampión, Virus del Papiloma Humano (VPH), Influenza y COVID-19.

La calidad en los servicios de salud es una prioridad para toda administración gubernamental. Los cambios demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos en la población, así como la creciente complejidad y permanente actualización de la atención médica, hacen cada vez más compleja la tarea de cumplir con nuestro compromiso de ofrecer, a través del sistema de salud, servicios donde los usuarios obtengan satisfactores que les permitan cubrir sus necesidades de salud y sus expectativas de la atención recibida.

Hacerlo, implicará desarrollar permanentemente nuestra capacidad de evolucionar, conociendo las necesidades y expectativas de nuestros



usuarios y evaluando los servicios a través de indicadores de proceso y resultado, analizados de tal manera que sean utilizados por directivos y operativos, tomadores de decisiones, para realizar o institucionalizar ajustes al diseño de procesos de atención que nos permitan, producir los resultados esperados y congruentes con nuestro compromiso: salud y satisfacción.

La acreditación de las unidades de salud, se constituye como el proceso de garantía de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación externa a la unidad de salud, con el fin de constatar que se cumplan satisfactoriamente los criterios definidos de capacidad, seguridad y calidad, así como la gestión de procesos para satisfacer las necesidades del usuario y garantizar la calidad de atención.

En Baja California, al mes de septiembre del 2022, se cuenta con 107 unidades de salud de primer nivel acreditadas, para una cobertura del 95.9%, están pendientes cinco unidades de salud de acreditar y 29 unidades de reacreditación.

Los cinco hospitales generales y el Hospital Materno Infantil (H.M.I.) de Mexicali están acreditados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); en intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, están acreditados 26 padecimientos de manejo por especialistas y cuya atención requieren de una gran inversión.

En el mes de noviembre de 2022 se recibió la visita de evaluación de acreditación y reacreditación, de las unidades de primer nivel pendientes, de los cinco hospitales generales y el H.M.I. de Mexicali para acreditación en CAUSES, este último hospital además reacreditará la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), los resultados se esperan en el primer trimestre del 2023.

Los indicadores para medir la calidad de los servicios otorgados a los usuarios, son parte del sistema nacional, permiten identificar áreas de oportunidad para mejorar la calidad en los servicios de salud. Es nuestra tarea contar, además, con indicadores propios de acuerdo al panorama estatal (Tabla 19).



Tabla 19. Indicadores de Calidad del Sistema INDICAS, de ISESALUD

Indicador	3° Cuatrimestre 2021	3° Cuatrimestre 2022
Trato digno en primer nivel	90.5	92.0
Trato digno en segundo nivel	90.8	90.6
Organización de servicios de primer nivel urbano	68.8	72.3
Organización de servicios de primer nivel rural	74.3	80.7
Organización de servicios de urgencias (% de usuarios atendidos en tiempo estándar, =<15´) Indicador nacional 90%.	27	26.9
Atención médica efectiva primer nivel	89.5	89.4

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

La formación de recurso humano es otro tema prioritario en el sector salud, las diferentes instituciones contribuyen a dicha formación a través de la oferta de campos clínicos en unidades de primer nivel de atención y en unidades hospitalarias.

El servicio social incluye las disciplinas de Enfermería, Odontología, Medicina, Nutrición, Fisioterapia, entre otras carreras afines a la salud. En el área médica, el ISESALUD cuenta con becarios en formación de médicos internos de pregrado, médicos en servicio social y médicos residentes.

En respuesta al aumento del egreso de las instituciones educativas que forman personal de salud, se ha buscado ofertar a nivel sectorial, en las diferentes unidades de salud, un mayor número de campos clínicos; el 74.0% del egreso de la matrícula de estudiantes de medicina cursa el internado de pregrado en unidades hospitalarias del Estado; con relación al servicio social, el 45.4% de los egresados de medicina, el 32.4% de odontología y el 100% del personal de enfermería realizan su servicio social en unidades de salud del Estado.



En ISESALUD se registran 159 médicos internos de pregrado, 281 médicos pasantes, 125 pasantes de odontología y 565 pasantes de enfermería; ISSSTECALI cuenta con 105 médicos internos de pregrado, 20 médicos pasantes, 17 pasantes de odontología y 90 de enfermería.

Las residencias médicas en el Estado, son en las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina de Urgencias, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Derivado de la necesidad de incrementar la cobertura de servicios a la población, se impulsó la creación de nuevas especialidades en las unidades hospitalarias del Estado, como es el caso de Geriatria y la autorización de nuevas sedes, el Hospital General de Ensenada y el Hospital Materno Infantil de Tijuana.

En el año 2022, están en formación 191 médicos residentes, entre ellos, 10 son médicos residentes extranjeros, distribuidos en las distintas especialidades y sedes hospitalarias públicas en todo el Estado.

La capacitación en salud es un tema de relevancia, ya que garantiza la profesionalización y actualización continua del personal, da como resultado servicios de salud con calidad. Con el fin de mejorar las competencias en los prestadores de servicios de salud, se fortalece la capacitación para la atención de enfermedades de interés epidemiológico y los programas prioritarios de salud pública en el Estado, basadas principalmente en las guías de práctica clínica.

Al cierre del 2022 se realizaron 550 eventos de capacitación con 20 mil 80 asistentes en diferentes temas de salud y en la plataforma EDUCADS se capacitaron ocho mil 567 trabajadores.

Históricamente la mayoría de los trabajos de investigación en el ISESALUD son realizados por los médicos residentes como parte de su formación profesional. Actualmente se trabaja en estrategias que impulsen mayor número de proyectos de investigación y que los trabajos terminales sean publicados. Todo protocolo de investigación es revisado y autorizado por los Comités de Ética en Investigación Hospitalaria y el Comité de Investigación vinculado a la COFEPRIS.

Al mes de marzo del 2023 está vigente el Comité de Ética en Investigación en el Hospital General de Tijuana y los Comités Hospitalarios de Bioética en los hospitales generales de Mexicali y Tijuana, así como en el IPEBC; en el Hospital General de Mexicali está en trámite el registro del Comité de Ética en Investigación, el Comité de Investigación y el Comité de Bio Seguridad.



Durante el 2022, en ISESALUD se registraron 45 protocolos de investigación, de los cuales concluyeron 16 proyectos, 9 están en fase preliminar, 18 en curso y dos proyectos fueron cancelados.

De los temas a destacar, entre los protocolos de investigación, se encuentran la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la fiebre manchada de las montañas rocallosas (rickettsiosis) por su gran impacto en salud pública; en Mexicali, en el Hospital Materno Infantil se concluyó el estudio “Efecto de la ausencia de método mamá canguro en el crecimiento de prematuros, secundario a restricciones por la pandemia COVID-19”.

En el Hospital General de Tijuana, se concluyeron dos estudios, uno enfocado en los factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 y otro que evaluó el impacto de la traqueostomía en la supervivencia de los pacientes con COVID-19. Actualmente y sobre la misma línea se encuentran cinco estudios de investigación en curso, uno de ellos reporta una serie de casos de coinfección entre COVID-19 y fiebre manchada de las montañas rocallosas en Baja California.

Como parte de los esfuerzos por impulsar la elaboración y divulgación de la investigación institucional, el comité científico de la Secretaría de Salud logró la publicación de dos artículos académicos en importantes revistas internacionales: “Prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en Baja California, México: Hallazgos de una encuesta comunitaria en febrero 2021 en la frontera México-Estados Unidos”, publicado en la edición de agosto del PLOS Global Public Health y “Reporte de eventos adversos posteriores a la vacunación poblacional de COVID-19: Un estudio comparativo entre seis diferentes vacunas en Baja California, México”, publicado en la revista Vaccines, en su edición de julio 2022. Los resultados de estos trabajos contribuyen en la investigación sobre los impactos de la pandemia a nivel mundial.

El día 29 de septiembre del 2022 se firmó el convenio de colaboración para la investigación entre la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y EtCurae, organización mexicana de gestión de sitios de investigación clínica dedicada a impulsar el acceso a las tecnologías de la salud a través de la investigación clínica patrocinada.

Esta colaboración le brinda a la Secretaría de Salud la oportunidad de atraer proyectos de investigación de alto impacto para el Estado y en beneficio de su población.



La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California (CAME) tiene por objeto contribuir a la mejora de la calidad en los servicios de salud mediante la resolución de conflictos que se generan entre prestadores de servicios de salud y la población que demanda estos servicios.

El organismo brinda asesoría, gestión, orientación y es auxiliar en la resolución amigable de inconformidades por posible irregularidad o negativa de atención del servicio, su intervención busca evitar la judicialización del acto médico y contribuir al cumplimiento del derecho a la salud, promoviendo sus principios: imparcialidad, confidencialidad, objetividad, respeto, agilidad y gratuidad, así como la buena relación médico – paciente.

Actualmente la CAME tiene presencia con oficinas administrativas en los municipios de Mexicali, Tijuana, Tecate, Playas de Rosarito y Ensenada y plantea, entre sus resultados a lograr, ampliar sus servicios a los municipios de San Felipe y San Quintín.

Otra estrategia de ampliación en la cobertura de atención, es la promoción de servicios en medios digitales, así como difusión de esta entidad en medios masivos impresos y de radio y televisión.

Atendemos un promedio anual de un mil casos, en sus distintas intervenciones, y en respuesta, se promueve la profesionalización y buena práctica médica a través de la difusión de normas, conocimientos e información relacionada con el acto médico, derechos de los pacientes y prestadores de la salud.

Para lo anterior, se gestiona la vinculación con Colegios Médicos, Instituciones de Salud e Instituciones Educativas que promuevan carreras en el área de salud, acciones que contribuyen al logro del objeto de la Comisión.

De igual, forma la vinculación con organismos públicos y privados contribuye de forma directa a la ampliación de la cobertura de los servicios que brinda, facilitando sus espacios para la impartición de temas al público en general sobre asuntos como funciones de la CAME y derechos de los pacientes, entre muchos otros.

El actual Gobierno Federal ha puesto a la salud mental y las adicciones en la agenda de la política pública, a fin de “hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población mexicana, a través de un modelo comunitario con enfoque de Atención



Primaria de la Salud Integral y con pleno respeto de los derechos humanos” (Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones).

Según el resultado del Segundo Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones, realizado por la Secretaría de Salud, en 2022; estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total. No obstante, las personas afectadas no presentan esos padecimientos en la misma intensidad, sino que estos pueden ser trastornos leves en 33.9% de los casos, moderados 40.5% y el 25.7% trastornos graves o severos. Los trastornos más frecuentes son depresión en 5.3% de la población, seguido de trastorno por consumo de alcohol 3.3%, y trastorno obsesivo compulsivo 2.5%.

En el Estado, la atención de la salud mental y adicciones se proporciona principalmente por el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC), el cual brinda una cobertura de atención especializada ambulatoria en Mexicali, Tijuana y Ensenada y de atención hospitalaria y urgencias en Mexicali.

La infraestructura del instituto consta de un hospital de salud mental con 60 camas censables para adultos y 12 para menores, siete consultorios de psiquiatría, 11 consultorios de psicología, tres salas de terapia grupal, un área de atención psiquiátrica continua (urgencias) con dos consultorios de psiquiatría, área de choque y área de terapia intermedia con una cama. En Mexicali, se cuenta además con un Centro de Atención Primaria en Salud Mental que consta de un consultorio médico y tres consultorios de psicología; en Tijuana se cuenta con una Unidad Especializada en Salud Mental (UNESAM) que consta de tres consultorios de psiquiatría y tres consultorios de psicología; en Ensenada una UNESAM con tres consultorios de psiquiatría y dos de psicología (Tabla 20).



Tabla 20. Infraestructura del IPEBC

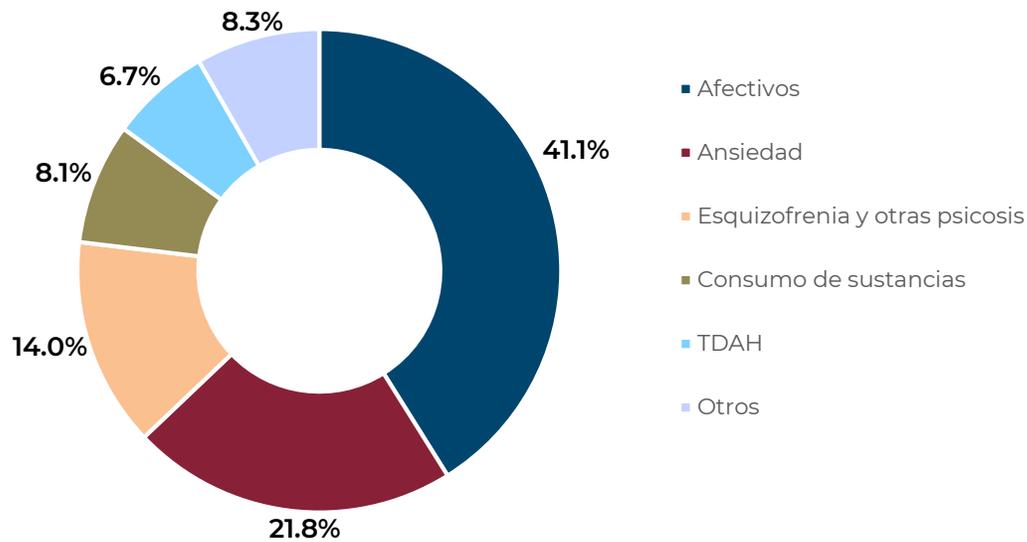
Infraestructura	Mexicali	Tijuana	Ensenada
Hospital psiquiátrico	1	-	-
Camas censables	72	-	-
Consultorios de psiquiatría	7	-	-
Consultorios de psicología	11	-	-
Unidad Especializada de Salud Mental (UNESAM)	-	1	1
Consultorios de psiquiatría	-	3	3
Consultorios de psicología	-	3	2
Centro de Atención Primaria en Salud Mental (CAPSAME)	1	-	-
Consultorios médicos	1	-	-
Consultorios de psicología	3	-	-

Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Las cinco principales causas de consulta en el año 2021 fueron: Depresión y Trastornos del humor o afecto (41.1%), Trastornos de Ansiedad (21.8%), Esquizofrenia y otras Psicosis (14.0%), Trastornos inducidos por sustancias (8.1%) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (6.7%) (Gráfica 29).



Gráfica 29. Principales causas de consulta psiquiátrica en IPEBC, 2021



Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Cifras de la Organización Mundial de la Salud destacan que la depresión constituye un problema importante de salud pública, más de 4% de la población mundial vive con depresión y los más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y los ancianos.

La cobertura de atención se ha ampliado, la consulta de especialidad psiquiátrica se incrementa de manera constante, llegando a proporcionar 92 mil 182 consultas en 2019 (Tabla 21). Para el 2021 aumentó en un 28% en el número total de atenciones por consulta de especialidad. En promedio cada persona atendida recibió nueve consultas durante el año. Por sexo, el 52.3% fueron mujeres y el 47.7% hombres. El 6.0% de las personas atendidas corresponde a menores de 11 años, el 11.3% a adolescentes entre los 12 y los 17 años y el 82.7% a población mayor de 18 años.



Tabla 21. Atenciones de salud mental en el IPEBC, 2017-2021

Servicios	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta psiquiátrica adultos	41,372	39,818	45,508	24,743	37,390
Consulta psiquiátrica menores	10,546	13,288	14,728	4,376	5,181
Consulta de urgencia	3,813	4,417	4,790	5,429	5,386
Consultas psicológicas adultos y menores	26,726	27,602	31,946	13,756	16,830
Hospitalizaciones	375	553	537	376	522

Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

La atención a los pacientes con problemas de salud mental que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, es un deber de todo gobierno, en cumplimiento al derecho a la salud de todas las personas. Ante este compromiso, en el IPEBC se cuenta con el Programa de Salud Comunitaria, integrado por equipo multidisciplinario de un médico, un enfermero y un trabajador social, que, a través de visitas domiciliarias de intervención y seguimiento, ofrecen el tratamiento farmacológico y orientan a la familia en el cuidado y vigilancia de estos pacientes. También, a través de brigadas se proporciona atención a pacientes en albergues en Tijuana y Mexicali, así como en zonas de mayor vulnerabilidad y de difícil acceso.

La Estrategia Línea de la Vida se implementó a partir de la limitación de los servicios al iniciar la pandemia por COVID-19, con el fin de brindar orientación y apoyo psicológico, por los efectos negativos en salud mental por el confinamiento y el temor a la enfermedad.

Se implementó la Línea 075 mediante la cual se brinda atención personalizada sobre problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y de salud mental, las 24 horas los 365 días del año. Es atendida por un equipo de personas que trabajan según protocolos de atención psicológica, vía telefónica y chat, con apoyo y asesoría de la Línea de la Vida de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

El objetivo principal de las acciones en atención primaria a la salud mental, está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida y realizar detección e intervención precoz y efectiva de las condiciones de salud mental y factores de riesgo, para que las personas se concienticen de sus propias



aptitudes, de sus recursos para afrontar las presiones normales de la vida, su capacidad de tener un efecto positivo en su comunidad y con ello contribuir al logro de un estado de bienestar.

Así mismo, se proporciona información a la ciudadanía a través de la plataforma oficial de Facebook Live de redes sociales, bajo un enfoque de desestigmatización e inclusión social de las personas con enfermedades mentales.

Según el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, 2021, se preguntó a los participantes si habían consumido en los últimos 12 meses sustancias como alcohol, tabaco, drogas ilegales o medicamentos sin prescripción, el 35.8% respondió que había consumido durante el último año alguna(s) de estas sustancias.

Las sustancias con mayor consumo fueron: alcohol (32.5%), tabaco (24.6%), marihuana (14.6%) y se detectó un consumo predominante en el sexo masculino sobre el femenino. Las principales razones asociadas con el aumento de consumo de sustancias fueron: el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) y el aislamiento (14.7%) (Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021, del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas).

Dentro del informe realizado por el IPEBC en 2019, sobre la prevalencia por consumo de sustancias psicoactivas de población adolescente escolarizada, el alcohol (35.8%), el tabaco (6.5%) y la marihuana (3.1%), fueron las principales sustancias consumidas, alguna vez en la vida en la entidad. Además de prestar atención a los inhalables (2%) y los medicamentos fuera de prescripción (1.4%).

En cuanto al consumo alguna vez en la vida, el alcohol es la sustancia más consumida, siendo Tijuana (39.0%) el municipio de más alta prevalencia. El segundo lugar lo ocupa el tabaco, Playas de Rosarito tiene predominio en su consumo (7.3%). La marihuana es la tercera droga más consumida, Ensenada y Playas de Rosarito son los municipios que tuvieron el mayor registro.

La demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede usarse como referencia del uso de los servicios, de las tendencias en la prevalencia y del consumo problemático de sustancias.



Durante el año 2020, 101 mil 142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales; el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres; la edad promedio fue de 25.4 años, 8.3% menores de 18 años (11 a 17 años) y el 91.7% mayores de edad (18 a 72 años).

Las sustancias cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 30.2% de los casos, seguidos del alcohol con el 24.5% y la marihuana con el 15.1%.

Las estrategias de intervención se enfocan en los ejes de detección y atención de factores de riesgo de adicciones en niñas, niños y adolescentes, así como la capacitación y supervisión a los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones (EETA), a fin de que cumplan con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 y logren su certificación ante la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

En la atención a las adicciones, es importante la suma de esfuerzos para lograr fortalecer programas de mayor impacto y con un sentido de integración social, por lo que se impulsa la participación y colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, asociaciones civiles, instituciones públicas y/o privadas.

En el tema de riesgos sanitarios, es importante identificar y atender los problemas operativos a los que se enfrentan y obstaculizan las buenas prácticas en la materia, que asegure una respuesta anticipada y eficiente de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COEPRIS, ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, así como una clara rendición de cuentas.

Aplicando una política de mejora en la calidad de los servicios, se atendieron cinco mil 201 trámites de comercio exterior, que incluyen permisos de importación y certificados de exportación, así como un mil 439 avisos de funcionamiento de las áreas de servicios de salud, salud ambiental, insumos para la salud, productos y servicios; se brindaron cuatro mil 504 asesorías a usuarios con relación a la asignación de claves SCIAN (Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte) y trámite de avisos de funcionamiento en el Estado.

Como función de ventanilla única para el seguimiento de trámites de atención federal, se atendieron 139 solicitudes de licencias y permisos



sanitarios. En esta área, por ser de atención directa a la demanda de trámites de registro y autorización, debemos conocer si el servicio es prestado con suficiencia, claridad y eficacia, por lo que de manera inicial se implementará la colocación de buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones, tanto físicos como electrónicos, y se identificarán, con base en estas opiniones, acciones e indicadores que nos permitan fortalecer y evaluar el servicio, para la mejora continua de la atención.

Las funciones de protección contra riesgos sanitarios requieren la participación y colaboración de la sociedad, sectores público y privado; mediante mecanismos de comunicación, capacitación, coordinación y concertación, así como por medio del fomento sanitario como medida no regulatoria, se busca que los sectores involucrados logren un ejercicio de colaboración y corresponsabilidad, propiciando dar agilidad, transparencia en la gestión pública y eficiencia al desarrollo de dichas actividades.

Durante el ejercicio fiscal 2022, se realizaron 241 eventos de capacitación, buscando contribuir al cumplimiento de la normatividad en materia sanitaria; en el tema de vinculación, se llevó a cabo la firma de convenios con diversos gremios, nuestra meta es alcanzar una estrecha relación entre sociedad y gobierno con el fin de tener un acercamiento que genere confianza en la transparencia de los procesos regulatorios y honestidad en el actuar de los funcionarios públicos encargados de su ejecución. Para ello, trabajamos en un Plan Estratégico de Transparencia y Modelo de Gestión de Calidad.

Las emergencias sanitarias notificadas, se atienden de manera inmediata con estrategias de mitigación; sin embargo, es necesario desarrollar intervenciones preventivas basadas en la identificación oportuna del riesgo, sus causales y posibles efectos. La integración de estos datos en una herramienta, el mapa digital de Riesgos Sanitarios para el Estado de Baja California, permitirá la elaboración e implementación de acciones de mayor efectividad en la prevención, mitigación o control de riesgos, que, junto con la implementación del Modelo de Gestión de Calidad, permitirá a los tomadores de decisiones, funcionarios y usuarios, un mejor conocimiento del marco de actuación, así como una correcta administración y custodia documental.

Asimismo, la implementación de un Programa de Autorregulación, facilitará a los establecimientos, bajo un marco de confianza mutua, el correcto y cabal cumplimiento a las normas vigentes en materia de protección contra riesgos sanitarios y permitirá identificar aquellas anomalías sanitarias que puedan constituir un riesgo a la salud.



Durante el ejercicio fiscal 2022, en materia de regulación sanitaria, se realizaron seis mil 391 verificaciones, con un cumplimiento del 106.0% de la meta programada, así como 381 muestreos de alimentos y agua purificada.

A través de una página web se facilita el acceso a los usuarios para consultar la normatividad vigente en materia de regulación sanitaria, así como para los trámites y servicios que se ofrecen, además de ser un vínculo directo con la COFEPRIS para acceder a los trámites y servicios federales de la materia, inhibiendo cualquier acto de abuso de autoridad y propiciando la percepción de un gobierno amigable y transparente; será también un medio de difusión de acciones preventivas con capacitaciones y talleres.

En el año 2022 iniciamos la implementación del Sistema Integral de Información de Protección Contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), mediante el cual se emiten las credenciales del personal verificador a través de la plataforma digital, lo que brinda mayor certeza jurídica a los verificados sobre la autenticidad del documento emitido a través de la lectura de un código QR.

Se cuenta con un avance del 80.0%, lo que, sin duda, abona a los procesos de gestión de calidad, cumpliendo con el objetivo de mejorar la confianza de los regulados durante las acciones de regulación sanitaria.

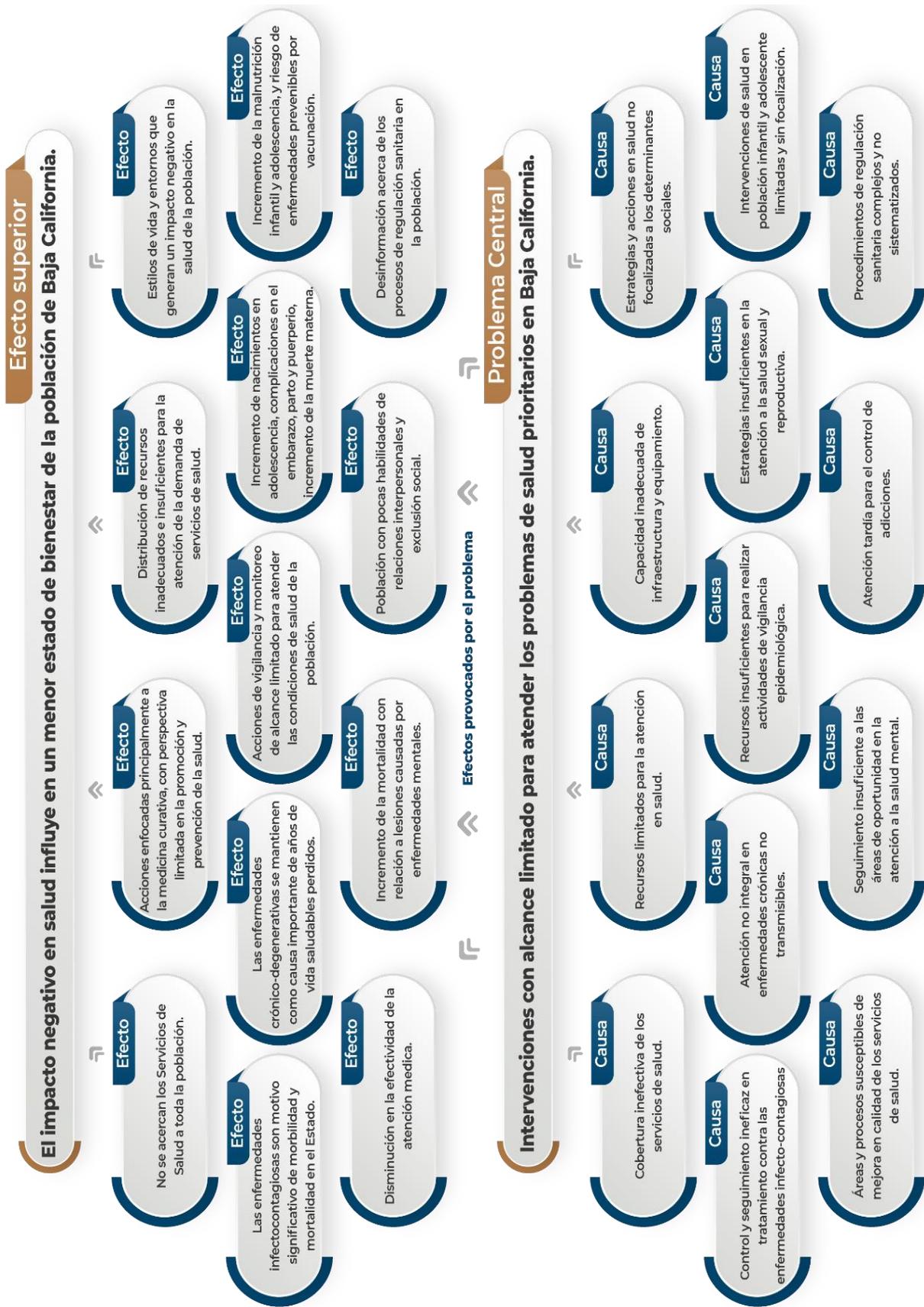
Con base en este diagnóstico, se identificó y priorizó la problemática a atender, definiendo los componentes, objetivos, resultados a lograr, estrategias, acciones, metas e indicadores contenidos en el marco propositivo del presente documento.

5.1 Árbol de Problemas

Una vez realizado un análisis de la información estadística consultada para integrar el diagnóstico, nos permitió identificar un panorama de la situación actual en materia de salud en el Estado, enfocándose primordialmente en: 1. Intervenciones con alcance limitado para atender los problemas de salud prioritarios y 2. El impacto negativo en salud influye en un menor estado de bienestar de la población. El resultado se plantea por medio de un árbol de problemas (Esquema 2).



Esquema 2. Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.

