

INFORME

SALUD





CITA ESTE DOCUMENTO ASÍ (FORMATO APA): Plan Estratégico de Juárez, A.C., (2026). Informe de Salud , 2026. Ciudad Juárez, México: Plan Estratégico de Juárez, A.C.

Este documento está protegido bajo la licencia Creative Commons (CC) de atribución. Esto significa que usted es libre de compartir, copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra y hacer obras derivadas bajo las siguientes condiciones: 1. Reconocimiento - Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra) y 2. Compartir bajo la misma licencia - Si transforma o modifica esta obra para crear una obra derivada, incluirse en una tesis u otro documento, distribúyalo de manera libre y abierta como este documento. Más información sobre los términos y condiciones en <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.es>

Las fuentes de información externas utilizadas en este documento son datos públicos accesibles por toda la ciudadanía a través de los diversos sistemas de transparencia y acceso a la información.

Comité editorial

Sergio Meza
Director General
Plan Estratégico de Juárez, A. C.

Judith Carrillo
Encargada de Indicadores de Ciudad

Isaac Sias
Comunicación
Plan Estratégico de Juárez, A.C.

Av. 20 de Noviembre #4305
Col. Los Nogales, C.P. 32350
Tel. (656) 625 0640 y (656) 626 0645
Cd. Juárez, Chihuahua, México
www.planjuarez.org

INFORME DE SALUD 2026

Introducción	5
Objetivo 3: Salud y bienestar	6
<i>3.1 Mortalidad materna</i>	6
<i>3.2 Mortalidad en menores de 5 años</i>	7
<i>3.3 Mortalidad por VIH</i>	8
<i>3.4 Enfermedades no transmisibles y salud mental</i>	9
<i>3.8 Cobertura sanitaria universal</i>	14
<i>3.c Financiamiento y recursos humanos para la salud</i>	17
Satisfacción con los servicios de Salud	19
Establecimientos de Salud	25
<i>Consideraciones metodológicas</i>	27
Conclusiones	30
Referencias bibliográficas	32

I. Introducción

De acuerdo con el informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ninguno de los 32 indicadores de salud que cuentan con metas específicas se ha alcanzado, y las tendencias actuales sugieren que tampoco se lograrán para 2030. En apenas dos años, la pandemia de COVID-19 revirtió una década de avances en la materia. A esta crisis se suman otros dos fenómenos que, según la propia OMS, amenazan los progresos logrados a nivel mundial. El primero es el cambio climático: el aumento de las temperaturas altera el agua, el aire y los alimentos, lo que se traduce en más muertes por golpes de calor, desnutrición y enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue.

El segundo fenómeno es la combinación de conflictos armados y el cambio en las prioridades de los donantes internacionales, en particular los recortes a la ayuda exterior por parte de potencias como Estados Unidos y el Reino Unido. Esta reducción en el financiamiento global desacelera el ritmo de avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y compromete la posibilidad de alcanzarlos plenamente para 2030.

En este contexto internacional, Plan Estratégico de Juárez presenta su Informe de Salud, un ejercicio de actualización anual que busca traducir estas tendencias globales en un diagnóstico local y oportuno sobre la situación de salud en el municipio. El informe compara a Juárez con los ámbitos nacional, estatal y municipal, tomando como referencia a los cinco municipios más poblados del estado de Chihuahua, con el fin de dar seguimiento a los avances y rezagos de la ciudad respecto a las metas de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A lo largo de este documento se presenta un análisis integral de los establecimientos de salud disponibles en el municipio, así como de indicadores clave, entre ellos, la mortalidad materna, la mortalidad de recién nacidos y de niños menores de 5 años, la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, y las principales causas de muerte. El informe incluye, además, un comparativo de los recursos humanos disponibles en el sistema de salud local —personal médico y de enfermería—, que permite valorar no solo la cobertura, sino también la capacidad instalada para atender a la población. Se incorporan, asimismo, los resultados de la Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno sobre la satisfacción con los servicios de salud, y un análisis de la distribución territorial de los establecimientos de salud en el municipio.

Objetivo 3: Salud y bienestar

A continuación se revisa el desempeño de Ciudad Juárez frente a las metas 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.8 y 3.c del Objetivo 3, relativas, respectivamente, a la mortalidad materna, la mortalidad en menores de 5 años, el VIH, las enfermedades no transmisibles y la salud mental, la cobertura sanitaria universal, y el financiamiento y los recursos humanos para la salud.

3.1 Mortalidad materna

La meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establece reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos para 2030, sin que ningún país registre una razón superior al doble del promedio mundial. Este indicador refleja de manera directa la calidad y el acceso a los servicios de salud materna, ya que la mayoría de las muertes relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio son prevenibles mediante atención obstétrica oportuna y de calidad.

Este parámetro internacional permite valorar no solo el desempeño de cada país, sino también las disparidades que pueden existir en su interior, ya que el acceso y la calidad de la atención obstétrica suelen variar de una región a otra. En este sentido, se presenta a continuación un comparativo entre el promedio nacional, el estatal y los seis municipios más poblados de Chihuahua, con el propósito de identificar dónde se concentran los mayores rezagos frente a la meta fijada por la ONU.

En 2024, Delicias registró la razón de mortalidad materna más alta del comparativo, con 385.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, seguida de Cuauhtémoc con 137.8, y de Hidalgo del Parral con 113.6; las tres cifras superan tanto el promedio estatal (94.6) como el nacional (52.7), y se ubican lejos de la meta 3.1 de los ODS (70 defunciones por cada 100,000). En contraste, el municipio de Chihuahua presentó en el mismo año la razón más baja del comparativo, con 21.7, por debajo incluso de Juárez, que registró 23.3 tras una tendencia descendente entre 2020 y 2024. La siguiente tabla presenta el comparativo completo entre los ámbitos nacional, estatal y municipal.

Tabla 1. Razón de mortalidad materna
(por cada 100,000 nacidos vivos)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	55.7	66.6	41.7	39.7	52.7
Chihuahua (estado)	86.7	77.9	67.0	72.6	94.6
Cuauhtémoc	147.6	22.9	23.2	97.8	137.8
Delicias	347.2	437.7	N/D	N/D	385.2
Chihuahua (municipio)	23.3	8.7	85.3	54.1	21.7
Hidalgo del Parral	79.2	220.4	N/D	83.1	113.6
Juárez	55.4	32.8	67.4	48.3	23.3
Nuevo Casas Grandes	44.6	47.1	N/D	N/D	N/D

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) y Estadística de Nacimientos Registrados (ENR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia. Fecha de consulta: junio de 2026.
 Nota: las celdas marcadas como “N/D” corresponden a periodos para los que no existe dato disponible en la fuente.

En síntesis, la mortalidad materna en Juárez (23.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2024, con tendencia descendente) se ubica muy por debajo de la meta 3.1 de los ODS y de los rezagos observados en Delicias, Cuauhtémoc e Hidalgo del Parral.

3.2 Mortalidad en menores de 5 años

La meta 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, fijando como umbral una mortalidad neonatal de menos de 12 por cada 1,000 nacidos vivos y una mortalidad en menores de 5 años de menos de 25 por cada 1,000 nacidos vivos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 murieron a nivel mundial 4.9 millones de niños menores de 5 años, lo que equivale a una defunción cada 6 segundos; de estas, 2.3 millones ocurrieron durante el periodo neonatal, es decir, en los primeros 28 días de vida. La tasa mundial de mortalidad en menores de 5 años se ubicó en 37.4 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos en 2024, menos de la mitad de su nivel en 2000, aunque el ritmo de reducción se ha desacelerado de forma marcada desde 2015.

Entre los seis municipios más poblados del estado, Chihuahua capital registró en 2024 la tasa de mortalidad en menores de 5 años más alta del comparativo, con 31.6 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos, seguida de Juárez, con 25.3, y de Cuauhtémoc, con 22.4; las tres cifras superan el promedio nacional (19.6) y tanto Chihuahua como Juárez rebasan el umbral máximo fijado en la meta 3.2 de los ODS.

Cabe destacar que Juárez, además, mostró una tendencia ascendente entre 2020 y 2024, al pasar de 17.0 a 25.3 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos. En contraste, Delicias presentó la tasa más baja del comparativo, con 8.7, cifra cercana al promedio estatal (8.9).

Tabla 2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años
(por cada 1,000 nacidos vivos)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	12.8	14.0	14.7	16.0	19.6
Chihuahua (estado)	5.5	6.9	6.0	7.0	8.9
Cuauhtémoc	11.0	13.7	14.9	15.7	22.4
Delicias	14.8	9.8	12.5	12.6	8.7
Chihuahua (municipio)	22.0	28.3	23.7	27.2	31.6
Hidalgo del Parral	12.3	17.2	7.4	12.5	19.9
Juárez	17.0	16.0	18.2	20.4	25.3
Nuevo Casas Grandes	10.7	11.3	13.2	12.2	12.8

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) y Estadística de Nacimientos Registrados (ENR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia. Fecha de consulta: junio de 2026.

A diferencia de la mortalidad materna, la mortalidad en menores de 5 años revela un rezago particular en Juárez: su tendencia ascendente entre 2020 y 2024 lo llevó, junto con Chihuahua capital, a superar el umbral máximo fijado en la meta 3.2 de los OD

3.3 Mortalidad por VIH

La meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca poner fin, para 2030, a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, así como combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que a finales de 2024 había 40.8 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, el 65% de ellas en la Región de África; en ese mismo año fallecieron alrededor de 630,000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1.3 millones contrajeron el virus

A nivel local, Delicias registró en 2024 la tasa de mortalidad por VIH más alta del comparativo, con 5.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguida de Hidalgo del Parral, con 4.9, y de Juárez, con 4.8; las tres cifras superan tanto el promedio nacional (3.9) como el estatal (3.4). Juárez, además, mostró una tendencia ascendente entre 2020 y 2023, al pasar de 3.2 a 7.0 defunciones por cada 100,000 habitantes, antes de descender a 4.8 en 2024. En contraste, Nuevo Casas Grandes y Cuauhtémoc presentaron las tasas más bajas del comparativo, con 0.0 y 1.6, respectivamente. La siguiente tabla presenta el comparativo completo entre los ámbitos nacional, estatal y municipal.

Tabla 3. Tasa de mortalidad por VIH
(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	3.6	3.6	3.8	3.8	3.9
Chihuahua (estado)	2.6	2.9	3.9	4.2	3.4
Cuauhtémoc	1.7	2.2	3.2	3.7	1.6
Delicias	4.0	6.0	4.0	3.9	5.2
Chihuahua (municipio)	3.2	2.9	2.8	3.2	3.6
Hidalgo del Parral	3.4	1.7	0.8	0.0	4.9
Juárez	3.2	4.2	5.8	7.0	4.8
Nuevo Casas Grandes	4.6	3.0	4.5	4.5	0.0

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

En mortalidad por VIH, Juárez registró un repunte entre 2020 y 2023 (de 3.2 a 7.0 defunciones por cada 100,000 habitantes) antes de retroceder a 4.8 en 2024, una trayectoria distinta a la relativa estabilidad mostrada por Cuauhtémoc y Nuevo Casas Grandes, los municipios con las tasas más bajas del comparativo en ese último año.

3.4 Enfermedades no transmisibles y salud mental

La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca, para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT causaron al menos 43 millones de muertes en 2021, el 75% de las defunciones no atribuibles a la pandemia a nivel mundial; de ellas, 18 millones correspondieron a personas menores de 70 años, y el 82% de esas muertes prematuras ocurrieron en países de ingreso bajo y mediano.

Las enfermedades cardiovasculares concentran la mayor proporción de estas muertes (al menos 19 millones en 2021), seguidas del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones); en conjunto, estos cuatro grupos representan el 80% de las muertes prematuras por ENT. De mantenerse el ritmo actual de reducción, ninguna región de la OMS alcanzará la meta para 2030.

El panorama municipal confirma esta tendencia global: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes concentran las tasas más altas de mortalidad en la región, mientras que la salud mental, reflejada en el indicador de suicidio, emerge como un frente de deterioro particular en el estado. En enfermedades del corazón, Delicias encabeza el comparativo en 2024 con 169.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguida de Cuauhtémoc (151.6) y Nuevo Casas Grandes (141.8), los tres muy por encima tanto del promedio estatal (110.3) como del nacional (105.2). Juárez, en cambio, se distingue por una tendencia sostenida a la baja: de 125.7 defunciones en 2020 descendió a 84.0 en 2024, cifra que lo ubica como el municipio con la tasa más baja del comparativo, incluso por debajo del promedio nacional.

Tabla 4. Tasa de mortalidad por enfermedades del corazón
(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	134.2	138.1	118.1	109.5	105.2
Chihuahua (estado)	156.7	133.3	133.6	117.6	110.3
Cuauhtémoc	195.4	207.4	174.8	153.3	151.6
Delicias	204.6	186.1	172.9	130.9	169.2
Chihuahua (municipio)	171.8	158.6	154.9	130.0	124.1
Hidalgo del Parral	244.3	187.0	167.9	149.2	130.2
Juárez	125.7	83.0	94.3	93.4	84.0
Nuevo Casas Grandes	217.5	199.3	188.8	163.6	141.8

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

Un patrón semejante se repite en la mortalidad por diabetes mellitus, donde Delicias vuelve a registrar la cifra más alta, con 108.8 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2024, seguida de Nuevo Casas Grandes (96.0) y Cuauhtémoc (91.5), todas por encima del promedio nacional (83.4). Juárez replica además su trayectoria descendente: pasó de 147.8 defunciones en 2020, la cifra más alta del comparativo ese año, a 76.8 en 2024, quedando por debajo del nacional aunque todavía por encima del estatal (68.1). La tasa más baja, sin embargo, corresponde al municipio de Chihuahua, con 50.8.

Tabla 5. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus
(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	120.8	109.7	89.0	84.3	83.4
Chihuahua (estado)	101.5	76.1	76.7	68.0	68.1
Cuauhtémoc	99.6	107.0	106.0	95.5	91.5
Delicias	107.0	94.7	103.0	91.4	108.8
Chihuahua (municipio)	55.9	45.9	50.3	56.4	50.8
Hidalgo del Parral	99.4	101.5	107.7	63.5	82.2
Juárez	147.8	93.9	94.7	75.8	76.8
Nuevo Casas Grandes	48.7	46.8	67.4	78.8	96.0

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

En tumores malignos el ordenamiento se invierte: es Chihuahua capital quien encabeza el comparativo en 2024, con 115.6 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguida de Delicias (113.4) y Hidalgo del Parral (110.7), todas muy por encima del promedio nacional (70.6) y estatal (81.1). Juárez vuelve a ubicarse como el municipio con menor mortalidad, con 67.0, la única cifra por debajo del promedio nacional, y lo hace además con notable estabilidad: entre 2020 y 2024 se mantuvo siempre en un rango estrecho de 66.3 a 67.7 defunciones.

Tabla 6. Tasa de mortalidad por tumores malignos
(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	72.3	70.6	69.3	70.2	70.6
Chihuahua (estado)	80.7	79.5	78.5	80.8	81.1
Cuauhtémoc	89.7	90.6	94.1	93.3	93.6
Delicias	97.0	110.6	93.7	109.9	113.4
Chihuahua (municipio)	115.1	106.5	106.7	113.0	115.6
Hidalgo del Parral	96.9	83.8	96.0	98.1	110.7
Juárez	66.8	67.7	66.3	67.1	67.0
Nuevo Casas Grandes	92.8	110.2	100.4	80.3	97.5

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

Las enfermedades respiratorias son la causa en la que el efecto de la pandemia por COVID-19 resulta más visible. En 2020, primer año de circulación del SARS-CoV-2, todos los ámbitos registran sus tasas más altas del periodo, 77.1 a nivel nacional, 94.6 en el estado y 91.6 en Juárez; y a partir de 2021 descienden de forma abrupta. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, quienes vivían con enfermedades respiratorias crónicas enfrentaron un mayor riesgo de cursar un cuadro grave de COVID-19 y fallecer, además de la interrupción de sus servicios de atención; esto explica el alza de 2020, mientras que el descenso posterior acompaña la menor circulación viral y la recuperación de los servicios. Estas cifras no incluyen las defunciones clasificadas como COVID-19, que la CIE-10 registra en códigos propios (U07.1, U07.2 y U10.9).

Hacia 2024 los niveles municipales continúan muy por encima de las referencias nacional (52.2) y estatal (61.3). Hidalgo del Parral registra la tasa más alta, con 124.5 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguido de Cuauhtémoc (112.9) y Delicias (111.5), este último a pesar de haber reducido su tasa desde 154.1 en 2020. Juárez presenta la cifra más baja del comparativo, con 39.7, la única por debajo del promedio nacional, y también la disminución más pronunciada: pasó de 91.6 en 2020 a 45.7 en 2021 y continuó descendiendo de forma sostenida hasta 2024.

Tabla 7. Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias

(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Nacional</i>	77.1	69.1	51.1	51.3	52.2
<i>Chihuahua (estado)</i>	94.6	65.1	60.4	63.8	61.3
<i>Cuauhtémoc</i>	111.3	104.2	83.4	107.7	112.9
<i>Delicias</i>	154.1	133.1	112.2	96.0	111.5
<i>Chihuahua (municipio)</i>	109.7	83.1	74.9	88.9	85.2
<i>Hidalgo del Parral</i>	115.7	86.3	106.1	99.8	124.5
<i>Juárez</i>	91.6	45.7	43.8	44.1	39.7
<i>Nuevo Casas Grandes</i>	103.4	89.1	73.4	75.9	84.2

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

La mortalidad por suicidio rompe con el patrón favorable que Juárez mostró en las causas anteriores. Cuauhtémoc concentra la tasa más alta del comparativo, con 20.9 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2024, más del triple del promedio nacional (6.8), seguido del municipio de Chihuahua (14.2) y del propio promedio estatal (14.3); los seis municipios, sin excepción, superan de forma sistemática la cifra nacional. Delicias presenta la tasa más baja (9.8), seguida de Juárez (10.1), que se ha mantenido relativamente estable desde 2020 (11.1) sin mostrar la mejora observada en las demás causas de muerte no transmisibles.

Tabla 8. Tasa de mortalidad por suicidio

(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	6.3	6.6	6.4	7.0	6.8
Chihuahua (estado)	14.7	15.2	13.9	13.1	14.3
Cuauhtémoc	21.6	23.5	19.4	24.4	20.9
Delicias	8.6	14.6	7.9	10.5	9.8
Chihuahua (municipio)	13.9	14.6	13.7	13.8	14.2
Hidalgo del Parral	10.3	14.4	15.9	17.3	12.2
Juárez	11.1	10.9	8.6	8.0	10.1
Nuevo Casas Grandes	15.2	10.6	18.0	14.9	11.8

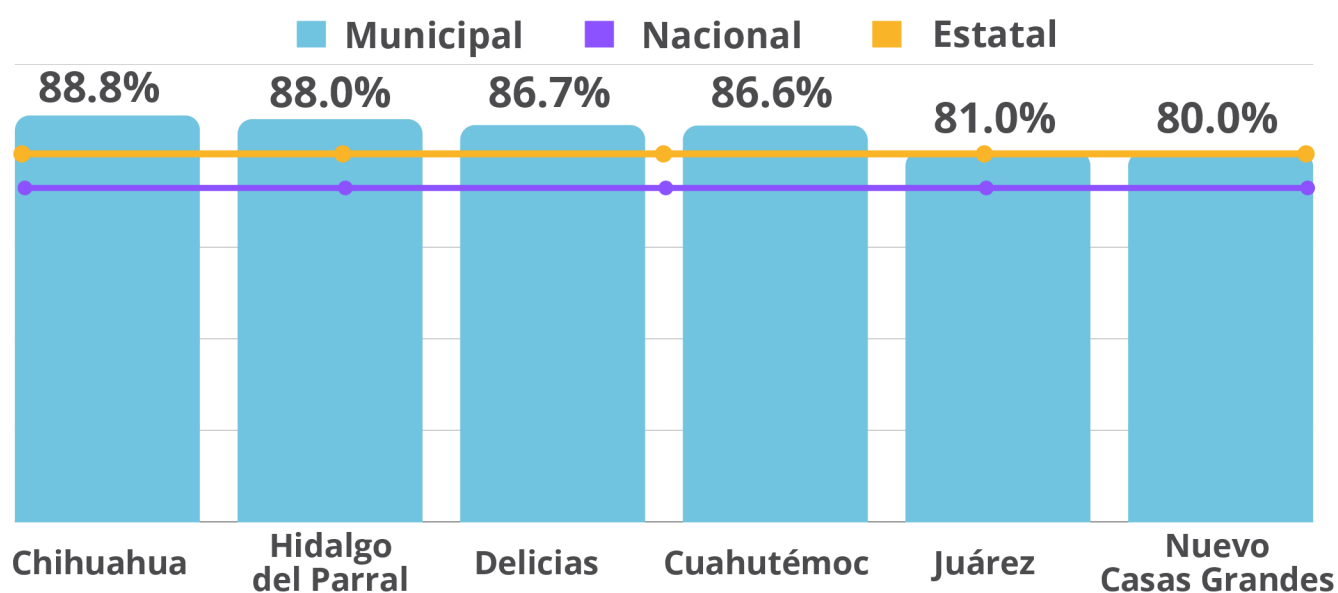
Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), INEGI, filtrados por año de registro y desagregados por entidad y municipio de ocurrencia y año de ocurrencia; las tasas por cada 100,000 habitantes se calcularon con proyecciones de población del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

El panorama es distinto en salud mental: mientras las enfermedades del corazón, la diabetes y los tumores malignos registran en Juárez las tasas más bajas del comparativo, la mortalidad por suicidio se mantiene prácticamente sin cambios, sin la mejora observada en las demás causas de muerte no transmisibles.

3.8 Cobertura sanitaria universal

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda 2020, en México el 73.5% de la población se encontraba afiliada a algún servicio de salud. En el estado de Chihuahua, esta proporción fue de 84.4%. Entre los seis municipios más poblados del estado, los que registraron la cobertura más baja fueron Nuevo Casas Grandes (80.9%) y Juárez (81.0%).

Gráfica 1. Porcentaje de población afiliada a algún servicio de salud



Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Fecha de consulta: junio de 2026.

Por su parte, la disponibilidad de infraestructura sanitaria pública refuerza estas diferencias en cobertura. En 2024, el estado de Chihuahua contaba con 653 establecimientos de salud, de los cuales la Secretaría de Salud (SSA) operaba 341 (52.2%) y las instituciones agrupadas como "Otras", 202, mientras que el IMSS mantenía 66 unidades y el ISSSTE 42; destaca que el programa IMSS-Bienestar, que a nivel nacional concentra el mayor número de establecimientos del país (10,415 de un total de 23,749), no tiene presencia en el estado. Entre los seis municipios más poblados, Chihuahua concentra el mayor número de unidades (77), seguido de Juárez con 67, pese a ser uno de los municipios más poblados de la entidad; les siguen Cuauhtémoc (27), Hidalgo del Parral (17), Delicias (16) y Nuevo Casas Grandes (11). En todos los municipios, la SSA es la institución con mayor número de establecimientos, lo que confirma su papel central en la atención a la población sin seguridad social.

Tabla 9. Resumen de establecimientos de salud por municipio e institución. 2024

Entidad/Municipio	IMSS	IMSS- BIENESTAR	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	SSA	Otras	Total
Nacional	1,666	10,415	1,142	59	39	5,057	5,371	23,749
Chihuahua (estado)	66	-	42	2	-	341	202	653
Juárez	18	-	2	-	-	41	6	67
Chihuahua (municipio)	13	-	3	1	-	47	13	77
Cuauhtémoc	3	-	1	-	-	15	8	27
Delicias	4	-	2	-	-	5	5	16
Hidalgo del Parral	1	-	1	-	-	15	-	17
Nuevo Casas Grandes	3	-	1	-	-	6	1	11

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Información en Salud. DGIS. Fecha de consulta: junio de 2026.

Si se analiza la distribución de estos establecimientos por tipo de atención, se revela un patrón desigual que no guarda correspondencia con el tamaño poblacional. Juárez, el municipio más poblado del estado con 1,620,713 habitantes, registra los índices más bajos de densidad de infraestructura: 0.56 unidades hospitalarias por cada 100,000 habitantes. En contraste, Nuevo Casas Grandes, con una décima parte de la población de Juárez, cuenta con 2.95 hospitales por cada 100,000 habitantes, lo que representa aproximadamente cuatro veces más infraestructura per cápita.

En términos de composición interna, Juárez presenta el perfil más orientado hacia la atención primaria y ambulatoria: el 71.6% de sus unidades corresponde a esta categoría, el porcentaje más alto entre los municipios analizados. Sin embargo, este dato debe leerse con cautela, ya que refleja también una concentración relativa de servicios especializados ambulatorios: 9 de sus 48 unidades primarias corresponden a Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), el mayor número del estado. Este tipo de unidades no opera como punto de primer contacto — requiere referencia previa— por lo que la red de atención primaria accesible de manera directa por la población es proporcionalmente menor.

La capital del estado, Chihuahua, registra el 32.5% de sus unidades en la categoría de administración y soporte, lo que eleva artificialmente su total de 77 unidades respecto a los demás municipios. Si se considera únicamente la infraestructura clínica activa, la brecha entre la capital y Juárez en densidad hospitalaria se amplía: 0.81 vs 0.56 hospitales por cada 100,000 habitantes, respectivamente, a pesar de que la capital tiene 630,000 habitantes menos. Los municipios intermedios, Cuauhtémoc, Delicias e Hidalgo del Parral, presentan perfiles centrados en hospitales, con ratios P:H¹ de 3.2:1, 2.0:1 y 1.6:1, respectivamente. En particular, Hidalgo del Parral concentra 5 unidades hospitalarias para una población de 122,878 habitantes (ratio 4.07 H/100k).

El caso de Delicias requiere una lectura adicional: el 43.8% de sus 16 unidades registradas corresponde a administración y soporte, en gran medida por la presencia de 6 unidades clasificadas como "No especificado" en el catálogo de origen. Esta proporción inusualmente alta puede indicar unidades con actividad clínica no catalogada correctamente, infraestructura inactiva o variaciones en el proceso de registro, por lo que los indicadores de este municipio deben interpretarse con reserva.

Tabla 10. Tipo de atención de establecimientos de salud por municipio. 2024 ²

Municipio	Total	Hosp.	%H	Prim/Amb.	%P	Admin	%A	Ratio P:H	H/100k
Chihuahua	77	8	10.4%	44	57.1%	25	32.5%	5.5:1	0.81
Cuauhtémoc	27	5	18.5%	16	59.3%	6	22.2%	3.2:1	2.61
Delicias	16	3	18.8%	6	37.5%	7	43.8%	2.0:1	1.97
Hidalgo del Parral	17	5	29.4%	8	47.1%	4	23.5%	1.6:1	4.07
Juárez	67	9	13.4%	48	71.6%	10	14.9%	5.3:1	0.56
Nuevo Casas Grandes	11	2	18.2%	6	54.5%	3	27.3%	3.0:1	2.95

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Información en Salud. DGIS. Fecha de consulta: junio de 2026.

En conjunto, los datos evidencian que Juárez opera con la mayor presión per cápita sobre su infraestructura hospitalaria en el estado. Nueve hospitales que atienden a más de 1.6 millones de personas, en una ciudad con alta proporción de población sin seguridad social, con flujos migratorios constantes y con demandas de salud asociadas al contexto fronterizo e industrial, constituyen una red estructuralmente insuficiente para garantizar acceso oportuno y sin saturación.

3.c Financiamiento y recursos humanos para la salud

Esta meta plantea aumentar sustancialmente el financiamiento de la salud, así como la contratación, formación, capacitación y retención del personal sanitario, reconociendo que la disponibilidad de recursos humanos calificados es una condición indispensable para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. Esta sección analiza la evolución entre 2020 y 2024 de dos indicadores clave de capacidad instalada: la densidad de médicos y la densidad de personal de enfermería, medidos como el número de profesionales por cada 10,000 habitantes, comparando al municipio de Juárez con los ámbitos nacional y estatal, y con los cinco municipios más poblados de Chihuahua.

Entre 2020 y 2024, la densidad de médicos aumentó de manera generalizada en los seis municipios analizados, aunque con marcadas diferencias en el nivel alcanzado. Hidalgo del Parral registró la mayor densidad del comparativo, con 25.2 médicos por cada 10,000 habitantes en 2024, seguida de Delicias (22.7) y Cuauhtémoc (22.4), cifras muy por encima del promedio estatal (15.6) y nacional (15.7). En contraste, Juárez presentó consistentemente la densidad más baja de los seis municipios y del comparativo en su conjunto, con apenas 12.3 médicos por cada 10,000 habitantes en 2024, por debajo incluso del nivel que el estado y el país registraban ya en 2020 (13.3 y 14.3, respectivamente). Esta brecha sugiere que el crecimiento de la oferta médica en Juárez no ha logrado seguir el ritmo de su crecimiento poblacional, en contraste con municipios de menor tamaño como Hidalgo del Parral.

Tabla 11. Densidad de médicos
(por cada 100,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	14.3	14.4	14.5	14.7	15.7
Chihuahua (estado)	13.3	15.0	14.2	14.7	15.6
Cuauhtémoc	17.9	22.3	21.1	21.2	22.4
Delicias	19.2	19.2	19.7	20.3	22.7
Chihuahua (municipio)	16.3	20.3	19.1	20.4	20.9
Hidalgo del Parral	23.7	24.3	23.1	23.4	25.2
Juárez	11.1	11.1	11.4	11.3	12.3
Nuevo Casas Grandes	14.9	15.1	15.1	16.4	17.7

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Información en Salud. DGIS. Fecha de consulta: junio de 2026.

Nota: incluidos generales, médicos especialistas y médicos odontólogos

La densidad de personal de enfermería muestra un patrón similar. Hidalgo del Parral concentra la mayor disponibilidad de enfermeras del comparativo, con 61.69 por cada 10,000 habitantes en 2024 —más del doble del promedio estatal (29.74)—, seguida de Delicias (45.57) y Cuauhtémoc (37.12). Juárez, en cambio, registró en 2024 apenas 23.58 enfermeras por cada 10,000 habitantes, la cifra más baja de los seis municipios y por debajo tanto del promedio estatal como del nacional (27.0), pese a un incremento moderado respecto a 2020 (22.47). La combinación de una densidad médica y de enfermería consistentemente por debajo del resto de los municipios más poblados del estado, aun cuando ambos indicadores han mejorado ligeramente en el periodo, evidencia una brecha estructural en la capacidad instalada de recursos humanos en salud en Juárez frente al resto de la entidad.

Tabla 12. Densidad de enfermeras
(por cada 10,000 habitantes)

Entidad/Municipio	2020	2021	2022	2023	2024
Nacional	25.86	25.85	26.30	26.44	27.00
Chihuahua (estado)	28.45	29.19	29.18	29.08	29.74
Cuauhtémoc	38.31	37.33	37.28	36.06	37.12
Delicias	44.78	44.97	45.48	45.65	45.57
Chihuahua (municipio)	35.71	38.07	37.47	37.00	37.41
Hidalgo del Parral	56.66	58.04	63.56	60.27	61.69
Juárez	22.47	22.81	22.81	22.83	23.58
Nuevo Casas Grandes	31.48	31.85	31.62	34.22	34.26

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Información en Salud. DGIS. Fecha de consulta: junio de 2026.

Nota: solo incluye enfermeras en contacto con paciente

Satisfacción con los servicios de Salud

Además de los indicadores objetivos de salud, la percepción ciudadana sobre la calidad del servicio recibido es un componente central del bienestar. Esta sección presenta los resultados de la Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno 2025, del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez, del Plan Estratégico de Juárez, que mide anualmente, en una escala de 0 a 10, el nivel de satisfacción de los juarenses con distintos aspectos de la atención médica que reciben, desagregado por el tipo de servicio de salud al que están afiliados: IMSS, ISSSTE, servicios privados, Insabi y, a partir de 2024, MediChihuahua.

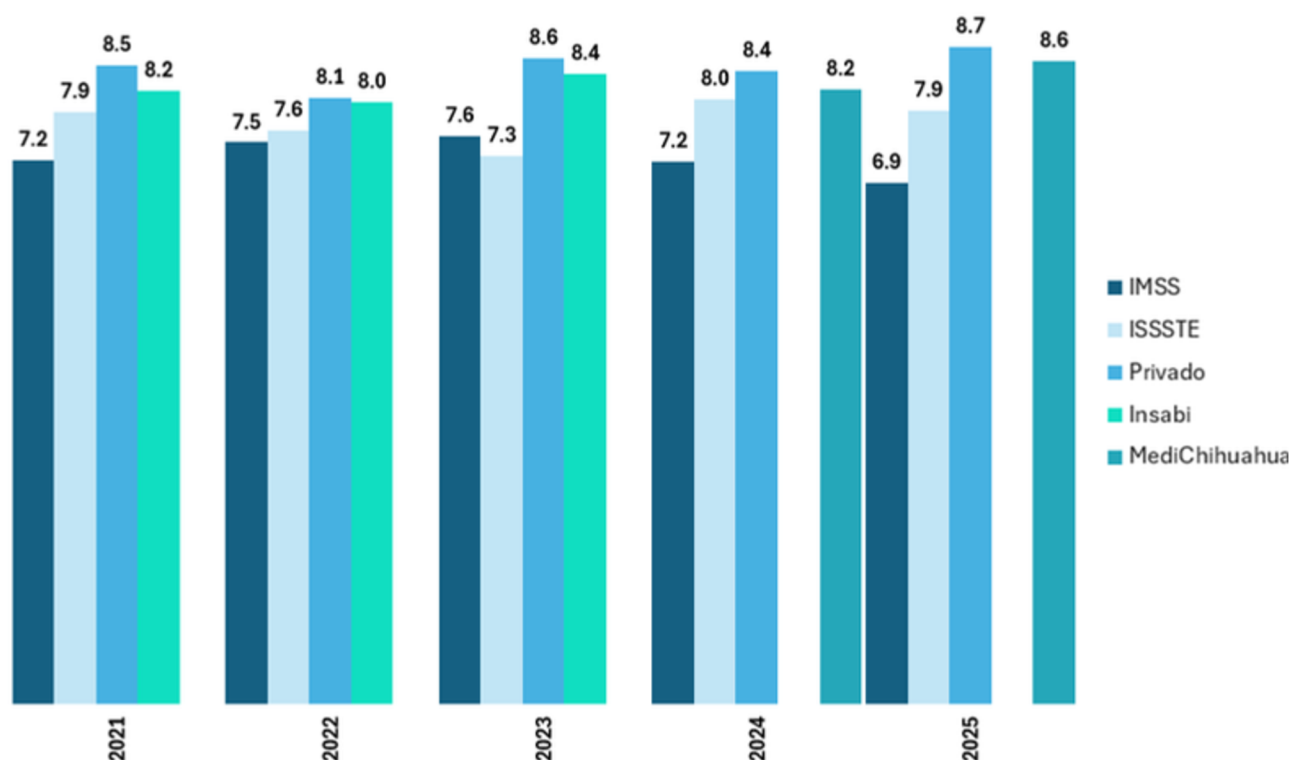
Es importante precisar que, en Chihuahua, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) operó bajo el esquema de estado No Adherido: el gobierno estatal no entregó sus hospitales ni su personal a la federación, sino que operó el servicio con recursos propios complementados con aportaciones económicas del Insabi, manteniendo la atención gratuita para la población sin seguridad social.

Cuando el Insabi fue eliminado a nivel federal y sus funciones pasaron al IMSS-Bienestar, programa que no opera en el estado de Chihuahua, el gobierno estatal lanzó en febrero de 2024 el programa MediChihuahua, a través de la Secretaría de Salud, para continuar atendiendo de manera gratuita a la población que antes cubría el Insabi. Por ello, las cifras de años previos bajo esta categoría corresponden al Insabi, y a partir de 2024 la población equivalente se refleja en la categoría MediChihuahua; no existe, para Chihuahua, una serie de satisfacción bajo IMSS-Bienestar.

Los siguientes apartados analizan la evolución de la satisfacción ciudadana entre 2021 y 2025 en cinco dimensiones: atención y calidad del servicio médico, disponibilidad de medicinas, tiempo de espera, instalaciones y cercanía de los centros de salud.

Entre 2021 y 2025, la satisfacción con la atención y calidad de los servicios médicos se mantuvo, en general, en niveles favorables para los cinco tipos de servicio evaluados. Los usuarios de servicios privados fueron los más satisfechos, con una calificación de 8.7 en 2025, la más alta del periodo, seguidos de MediChihuahua, con 8.6 en su segundo año de operación. ISSSTE se ubicó en 7.9 en 2025, por encima del promedio de IMSS, que registró la calificación más baja del comparativo, con 6.9 en 2025, tras un descenso sostenido desde 2023, cuando alcanzó 7.6. El Insabi, vigente en Chihuahua hasta 2023, había alcanzado su mejor calificación ese año, con 8.4.

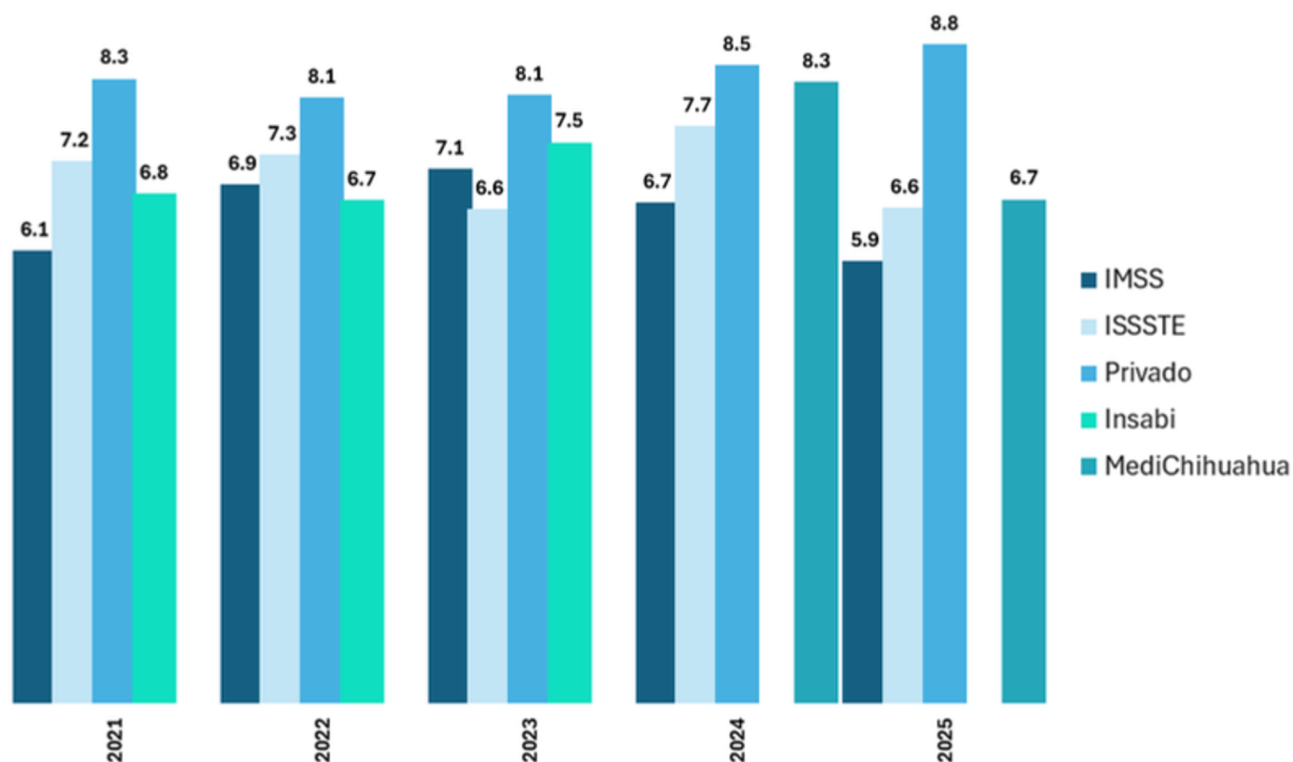
Gráfica 2. Satisfacción con la atención y calidad de los servicios médicos que recibe



Fuente: Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno 2025 del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

La disponibilidad de medicinas es, de las cinco dimensiones evaluadas, la que registra las calificaciones más bajas y la mayor dispersión entre tipos de servicio. Mientras los usuarios de servicios privados calificaron este aspecto con 8.0 en 2025, el nivel más alto del periodo, IMSS obtuvo apenas 6.9, su calificación más baja desde 2021, y MediChihuahua, que desde 2024 asume la atención de la población antes cubierta por el Insabi, cayó de 8.3 en 2024 a 6.7 en 2025. ISSSTE se ubicó en 6.6 en 2025, también por debajo de 7 puntos. El Insabi, para su último año de operación en 2023, había alcanzado su mejor calificación ese año, con 7.5, un patrón que en conjunto refleja una percepción generalizada de desabasto en las instituciones públicas de salud.

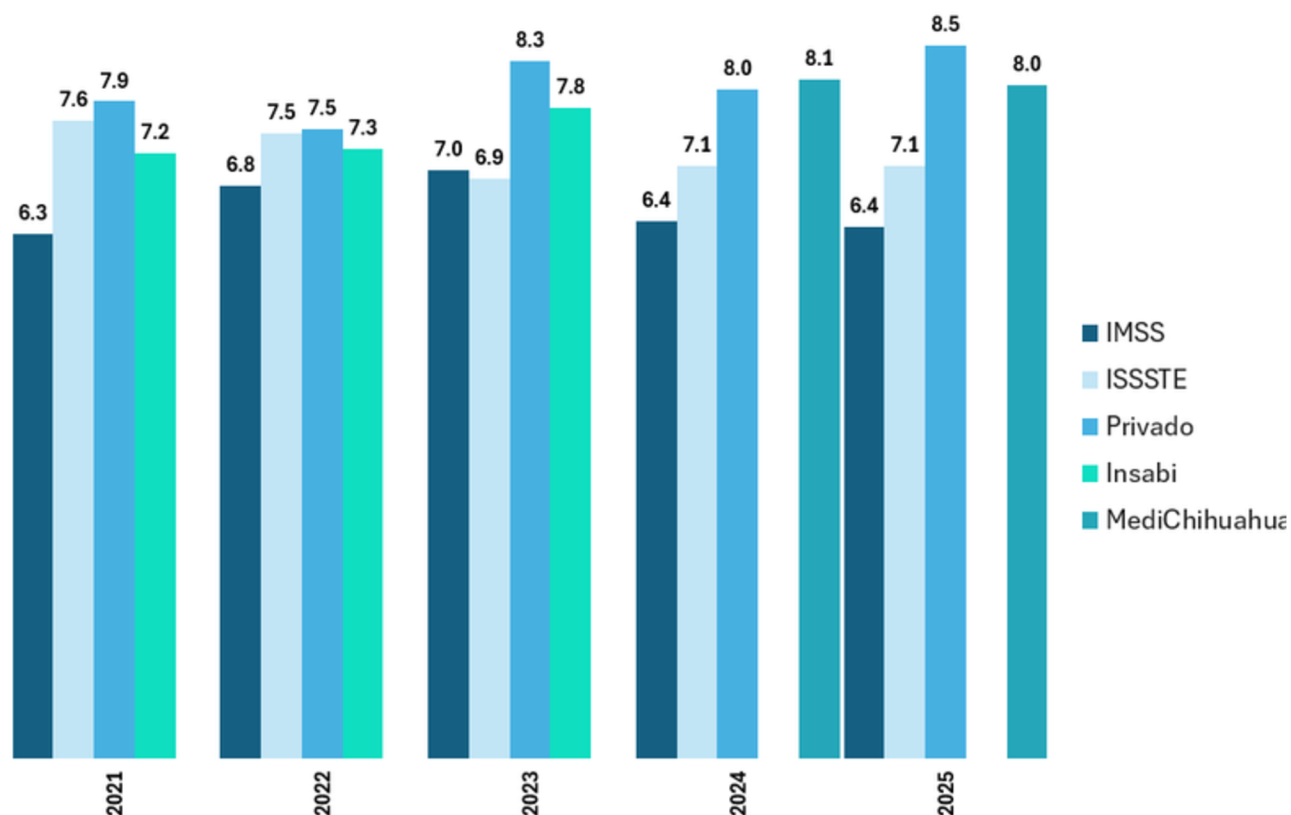
Gráfica 3. Satisfacción con la disponibilidad de las medicinas



Fuente: Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno 2025 del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

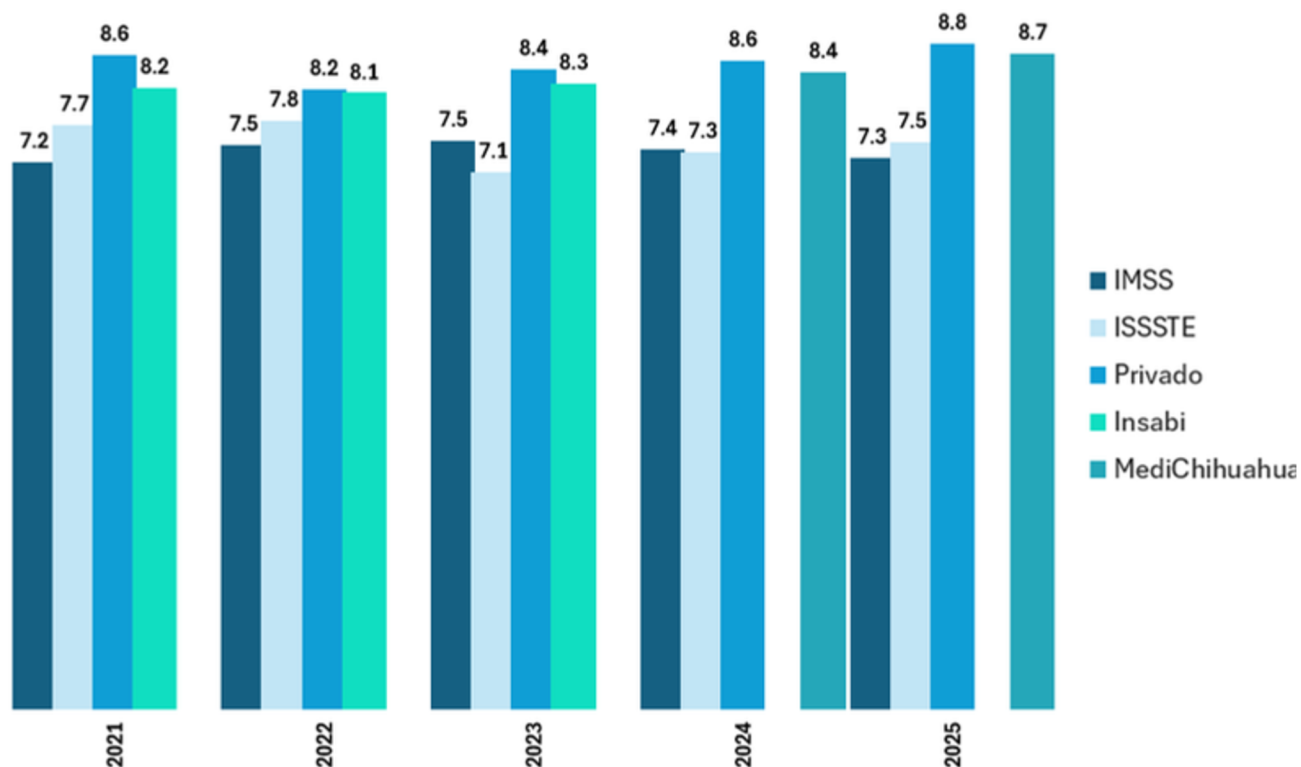
En cuanto al tiempo de espera para ser atendido, los usuarios de servicios privados reportaron la mayor satisfacción, con 8.5 en 2025, seguidos de MediChihuahua, con 8.0. ISSSTE se mantuvo en un nivel intermedio, con 7.1, mientras que IMSS registró nuevamente la calificación más baja del comparativo, con 6.4, después de un máximo de 7.0 en 2023. Por otra parte, el Insabi, en su último año de operación (2023), había alcanzado su mejor calificación, con 7.8.

Gráfica 4. Satisfacción con el tiempo que tarda en ser atendido



La satisfacción con las instalaciones donde se brinda el servicio médico mostró el comportamiento más estable de las cinco dimensiones analizadas. Los servicios privados (8.8) y MediChihuahua (8.7) obtuvieron las calificaciones más altas en 2025. ISSSTE se ubicó en 7.5 e IMSS en 7.3, ambos por debajo del resto de los servicios, aunque sin las caídas pronunciadas observadas en otras dimensiones. El Insabi, había registrado 8.3 en su último año de operación

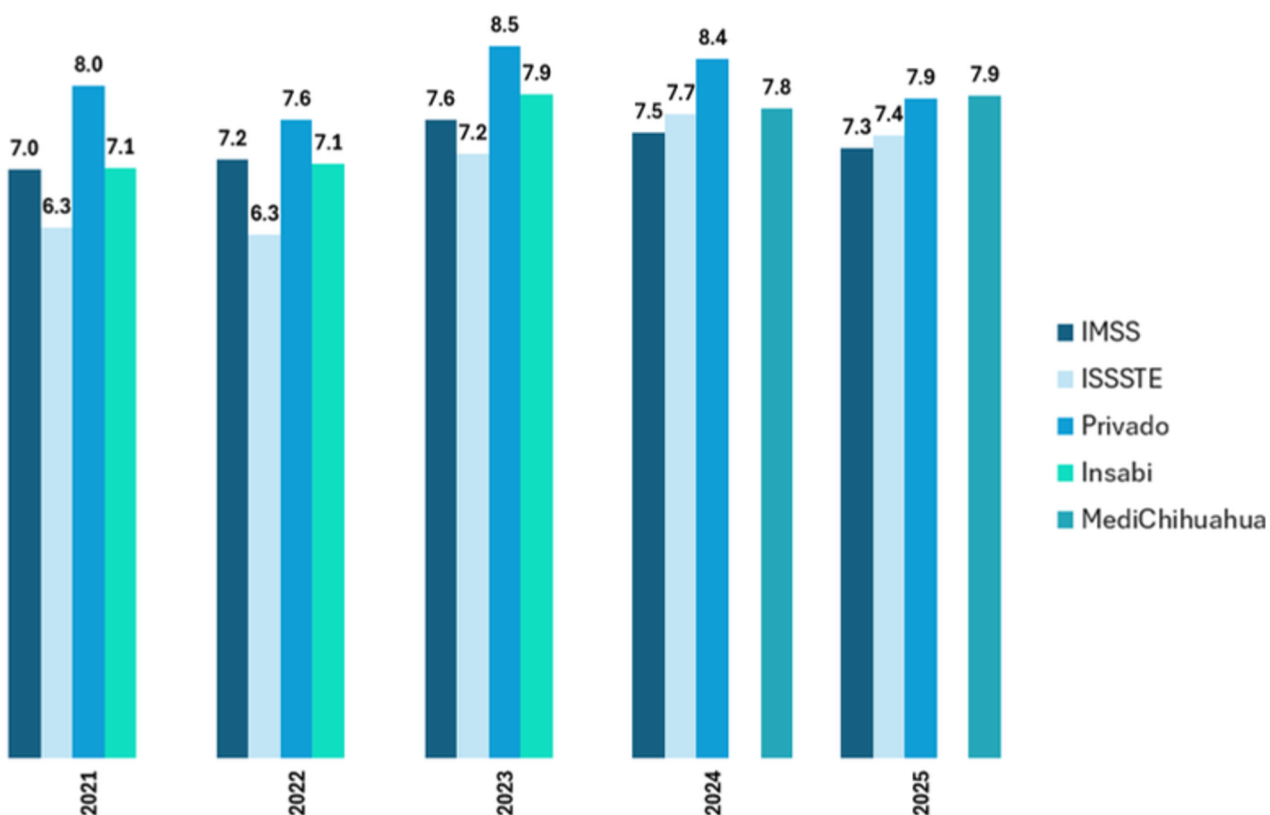
Gráfica 5. Satisfacción con las instalaciones



Fuente: Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno 2025 del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

Finalmente, la cercanía con los centros de salud, un factor determinante para el acceso efectivo a la atención médica, presentó en 2025 calificaciones que rondan los 7 puntos entre los servicios vigentes en el municipio. MediChihuahua encabezó el comparativo con 7.92, seguido muy de cerca por los servicios privados, con 7.88. ISSSTE (7.44) e IMSS (7.30) se mantuvieron en niveles intermedios. Por otra parte, el Insabi, en su último año de operación, había alcanzado su calificación más alta, con 8.3.

Gráfica 6. Satisfacción con la cercanía a los centros de salud



Fuente: Encuesta de Percepción, Participación Ciudadana y Buen Gobierno 2025 del Sistema de Indicadores de Calidad de Vida Así Estamos Juárez. Fecha de consulta: junio de 2026.

Establecimientos de Salud

Otro aspecto relevante relacionado con la cobertura de salud en Juárez es la distribución espacial de los establecimientos. En este sentido, se examinan los establecimientos registrados en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI para el municipio de Juárez, Chihuahua, con el objetivo de identificar patrones de cobertura territorial por tipo de oferta (pública, privada y mixta) a nivel de Área Geoestadística Básica (AGEB) y distrito electoral.

A junio de 2026 el DENUE registró 949 establecimientos de salud en el municipio, clasificados en doce categorías del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN). De ese total, 895 pertenecen al sector privado (94.3%) y 54 al sector público (5.7%), incluyendo consultorios de medicina general y especializada, clínicas, hospitales generales y de especialidad, y unidades de salud mental.

El análisis espacial se realizó sobre las 664 AGEBS urbanas del municipio, asignando a cada área una categoría de cobertura según el tipo de establecimientos presentes dentro de sus límites. Los resultados muestran que 471 AGEBS (70.9%) no tienen ningún establecimiento de salud registrado. Las 193 AGEBS restantes se distribuyen de la siguiente manera:

151 AGEBS (22.7%) cuentan exclusivamente con oferta privada, formando corredores bien definidos sobre las vialidades principales del norte y centro de la ciudad. 22 AGEBS (3.3%) tienen únicamente oferta pública, dispersas sin un patrón territorial claro. Las 20 AGEBS con oferta mixta (3.0%) corresponden en su mayoría a zonas consolidadas donde coexisten unidades públicas y consultorios privados.

La distribución por distrito electoral revela contrastes significativos entre la zona central y la periferia del municipio. El Distrito 4 presenta la mayor cobertura relativa: el 62.5% de sus AGEBS cuenta con algún establecimiento de salud, concentra 44 zonas de oferta exclusivamente privada y tiene el mayor número de AGEBS con oferta mixta (7). El Distrito 5 sigue un patrón similar, con el 58.5% de sus AGEBS con algún tipo de cobertura.

En el extremo opuesto, el Distrito 2 registra la situación más crítica: el 95.7% de sus 138 AGEBS no tiene ningún establecimiento registrado, con una población de 168,003 habitantes. Los distritos 10 y 3 presentan porcentajes altos de AGEBS sin cobertura de 83.0% y 80.2% respectivamente, con poblaciones superiores a 160,000 habitantes en cada caso.

Los distritos 7 y 8 no registran ningún establecimiento del sector público. La totalidad de su oferta formal de salud es privada, en territorios que en su conjunto suman más de 336,000 habitantes.

Adicionalmente, se calculó la razón de oferta de salud por unidad territorial, la cual confirma y precisa el patrón identificado en el análisis de cobertura: la oferta de servicios médicos formales en Ciudad Juárez no solo es territorialmente desigual en su presencia, sino también en su intensidad.

El análisis se realizó sobre las AGEBs con población mayor a 100 habitantes (574), excluyendo unidades geoestadísticas de uso predominantemente no residencial donde el ratio no tiene validez interpretativa. Los conteos en AGEBs con concentración de plazas médicas fueron corregidos mediante nombres únicos de establecimientos para evitar la inflación artificial generada por el apilamiento de coordenadas.

De las AGEBs urbanas consideradas, únicamente 8 superan los 100 establecimientos por cada 10,000 habitantes, todas ubicadas en los distritos 4 y 5. Estas AGEBs corresponden a los complejos de consultorios médicos privados sobre las vialidades San Antonio, Av. de las Américas, Pedro Rosales de León y Tomás Fernández, con ratios que van de 113 hasta 1,037 establecimientos por 10,000 habitantes. La amplitud de ese rango refleja tanto diferencias reales en densidad de oferta como variaciones en la población residente de cada AGEB.

La mayoría de las AGEBs con algún establecimiento registrado (126 de 188) tienen ratios entre 1 y 10 establecimientos por 10,000 habitantes, lo que representa una oferta formal muy baja en términos comparativos. Las 42 AGEBs con cobertura media (10 a 30) se distribuyen principalmente en los distritos 3, 4 y 5, con algunas AGEBs muy específicas en los distritos 6, 7, 8 y 9. Solo 12 AGEBs se ubican en el rango de cobertura alta (30 a 100), todas dentro del corredor norte-central del municipio en los distritos 4 y 5.

El patrón resultante es consistente con una ciudad donde la oferta médica formal opera bajo una lógica de mercado: alta concentración en zonas de mayor accesibilidad vial y poder adquisitivo, baja presencia en colonias populares consolidadas como las del Distrito 2 (zona centro histórico y su periferia inmediata) y prácticamente nula en el Distrito 10, que corresponde a la zona de expansión urbana reciente del municipio donde la infraestructura de servicios, incluida la de salud, aún no acompaña el crecimiento poblacional.

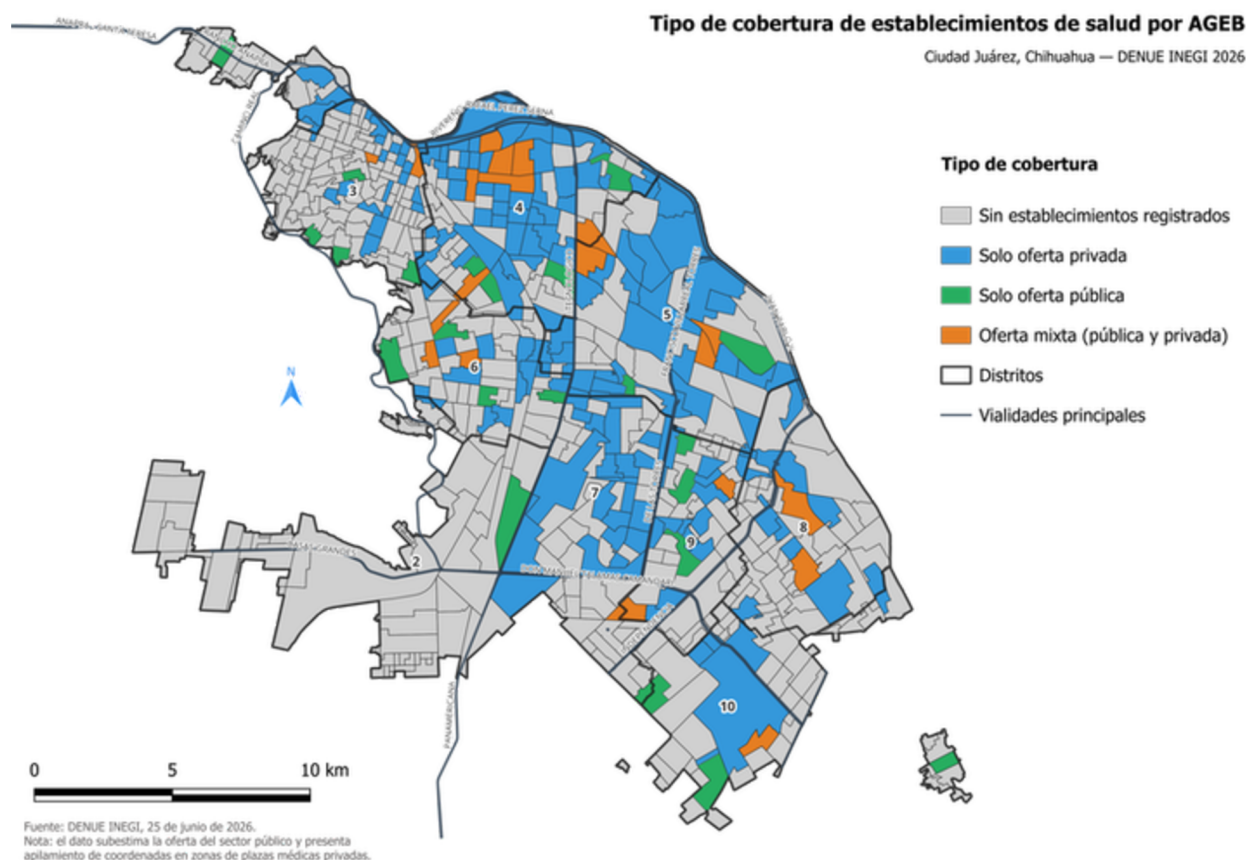
Consideraciones metodológicas

Los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones estructurales del DENUe como fuente de datos. El directorio capta con mayor precisión los establecimientos privados, más estables en el tiempo y más fáciles de identificar en campo, que las unidades del sector público, en particular los centros de salud de la Secretaría de Salud estatal en zonas periféricas. Parte de los vacíos identificados puede corresponder a subregistro administrativo y no a ausencia real de servicios.

Se identificó además un patrón de apilamiento de coordenadas en zonas de plazas médicas, donde hasta 149 establecimientos comparten una misma coordenada geográfica. Este fenómeno infla los conteos de algunas AGEBS en la zona norte-central del municipio y debe considerarse al interpretar la distribución de la oferta privada.

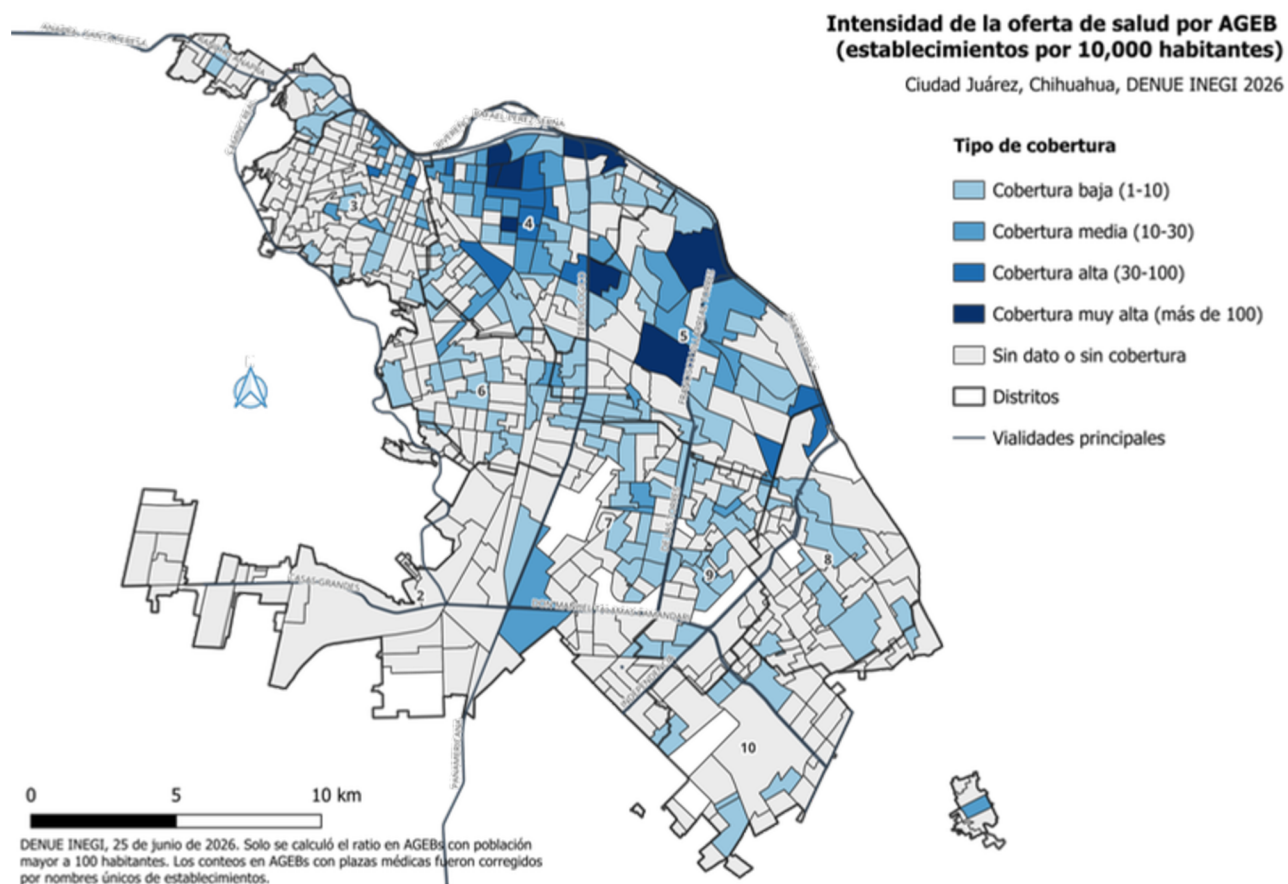
Con estas consideraciones, el análisis es válido como aproximación a la distribución territorial de la oferta formal de salud en Ciudad Juárez, pero no sustituye un levantamiento directo de unidades por tipo y nivel de atención.

Mapa 1. Distribución territorial de establecimientos de salud por AGEB y distrito electoral, Ciudad Juárez



Fuente: Elaboración propia con datos del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), INEGI, con corte al 25 de junio de 2026. Fecha de consulta: junio de 2026.

Mapa 2. Intensidad de la oferta de salud por AGEB , Ciudad Juárez



Fuente: Elaboración propia con datos del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), INEGI, con corte al 25 de junio de 2026. Fecha de consulta: junio de 2026.

Conclusiones

El diagnóstico de salud de Juárez frente a las metas del ODS 3 muestra un panorama mixto: el municipio supera de forma consistente al resto de los municipios más poblados del estado en varios indicadores de enfermedades no transmisibles, pero acumula rezagos estructurales en capacidad instalada, personal sanitario y mortalidad infantil que podrían erosionar estas ventajas si no se atienden.

En mortalidad materna, Juárez se ubica entre los municipios con mejor desempeño (23.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 2024, con tendencia descendente), muy por debajo de casos críticos como Delicias (385.2) o Cuauhtémoc (137.8). Sin embargo, en mortalidad de menores de 5 años el panorama se invierte: Juárez pasó de 17.0 a 25.3 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos entre 2020 y 2024, una tendencia ascendente que lo llevó a rebasar el umbral máximo fijado en la meta 3.2 de los ODS, a diferencia de la mejora sostenida observada en la mayoría de los demás indicadores.

En enfermedades no transmisibles, Juárez muestra el patrón más favorable del comparativo en enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, con las tasas más bajas y trayectorias descendentes o estables en los tres casos entre 2020 y 2024. Esta fortaleza no se extiende a la salud mental: la mortalidad por suicidio en Juárez se ha mantenido prácticamente sin cambios (de 11.1 a 10.1 defunciones por cada 100,000 habitantes), sin la mejora observada en las demás causas, y la mortalidad por VIH mostró un repunte pronunciado entre 2020 y 2023 antes de retroceder en 2024.

Los indicadores de cobertura y capacidad instalada explican, al menos en parte, estos contrastes. Pese a ser uno de los municipios más poblados del estado, Juárez cuenta con menos establecimientos de salud que Chihuahua capital (67 frente a 77) y registra la densidad más baja de médicos (12.3 por cada 10,000 habitantes en 2024) y de enfermeras (23.58) de los seis municipios comparados, por debajo incluso de los promedios estatal y nacional. El análisis territorial a nivel de AGEB confirma que esta insuficiencia no se distribuye de manera uniforme dentro del municipio: 7 de cada 10 AGEBs urbanas no tienen ningún establecimiento de salud registrado, y la oferta formal, en su mayoría privada, se concentra en corredores de alta accesibilidad vial, dejando zonas como el Distrito 2 (95.7% de sus AGEBs sin cobertura, más de 168,000 habitantes) prácticamente desatendidas por la oferta formal.

La percepción ciudadana es consistente con estos hallazgos estructurales. Entre 2021 y 2025, el IMSS, una de las principales instituciones que atienden a la población de Juárez, registró sistemáticamente las calificaciones más bajas en atención, tiempos de espera y, de forma más marcada, en disponibilidad de medicinas (5.9 en 2025), mientras que los servicios privados y MediChihuahua se mantuvieron por encima de 8 puntos en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

En conjunto, estos resultados sugieren que Juárez ha logrado avances reales en la prevención y el control de varias enfermedades no transmisibles, pero que ese progreso descansa sobre una base de infraestructura y personal sanitario más débil que la de municipios de menor tamaño, y desigual dentro de sus propios límites. Fortalecer la capacidad instalada, particularmente en las zonas periféricas identificadas en el análisis por AGEB y distrito, y atender el estancamiento en salud mental serán determinantes para sostener las mejoras alcanzadas y avanzar hacia las metas del ODS 3 al 2030.

Notas

¹ Razón P:H (primaria:hospitalaria): indica cuántas unidades de atención primaria y ambulatoria existen por cada unidad hospitalaria en el municipio.

² Las tres categorías analíticas utilizadas en esta tabla —hospitalaria, primaria/ambulatoria y administración/soporte— no forman parte de la clasificación oficial del CLUES, sino que fueron construidas para fines de análisis comparativo. La categoría hospitalaria agrupa todas las modalidades de hospital (general, especializado, de zona, regional, gineco-obstétrico, integral, psiquiátrico y clínica hospital). La categoría primaria/ambulatoria incluye centros de salud urbanos y rurales, unidades de medicina familiar (UMF), CAAPS, UNEMES, brigadas, unidades móviles y clínicas de atención ambulatoria. La categoría administración/soporte comprende almacenes, laboratorios, oficinas administrativas y unidades con clasificación no especificada u "otro" en el catálogo fuente.

Referencias bibliográficas

Gobierno del Estado de Chihuahua. (2024, 24 de abril). Sería un retroceso para el sistema de salud de Chihuahua adherirse al IMSS-Bienestar [Comunicado de prensa]. <https://www.chihuahua.gob.mx/prensa/seria-un-retroceso-para-el-sistema-de-salud-de-chihuahua-adherirse-al-imss>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.-a). Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) [Conjunto de datos]. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.-b). Estadística de nacimientos registrados (ENR) [Conjunto de datos]. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.-c). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) [Conjunto de datos]. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/>
Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Censo de población y vivienda 2020 [Conjunto de datos]. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Naciones Unidas. (s. f.). Salud. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2026). Mortalidad infantil (niños menores de 5 años) [Nota descriptiva]. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>

Organización Mundial de la Salud. (2025). La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A78/7 Rev.1). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_7Rev1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella [Documento de posición] (WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1). <https://iris.who.int/>

Plan Estratégico de Juárez, A.C. (2021–2025). Encuesta de percepción, participación ciudadana y buen gobierno [Sistema de indicadores de calidad de vida Así Estamos Juárez]. <https://asiestamosjuarez.org/>

Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. (s. f.). Recursos en salud [Base de datos]. Recuperado en junio de 2026, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html



Documento elaborado por Así Estamos Juárez
un proyecto de Plan Estratégico de Juárez, A. C.
Av. 20 de Noviembre #4305 -A1
Col. Los Nogales, C.P. 32340
Tel. (656) 625 0640 y (656) 625 0645
Cd. Juárez, Chihuahua, México

www.planjuarez.org www.asiestamosjuarez.org