cuenta conmigo

Plan de Respuesta Rápida ante Brotes de Sarampión en Familias de Jornaleros Agrícolas en Chihuahua

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD Chihuahua

MediChihuahua

Contenido

Introducción 4
Antecedentes 6
Justificación 6
Objetivo general 7
Situación migratoria en el estado 8
Población perteneciente a pueblos indígenas 8
Población en situación de movilidad 10
Chihuahua: Diversidad Cultural 15
Análisis integral del contexto sociodemográfico de Chihuahua y su relación con el brote de sarampión 16
Los trabajadores del Campo 18
Panorama epidemiológico en el estado de Chihuahua 19
Priorización de municipios por brote de sarampión 23
Metodología de abordaje en jornaleros agrícolas migrantes 4
Estrategia de acción ante la contingencia del sarampión por fases 4
Fase1. Georreferenciación y clasificación de entornos 4
Fase 2. Diagnóstico y Jornadas de Vacunación 5
Fase 3. Coordinación Interinstitucional 6
Fase 4. Fortalecimiento operativo 9
Fase 5. Seguimiento y sostenibilidad 11
Referencias 14
Anexos 15

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1 Distribución de la población indígena en el estado _____ *9*
Figura 2 Polígonos de distibución de población _____ *10*
Figura 3 Municipios expulsores y receptores de población jornalera agrícola estado de Chihuahua _____ *12*
Figura 4 Municipios expulsores y receptores _____ *12*
Figura 5 Clasificación del riesgo por municipio _____ *2*

Tabla 1 Municipios con casos confirmados en población indígena y no indígena _____ *20*
Tabla 2 Municipios con casos confirmados en población indígena _____ *21*

Tabla 3 Dosis de vacunación en jornaleros agrícolas migrantes _____ *22*
Tabla 4 Categorización de la matriz de priorización de municipios por brote de sarampión _____ *1*
Tabla 5 Clasificación del riesgo de municipios _____ *1*
Tabla 6 Instituciones participantes y funciones _____ *7*

Gráfica 1. Casos confirmados y probables en etnia indígena _____ *20*

Introducción

En México, año con año familias jornaleras se desplazan desde los estados con poco desarrollo económico, principalmente del sur y sureste, hacia los campos agrícolas del norte y noroeste del país, lo que convierte al estado de Chihuahua en un territorio apto para llevar a cabo sus labores.

El abandono de su entorno significa para ellos un cambio en las condiciones de salud, familiares, escolares, sociales, culturales y de seguridad, lo cual ocasiona que la población jornalera agrícola migrante sea vulnerable a sufrir enfermedades, lesiones accidentales, violencia y afecciones psicológicas. Generalmente llevan consigo diversos padecimientos, los cuales pueden empeorar o también pueden adquirir otros durante el tránsito, así como en el lugar de destino, por lo que es necesario dar un seguimiento continuo a las intervenciones en salud y se les haga partícipes de un proceso de concientización y sensibilización, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, tanto en su lugar de origen, como en los de tránsito, destino y retorno. (4)

La dinámica de desplazamiento continuo que caracteriza a esta población es un obstáculo para brindar la atención médica necesaria y dar seguimiento a las acciones de salud recibidas, lo cual deriva en la falta de obtención de registros adecuados y confiables. Otras veces, la falta de documentos personales como el acta de nacimiento, la identificación oficial o la Cartilla Nacional de Salud, o el hecho de no ser derechohabientes de los servicios de salud, hace que no se les otorgue la atención médica debida en la localidad en la que viven, lo cual dificulta cumplir con el reto y compromiso de que los jornaleros partan sanos de su lugar de origen. (4)

Para dar atención adecuada a la salud de este sector poblacional y garantizar las condiciones de higiene que permitan prevenir la incidencia de enfermedades como el sarampión, así como mitigar sus efectos, debe existir corresponsabilidad entre los tres órdenes de gobierno, las empresas agrícolas y la sociedad civil. Cada una y uno de nosotros, a nivel individual y comunitario, jugamos un papel importante para reducir la exposición al virus y su transmisión. Destacando el proteger a los grupos en mayor riesgo y vulnerabilidad, disminuir la velocidad de transmisión del virus, y reducir la demanda de servicios de atención médica y el número de casos. Es fundamental tomar en cuenta que un importante porcentaje de las personas jornaleras agrícolas migran buscando trabajo con sus familias y que, por sobre todas las cosas, se debe velar por el bienestar físico y emocional de las niñas, niños y adolescentes que las acompañan. Es elemental que ellas y ellos también estén informados debidamente sobre aquellas situaciones que ocurren en sus lugares de destino y para lo que pueden ser propensos a enfermar, como la actual contingencia que se atraviesa en el estado de Chihuahua por sarampión, y hacerlos participes la contingencia y sobre las medidas que deben tomar en cuanto a higiene, prevención y mitigación. (1)

Antecedentes

Las condiciones de vida de las familias jornaleras agrícolas en Chihuahua, marcadas por la pobreza, la falta de empleo digno y la sobreexplotación del entorno natural, generan vulnerabilidad, migración, hacinamiento en los centros de trabajo y limitado acceso a servicios sanitarios. Estas condiciones incrementan el riesgo de contagio y de complicaciones de salud entre esta población.

Adicionalmente la falta de seguimiento en la atención preventiva por la naturaleza del proceso de migración de la población, ya que la gran mayoría del personal de las unidades trabaja en un turno matutino, sumando a esto la situación precaria de sus condiciones de trabajo y vivienda que limita al jornalero ver con claridad la necesidad de mejorar su salud y la de su familia, concentrando su esfuerzo solo en el trabajo que le ayuda desde su perspectiva a satisfacer sus necesidades básicas y contar con mejores condiciones de vida

Justificación

En el campo chihuahuense trabajan personas que enfrentan varias vulnerabilidades, primero por ser personas indígenas y/o migrantes, pero también por su poco acceso al trabajo digno, salud, educación, alimentación, vivienda y servicios, seguridad social y cohesión social. Al mismo tiempo, el sector agrícola juega un papel fundamental en la economía del estado para garantizar la seguridad alimentaria, por lo que todas las medidas que se tomen son de suma importancia para reducir los efectos negativos de esta enfermedad, sociales y económicos.

Es indispensable que toda la comunidad jornalera esté vacunada e informada debidamente sobre el sarampión, las medidas y protocolos que deben tomar en cuanto a higiene, prevención y mitigación.

Objetivo general

Desarrollar e implementar una estrategia intersectorial estatal y municipal para la supervisión, atención y monitoreo de los entornos donde laboran y habitan los jornaleros agrícolas, con el fin de reducir el riesgo de contagio de sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacunación., mediante la participación coordinada de diversas instituciones.

Objetivos específicos

- Identificar y registrar los entornos laborales y habitacionales de familias jornaleras en el estado.
- Elaborar un directorio de patrones, contratistas y/o encargados de los entornos para jornaleros migrantes.
- Evaluar las condiciones de infraestructura, salubridad y servicios básicos para a través de la intersectorialidad buscar la mejora de entornos.
- Proveer servicios preventivos de salud y vacunación a población en riesgo, especialmente en menores.
- Establecer enlaces de seguimiento interinstitucional para atención continua.
- Fortalecer la corresponsabilidad del patrón en la protección de la salud de los trabajadores y sus familias.
- Incluir a educación migrante en el esquema de revisión y vacunación.
- Acercar los servicios de salud mediante un cronograma establecido que permita brindar el seguimiento correspondiente
-

Situación migratoria en el estado

Población perteneciente a pueblos indígenas

Respecto a los pueblos indígenas de acuerdo a las cifras publicados por INEGI 2020, existen 3 indicadores que refieren a la población indígena. La población de tres años y más que habla lengua indígena se registra **110,498** personas que corresponde a **2.95%** de población total, de los cuales 54,019 son hombres y 56,479 a mujeres. Respecto a la población indígena en las viviendas censadas se encuentran **157,671** que corresponden a 4% de la población total. Sin embargo, en la encuesta intercensal de 2015, el estado cuenta con población que se autodescribe como indígena de **401,195**, respecto a la población total.

En el estado se reconocen la presencia de 4 grupos principalmente: los Rarámuri "Tarahumara" con 97,265 personas (70%), Odámi "Tepehuan" con 14,316 (10%), Warijo "Warijío", 890 personas y 663 O´oba "Pima", que en total representan el 81%. Sin embargo, han migrado otros grupos que, si bien no son específicamente del estado, se consideran dentro de la cobertura de acciones a esta parte de la población y representan el 19%, dentro de los que se encuentran Mazahuas, Wixcarica, Chinanteco, Purépecha, Náhuatl, Totonaco, Mixteco, Otomí, Tzotzil, Chiricahua y Zapoteco.

En el año 2018, en el Sistema Nacional de Salud, se identificó que se registraron **3,154** nacimientos en la población indígena, de la cual 1598 son hombres y 1549 mujeres.

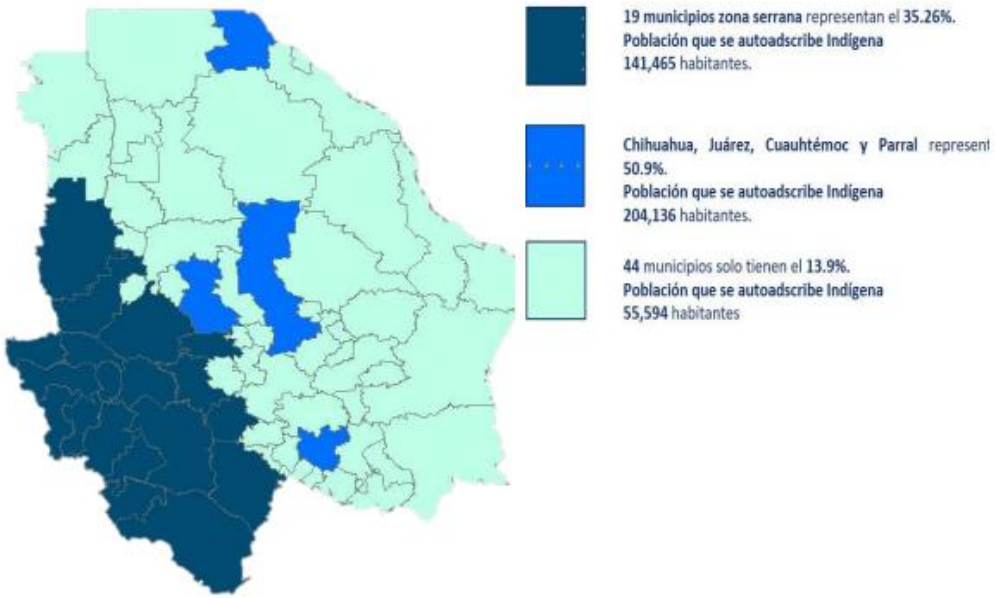
Se ha identificado que la población indígena en la zona rural se distribuye en los municipios de: Balleza, Batopilas de Gómez Morín, Bocoyna, Carichí, Chínipas, Cusihuiriachi, Guachochi, Guadalupe y Calvo, Guazapares, Guerrero, Madera, Maguarichi, Morelos, Moris, Nonoava, Ocampo, Temosachi, Urique y Uruachi, identificadas con **141, 465** personas autodescritas como indígenas. Se tienen conocimiento de **502** comunidades como indígenas.

De los municipios con presencia de población indígena de Balleza, Batopilas, Carichí, Chínipas, Guachochi, Guazapares, Guadalupe y Calvo, Maguarichi, Morelos, Urique y Uruachi, son los que muestran un nivel más alto de marginación y de rezago social según las zonas rurales prioritarias 2024, convirtiéndose en los municipios con más carencias sociales.

En contraste con la población total del municipio, se consideran como municipios indígenas Guachochi, Batopilas y Balleza dado que más del 50% de su población es indígena.

En las zonas urbanas los municipios que cuentan con mayor presencia de población indígena son: Cuauhtémoc, Chihuahua, Juárez, Hidalgo del Parral con 204, 136 personas auto descritas como indígenas, representando el 51% del total de la población indígena (figura 1)

Figura 1 Distribución de la población indígena en el estado



Fuente: Tomado de "Programa integral de atención y desarrollo para los pueblos y comunidades indígenas en el estado de chihuahua 2022-2027".

Población en situación de movilidad

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, entre el año 2015 y 2020, del estado, salieron 60,224 personas para radicar en otra entidad. Respecto a los estados a los que llegan de cada 100 personas, 12 se fueron a Durango, 10 a Coahuila, 8 a Sonora y Sinaloa y 7 a Veracruz.

Por otra parte, las personas que han llegado a Chihuahua de otros estados son: 89,954 personas, de las cuales de cada 100 provienen de Veracruz, 13 de Durango, 8 de Coahuila, 7 de Oaxaca y 5 de Chiapas.

Se estima que la población migrante que se espera en el estado por año son aproximadamente 90 mil personas; las cuales se distribuyen en cuatro grandes polígonos como se muestra en la figura 4 (Secretaría de Trabajo y Previsión Social, 2017).

En el estado de Chihuahua los movimientos migratorios que se presentan en el son tanto internos (entre municipios o entre estados), como externos (entre países).

Por las características del estado, Chihuahua atrae una gran cantidad de jornaleros migrantes, en relación con la temporada de siembra, cuidado y cosechas de la producción agrícola. Sin embargo, las condiciones de trabajo y tránsito los pueden colocar en situación de vulnerabilidad en las distintas etapas de la migración. Además, suelen tener doble situación vulnerabilidad dado que la mayoría de las personas de esta población se constituyen por pueblos indígenas.

Se estima que en cuestión de migración interna la población migrante que se espera en el estado por año son aproximadamente 90 mil personas; las cuales se distribuyen en cuatro grandes polígonos como se muestra en la figura 2 (Secretaría de Trabajo y Previsión Social, 2017).

Figura 2 Polígonos de distibución de población

- Polígono 1: López, Allende, Camargo, Saucillo, Julimes, Jiménez, Rosales, Delicias y Meoqui.
-
- Polígono 2: Chihuahua, Aldama y Ojinaga
-
- Polígono 3: Riva Palacio, Cuauhtémoc, Bachiniva, Guerrero, Namiquipa, Cusihuiriachi, Carichí.
-
- Polígono 4: Janos, Ahumada, Buenaventura, Nuevo Casas Grandes, Casas Grandes, Galeana, Ascensión.

Por otra parte, las personas que han llegado a Chihuahua de otros estados son: 89,954 personas, de las cuales de cada 100 provienen de Veracruz, 13 de Durango, 8 de Coahuila, 7 de Oaxaca y 5 de Chiapas.

Desplazamientos clave

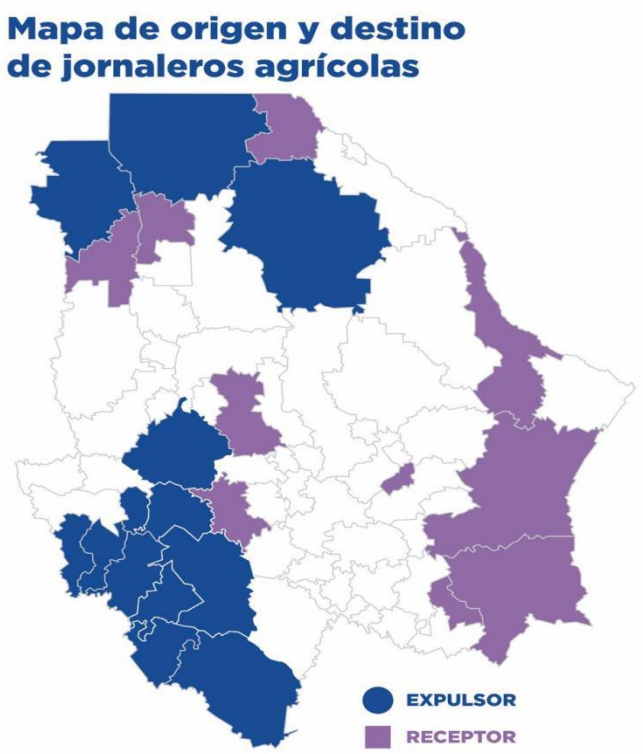
Jornaleros de municipios serranos como Guachochi, Guadalupe y Calvo, Creel, Bocoyna y otros, migran hacia zonas agrícolas como Cuauhtémoc, Delicias, Jiménez, Ciudad Juárez, Campo 35 y Casas Grandes.

También hay un flujo importante desde el sur del país (Guerrero, Oaxaca, Chiapas y Veracruz) hacia campos agrícolas del norte (principalmente Sinaloa y Chihuahua) (figura 3)

Figura 3 Municipios expulsores y receptores de población jornalera agrícola estado de Chihuahua

Fuente: Programa de Participación Social Promoción de la Salud. SSCH 2023.

Figura 4



Municipios expulsores y receptores

Ejemplo práctico de interpretación del mapa

El municipio de Guachochi (expulsor) envía jornaleros a Cuauhtémoc, Guerrero, Camargo, Delicias y Ojinaga (receptores). Esto implica que en esos municipios debe reforzarse la oferta de servicios públicos interculturales, especialmente en temporadas pico de cosecha. (Anexo I)

Municipios receptores y expulsores

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | SECRETARÍA DE SALUD

MediChihuahua

ALTO

RECEPTORES		Mpio de salida	Cantidad que arriba aprox.	Temporalidad	EXPULSORES
DISTRITO 3 PARRAL	Gpe y Calvo	Jimenez	1160 aprox	Salida: febrero - mayo Regreso: sept – dic.	Guadalupe y Calvo
		López	84 aprox	Salida: febrero - abril Regreso: mayo	
DISTRITO 4 CUAUHTÉMOC	Guachochi y Bocoyna	Cuauhtémoc	2600 aprox	Salida: febrero - agosto Regreso: agosto - octubre	
	Bocoyna, Urique y Gpe y Calvo	Carichi		Salida: junio Regreso: septiembre	
		Guerrero		Salida: junio Regreso: octubre	
DISTRITO 5 NCG	Estados: Guerrero, Oaxaca, Chiapas y Veracruz	N. Casas Grandes	2420 aprox	Salida: abril Regreso: noviembre	Ascención Janos
		Casas Grandes		Salida: marzo Regreso: agosto	
		Buenaventura			

Municipios receptores y expulsores

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | SECRETARÍA DE SALUD

MediChihuahua

ALTO

RECEPTORES		Mpio de salida	Cantidad que arriba aprox.	Temporalidad	EXPULSORES
DISTRITO 6 CAMARGO	Guerrero, Batopitas y Guachochi	Sn Fco de Concho	100 aprox	Salida: febrero Regreso: marzo	
		Saucillo	180 aprox		
		Camargo	1040 aprox	Salida: abril Regreso: octubre	
DISTRITO 7 CREEL					Bocoyna
DISTRITO 8 TÉMORIS					Guazaparez Morelos Témoris Urique Chínipas MIGRACIÓN A SINALOA y SONORA
DISTRITO 9 OJINAGA	Batopilas y Guachochi	Ojinaga	1200 aprox	Salida: abril Regreso: octubre	

Chihuahua: Diversidad Cultural

El estado de Chihuahua se caracteriza por su riqueza cultural, donde coexisten contextos indígenas (Rarámuri, Pima, Tepehuán y Guarijío), comunidades rurales, núcleos urbanos y grupos como los menonitas, configurando un tejido social pluriétnico influenciado por su proximidad con la frontera de Nuevo México y Texas. Sin embargo, este mosaico cultural enfrenta desafíos crecientes derivados del desarrollo globalizado, cuyos impactos socioambientales —como la deforestación, la escasez hídrica y el desplazamiento forzado— no solo amenazan sus formas de vida tradicionales, sino que también constituyen determinantes críticos para la salud.

La degradación ambiental y la pérdida de territorios ancestrales afectan el acceso a recursos básicos (agua limpia, alimentos tradicionales), incrementando la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y crónicas. El desplazamiento forzado rompe redes comunitarias, generando estrés psicosocial y limitando el acceso a servicios de salud culturalmente pertinentes.

El desplazamiento de población indígena, particularmente rarámuri, hacia zonas urbanas de Chihuahua ha reconfigurado los patrones laborales y familiares de estas comunidades. Los hombres se insertan predominantemente en los sectores de construcción y agricultura urbana, actividades caracterizadas por alta

precariedad laboral y exposición a riesgos ocupacionales. Por su parte, las mujeres asumen roles de sustento reproductivo (cuidado familiar y mantenimiento del hogar) y trabajo doméstico remunerado, frecuentemente en condiciones de informalidad.

Mantienen una exposición laboral diferencial: Los hombres enfrentan mayores riesgos de accidentes laborales, enfermedades musculoesqueléticas y exposición a tóxicos, mientras que las mujeres sufren sobrecarga de trabajo no remunerado y estrés psicosocial.

Las barreras en el acceso a salud se dan, en este caso, por la transición rural-urbana la cual genera dificultades para acceder a servicios médicos culturalmente apropiados, agravando problemas de desnutrición, salud mental y enfermedades crónicas. Por su parte social este grupo desarrolla una reproducción intergeneracional de desigualdades, donde la inserción laboral precaria limita el acceso a seguridad social, perpetuando ciclos de pobreza que afectan el desarrollo infantil y la salud familiar. Este fenómeno migratorio no solo refleja presiones económicas, sino que constituye un cambio epidemiológico que demanda políticas públicas con perspectiva de determinantes sociales de la salud. (2)

Análisis integral del contexto sociodemográfico de Chihuahua y su relación con el brote de sarampión

1. Perfil económico-productivo y su impacto en la salud pública.

Chihuahua presenta una estructura económica basada en manufactura (5.1% en ensamblado eléctrico-automotriz), comercio (3.68%) y construcción (3.01%), con una distribución laboral que refleja disparidad de género (59.2% hombres vs 40.8% mujeres). Esta configuración:

- Favorece la movilidad laboral interurbana, factor de riesgo para transmisión de enfermedades.
- Limita el acceso a servicios de salud para trabajadores informales (2.87% transporte de carga, 2.63% agrícolas).

2. Determinantes educativos y culturales.

Con 29.1% de población con secundaria y 2.62% de analfabetismo (52.2% mujeres), sumado a la diversidad pluriétnica (Rarámuri, Menonitas), se generan:

- Barreras lingüísticas para comprensión de campañas sanitarias
- Resistencia cultural a esquemas de vacunación en grupos indígenas
- Focos de vulnerabilidad en comunidades rurales con acceso limitado a educación

3. Dinámica migratoria y riesgo epidemiológico (2018-presente)

El flujo migratorio transfronterizo (Centroamérica, Caribe) presenta:

- Alta rotación poblacional: dificulta seguimiento de esquemas de vacunación.
- Condiciones de hacinamiento: en albergues temporales con sobrecapacidad.
- Desnutrición aguda: En migrantes menores de 12 años (factor para complicaciones por sarampión)

4. Relación causal con el brote de sarampión

- La convergencia de estos factores explica:
- Transmisión acelerada: en corredores industriales (Juárez-Chihuahua) por densidad laboral.
- Subregistro de casos: en comunidades indígenas por barreras geográficas y culturales.
- Reintroducción viral: a través de migrantes no vacunados (cobertura <75% en países de origen). [(2)]

Los trabajadores del Campo

En el capítulo VIII de la Ley Federal del Trabajo se detalla quiénes son las y los trabajadores del campo, cuáles son sus derechos y cuáles son las obligaciones de las empresas que utilizan su mano de obra. En el artículo 283ª se enlistan las obligaciones especiales de las y los patrones de personal trabajador del campo, las cuales incluyen, entre otras:

- Salarios en tiempo y forma.
- Habitaciones adecuadas e higiénicas, y su mantenimiento en buen estado, con agua potable, piso firme y proporcionales al número de familiares o dependientes económicos que los acompañen.
- Agua potable y servicios sanitarios durante la jornada de trabajo. Medicamentos y material de curación en el lugar de trabajo, así como personal adiestrado para proporcionar primeros auxilios.
- Asistencia médica o traslados al lugar más próximo en donde existan servicios médicos.
- Medicamentos y material de curación y pago al personal incapacitado.
- Transporte cómodo y seguro de las zonas habitacionales a los lugares de trabajo y viceversa.
- Servicios de interpretación.
- Servicios de guardería.

El artículo 280º señala que al final de la estación o del ciclo agrícola, la patrona o el patrón deberá pagar a las y los trabajadores las partes proporcionales que correspondan por vacaciones, prima vacacional, aguinaldo y cualquier otra prestación a la que tenga derecho, y deberá entregar una constancia que indique los días laborados y los salarios totales devengados.

Trabajo de menores de 18 años

La ley establece que el trabajo de menores de 18 años está completamente prohibido en las actividades agrícolas.

En su artículo 175º, fracción IV, la Ley Federal del Trabajo nos indica que queda prohibida la utilización del trabajo de las y los menores de dieciocho años en labores peligrosas o insalubres que son capaces de actuar sobre la vida, el desarrollo y la salud física y mental de las y los menores.

En el artículo 176º de esta misma ley se enlistan las que se consideran como labores peligrosas o insalubres. La fracción II, numeral 6 incluye las que se realizan en condiciones climáticas extremas; mientras que numeral 8, incluye las actividades agrícolas. [1]

Afectaciones a las niñas y a las mujeres

Las enfermedades como el sarampión, tienen un impacto diferenciado para las niñas y mujeres, ya que en la mayoría de las veces recae en ellas la responsabilidad del cuidado de niñas, niños, adultos mayores, personas enfermas y/o con alguna discapacidad.

También, a diferencia de los hombres, sufren de consecuencias de aislamiento, como lo es la violencia doméstica al estar expuestas a su agresor por más tiempo.

Panorama epidemiológico en el estado de Chihuahua

Hasta la Semana Epidemiológica 28 del año 2025, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática ha notificado un total de 4,440 casos probables de sarampión o rubéola. Al corte del 9 de julio de 2025, se han confirmado 3,011 casos de sarampión, lo que representa el 94.95 % de los 3,171 casos confirmados a nivel nacional.

Dentro de los casos reportados, se ha identificado en la plataforma un total de 282 casos probables en población perteneciente a etnias indígenas, de los cuales 241 han sido confirmados como sarampión.

La gráfica muestra la evolución de los casos probables y confirmados: a partir de la semana 24 comienza un ascenso sostenido, alcanza su punto máximo en la semana 25, desciende en la semana 26 seguido de una ligera disminución en la semana 27; no obstante, estos datos se consideran preliminares.

Gráfica 1. Casos confirmados y probables en etnia indígena

Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Información con corte al 9 julio 2025Realizada por Inteligencia e Información SNSP.

Aunque los casos probables en etnia indígena representan solo el 6 % del total notificado, constituyen el 8% de los casos confirmados. Lo que indica que las comunidades indígenas están sufriendo una **carga desproporcionada** de la enfermedad, lo cual refuerza la urgencia de adaptar las estrategias de vacunación y comunicación en lengua y formato culturalmente pertinentes.

A continuación, se presenta la tabla de casos confirmados en la población general, con un desglose por municipio en el que se identifican específicamente los casos correspondientes a población indígena.

Tabla 1 Municipios con casos confirmados en población indígena y no indígena

Municipios	Población no indígena	Población indígena	Total general
OJINAGA	74	47	121
CHIHUAHUA	530	35	565
GUACHOCHI	49	34	83
BUENAVENTURA	27	26	53
MEOQUI	2	16	18
CUAUHTEMOC	1240	12	1252
CAMARGO	3	10	13
BOCOYNA	37	9	46
BATOPILAS	5	5	10
CARICHI	38	5	43
DELICIAS	9	5	14
ALDAMA	11	3	14
ASCENSION	33	3	36
NAMIQUIPA	54	3	57
ROSALES	2	3	5
GENERAL TRIAS	3	2	5
GRAN MORELOS	3	2	5
GUADALUPE Y CALVO	6	2	8
SAUCILLO		2	2
URIQUE	5	2	7
BACHINIVA	37	1	38
GUAZAPARES	6	1	7
JANOS	16	1	17
MORELOS	6	1	7
RIVA PALACIO	60	1	61
SAN FRANCISCO DE BORJA		1	1
AHUMADA	108		108
ALLENDE	1		1
AQUILES SERDAN	3		3
BALLEZA	2		2
CASAS GRANDES	19		19
CUSIHUIRIACHI	23		23
GALEANA	7		7
GOMEZ FARIAS	1		1
GUERRERO	51		51
HIDALGO DEL PARRAL	11		11
JIMENEZ	8		8
JUAREZ	88		88
JULIMES	1		1
LOPEZ	2		2
MADERA	3		3
NCG	185		185
NONOAVA	5		5
OCAMPO	2		2
TEMOSACHIC	1		1
Total general	**2779**	**232**	**3011**

Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Información con corte al 9 julio 2025. Realizada por Inteligencia e Información SNSP.

Al identificar los municipios donde existen casos de sarampión en población indígena, nos permite enfocar nuestras brigadas de vacunación y diálogo cultural justo donde más se necesita. Esta precisión evita que sus casos queden diluidos en las cifras generales y garantiza suministro de vacunas y materia de comunicación en lengua originaria.

En la tabla 2 siguiente se destacan los municipios con mayor número de casos confirmados en población indígena: Ojinaga (47), Guachochi (42), Chihuahua (35), Buenaventura (28) y Meoqui (12). Todos ellos registraron casos durante las semanas epidemiológicas 26 y 27. Además, en la semana 27 se identificaron cuadros activos en Camargo, Batopilas, Delicias, Namiquipa y Saucillo, lo que evidencia la persistencia de la transmisión en múltiples localidades.

Tabla 2 Municipios con casos confirmados en población indígena

Municipios	9	10	11	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total general
OJINAGA CHIHUAHUA				1		1	2	4	9	4	7	17		1		1		47
GUACHOCHI	1	1			1		5	4	2	3	2		6	5	9	3		42
CHIHUAHUA					1	1	2	4	3	1	1	2	9	6	2	3		35
BUENAVENTURA													1	24	3			28
MEOQUI									2		2	3	2	2	1			12
CUAUHTEMOC CHIHUAHU		1	1		2	1		1		1	3		1					11
BOCOYNA				1		1			1	1		1	2	3				10
CAMARGO														4	3	3		10
CARICHI				1	2	1	1								1			6
BATOPILAS CHIHUAHUA										1	1	1			1	1		5
DELICIAS															2	3		5
NAMIQUIPA CHIHUAHUA													1			3		4
ALDAMA CHIHUAHUA					3													3
ASCENSION						3												3
ROSALES										1		1			1			3
URIQUE		1							1			1						3
GENERAL TRIAS										1				1				2
GRAN MORELOS								1						1				2
GUADALUPE Y CALVO									1				1					2
SAUCILLO														1		1		2

Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Información con corte al 9 julio 2025. Realizada por Inteligencia e Información SNSP.

Se presentan las coberturas de vacunación por distrito en jornaleros agrícolas migrantes por distrito sanitario.

Tabla 3 Dosis de vacunación en jornaleros agrícolas migrantes

	DOSIS APLICADAS JORNALEROS	
DISTRITO	**SR**	**SRP**
CHIHUAHUA	563	227
JUAREZ	78	393
PARRAL	343	102
CUAUHTEMOC	591	102
NCG	381	74
CAMARGO	143	135
CREEL	139	44
TEMORIS	pendiente	pendiente
OJINAGA	838	326
GUACHOCHI	33	7
GOMEZ FARIAS	120	10
TOTAL	3229	1420

Fuente: Programa Estatal de Vacunación. Actualizado al 8 de julio 2025

Priorización de municipios por brote de sarampión

Objetivo General:

Desarrollar y aplicar la matriz de priorización de sarampión para identificar los municipios con mayor riesgo de propagación del virus del sarampión en el Estado, con base en criterios demográficos, epidemiológicos, determinantes sociales de salud y coberturas de vacunación, con el fin de orientar la toma de decisiones y la focalización de intervenciones de control.

Objetivos específicos:

1. Clasificar los municipios del Estado de Chihuahua en niveles de prioridad (de bajo a alto riesgo) mediante el análisis de variables de importancia.
2. Incorporar indicadores clave que reflejen la magnitud de la afectación, la vulnerabilidad social, las coberturas vacunales y el riesgo de diseminación del virus.
3. Proveer una herramienta técnica operativa que permita a los equipos estatales y distritales de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud focalizar acciones de respuesta rápida.
4. Contribuir a la contención del brote, priorizando la movilización de recursos humanos, materiales y logísticos hacia los municipios con mayor necesidad y urgencia sanitaria.

Tabla 4 Categorización de la matriz de priorización de municipios por brote de sarampión

Categoría	Indicador	Riesgo bajo: 0	Riesgo moderado: 1	Riesgo alto: 2	Riesgo muy alto: 3
Demográficos	Población total del municipio	< 10,000	10,000 - 30,000	30,001 - 99,999	> 100,000
	Presencia de población menonita	No			Si
	Presencia de población migrante	No			Si
	Presencia de población indígena	No			Si
Epidemiológicos	Casos notificados de EFES	< 10	11 - 50	51 - 100	> 100
	Casos confirmados de sarampión	< 5	6 - 24	25 - 50	> 50
	% de positividad a sarampión	0%	1% - 14%	15 - 49%	> 50 %
	Tasa de incidencia acumulada (por 100 mil hab)	< 10	11 - 24	25 - 49	> 50
	Casos confirmados últimos 42 días	< 5	6 - 24	25 - 50	> 50
	Tasa de incidencia últimos 42 días (por 100 mil hab)	< 10	11 - 24	25 - 49	> 50
	Letalidad por sarampión (%)	0%	0.01% - 0.50%	0.51% - 1.99%	> 2%

Determinantes Sociales	Transmisión comunitaria	No			Si
	Turismo nacional/internacional	No			Si
	Exportación de jornaleros	No			Si
	Recepción de jornaleros	No			Si
Cobertura Vacunal SRP	1ª dosis (12–23 meses)	> 95%	90 -94.9%	80 - 89.9%	< 80%
	2ª dosis (18–23 meses)	> 95%	91 -94.9%	81 - 89.9%	< 80%
	2ª dosis (6 años)	> 95%	92 -94.9%	82 - 89.9%	< 80%

Elaborado por el área de Inteligencia e Información SNSP Chihuahua.

De acuerdo con la tabla anterior, los resultados de cada municipio van de un puntaje de 0 a 54. Dichos puntajes se clasifican de la siguiente manera según él lo obtenido por cada municipio:

Tabla 5 Clasificación del riesgo de municipios

Nivel	Clasificacion	Rango de puntaje
1	Riesgo bajo	0 a 13
2	Riesgo moderado	14 a 26
3	Riesgo alto	27 a 40
4	Riesgo muy alto	41 a 54

Elaborado por el área de Inteligencia e Información SNSP Chihuahua.

De esta manera se clasifican de acuerdo al puntaje total obtenido con los indicadores de la tabla 3.

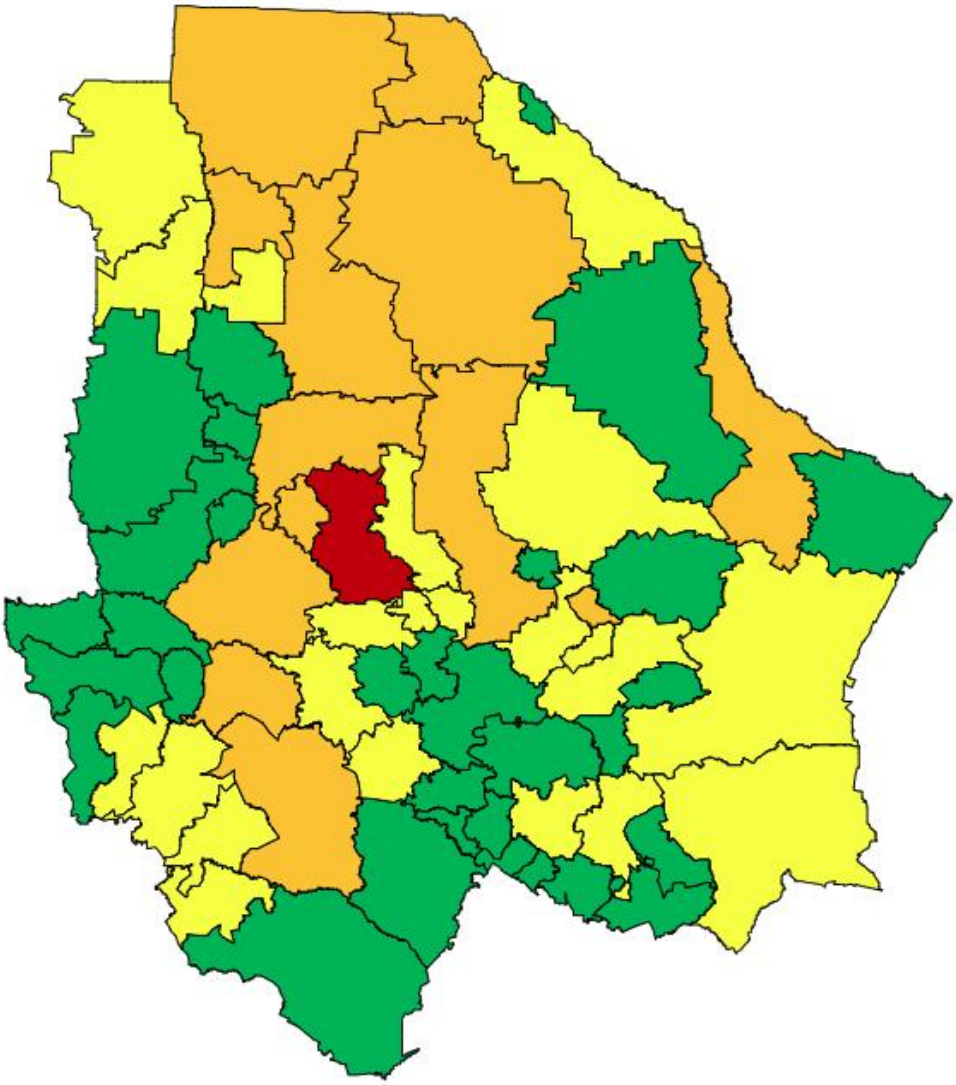
Los municipios que se encuentran en una clasificación de bajo riesgo presentan una condición estable, con coberturas aceptables y requieren un monitoreo de la vigilancia epidemiológica

Los municipios con una clasificación de riesgo moderado, cuentan con condiciones mixtas, por un lado, algunos riesgos presentes, pero sin trasmisión activa, se requiere de igual manera una vigilancia activa

Por otro lado, los municipios con riesgo alto cuentan con un brote activo y factores de vulnerabilidad importantes, cuales requieren intervenciones prioritarias, y además los de riesgo muy alto tienen múltiples determinantes de riesgo y coberturas vacunales bajas, los cuales requieren de una intervención urgente para controlar y mitigar el riesgo.

A continuación, se presentan los datos de cada municipio y su clasificación de acuerdo a las tablas 3 y 4.

Figura 5 Clasificación del riesgo por municipio



Elaborado por el área de Inteligencia e Información SNSP Chihuahua.

De acuerdo con los resultados de la matriz de priorización los municipios el único municipio con un riesgo muy alto es Cuauhtémoc con 45 puntos. Los municipios con riesgo alto son Ciudad Juárez (36), Guachochi (35), Guerrero (35), Chihuahua (34), Ojinaga (33), Nuevo Casas G (32), Ahumada (31), Ascensión (28), Bachíniva (28), Bocoyna (28), Buenaventura (28), Meoqui (28) y Namiquipa (27)

Localidades identificadas como indígenas

Con el objetivo de focalizar adecuadamente los recursos destinados a la atención de la contingencia por sarampión en población indígena, se realizó un cruce de información entre los casos confirmados y sospechosos por sarampión reportados, el municipio y localidad de residencia, y las localidades identificadas como indígenas. Este análisis permitió identificar municipios clave con alta vulnerabilidad y necesidad de intervención prioritaria.

Los resultados evidencian una coincidencia significativa entre los casos reportados y localidades reconocidas como indígenas, lo que refleja una alta concentración del riesgo en territorios con presencia de población indígena en situación de rezago social. Entre los municipios que destacan por su relevancia epidemiológica, territorial y cultural se encuentran: Guachochi, Bocoyna, Rosales, Batopilas, Buenaventura, Meoqui y Carichí.

Estos municipios comparten las siguientes características:

- Alta proporción de población indígena, principalmente perteneciente al pueblo ralámuli (tarahumara).
- Condiciones de marginación, dispersión geográfica y barreras de acceso a servicios de salud.
- Movilidad constante de población indígena por motivos de trabajo, salud, alimentación y/o desplazamiento forzado.
- Limitada capacidad local para implementar acciones de contención con pertinencia cultural sin apoyo externo.

Asimismo, es importante considerar a los municipios que, si bien no están catalogados oficialmente como indígenas, reciben de manera constante población indígena en condición de movilidad por trabajo agrícola de forma temporal. Estos municipios funcionan como puntos de llegada o tránsito clave, lo que los convierte en zonas de alto riesgo para la transmisión comunitaria del sarampión.

La atención a esta zona serrana y municipios receptores de movilidad, permitirá fortalecer acciones de vigilancia epidemiológica, comunicación intercultural, atención médica, vacunación y seguimiento de casos con enfoque diferenciado, lo cual es crucial para contener la propagación del sarampión en comunidades de alta vulnerabilidad.

Metodología de abordaje en jornaleros agrícolas migrantes

Estrategia de acción ante la contingencia del sarampión por fases

Fase1. Georreferenciación y clasificación de entornos

Identificar y clasificar los entornos con población vulnerable para planificar intervenciones. Continuar con el proceso de sistematización y actualización de los entornos donde hay presencia de población jornalera.

Pasos a seguir:

1. Actualizar base de datos local de entornos vulnerables.:
    - Utilizar registros previos y visitas actuales.
    - Coordinación con DIF estatal, IMSS y organizaciones locales para ampliar la identificación de entornos con población vulnerable.
2. Clasificar los entornos en categorías:
    - Albergues
    - Campamentos móviles
    - Asentamientos informales
    - Rancherías
    - Vecindades
3. Estimar el número de población en cada entorno.
4. Recolectar datos aproximados de personas, especialmente niños.
5. Crear una base de datos unificada.
6. Consolidar toda la información en una plataforma compartida (Excel o sistema local).
7. Iniciar la revisión de Cartilla Nacional de Vacunación de la población en estos entornos.

8. Detectar esquemas incompletos con ayuda de entrevistas de percepción.

Consolidar la información recabada en una base de datos común que permita una mejor planificación de intervenciones y una distribución más eficiente de los recursos disponibles.

Fase 2. Diagnóstico y Jornadas de Vacunación

Evaluar cobertura vacunal y aplicación de vacunas de forma dirigida.

Pasos a seguir:

1. Organizar brigadas para visitas de campo:
    - Revisar registros, entrevistas familiares y levantar diagnósticos.
    - Diseñar cronogramas de vacunación.
    - Priorizar los entornos con más esquemas incompletos.
2. Realizar jornadas de vacunación:
    - Aplicar vacuna triple viral (SRP) o doble viral (SR), según corresponda.
3. Promover medidas preventivas en cada entorno:

    Trabajar en coordinación con líderes comunitarios y responsables de albergues y empleadores de preferencia deberán dominar el español y el idioma de la población jornalera, para difundir información sobre medidas preventivas, enfatizando:

    - Medidas básicas de higiene. (personal, entorno, vehículos de transporte, etc.)
    - Identificar y dar seguimiento a las personas que son más vulnerables a sufrir complicaciones, creando un sistema de apoyo.
    - La detección temprana de síntomas, estableciendo filtros de supervisión.
    - Trabajar en coordinación con el distrito sanitario al que pertenezca para dar seguimiento oportuno en caso de detectar algún caso

probable. Así como comunicar la existencia de este canal de aviso a su población.

- La importancia del aislamiento de casos sospechosos, en espacios disponibles.
- Recomendaciones sobre la reducción del aforo de personas en los entornos de riesgo.
- La relevancia de la vacunación oportuna para prevenir brotes.

4. Promover la participación del empleador para la facilitación del acceso a las brigadas de salud, garantizar las condiciones mínimas de estancia e informar sobre la ubicación de las familias. En caso de negativa, contar con respaldo jurídico e interinstitucional para asegurar el acceso.
5. Inclusión de escuelas rurales con alta matrícula de hijos de jornaleros, aplicación de esquemas de vacunación, sensibilización de docentes y padres de familia.

Fase 3. Coordinación Interinstitucional

Colaboración en conjunto con DIF, IMSS y Organizaciones Civiles para ampliación de la cobertura de entornos y establecer mesas técnicas de coordinación. Incluyendo a la Secretaría de Gobernación estatal/municipal, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Educación y Deporte, COESPRIS.
Las funciones de las mesas técnicas serán:

1. Coordinar la identificación de entornos:
    - Asignar un enlace responsable por cada entorno, quien facilitará el acceso del personal de salud.
    - Notificar oportunamente al sector salud sobre la llegada de nueva población o casos de esquemas de vacunación incompletos.
    - Informar sobre casos sospechosos de sarampión para activar protocolos de respuesta inmediata y mejorar la cobertura vacunal.

- Establecer canales de comunicación inmediata mediante grupos de WhatsApp, correo oficial, reuniones virtuales.
- Formalización de convenios de colaboración con el IMSS y Secretaría de Salud para la operación conjunta de brigadas de vacunación, para proporcionar personal operativo y la Secretaría de Salud las vacunas e insumos médicos necesarios.

Tabla 6 Instituciones participantes y funciones

Institución	Función específica general
Secretaría de Salud	Coordinación de brigadas de vacunación, diagnóstico, afiliación a servicios de salud y educación sanitaria. (Regionalización) Integrar a la red intercultural
Comisión Estatal de Riesgos Sanitarios (COESPRIS)	Verificación de condiciones sanitarias y servicios básicos en albergues o campamentos.
Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)	Supervisión del cumplimiento de condiciones laborales y habitacionales dignas; identificación de patrones responsables. (Cédula Promoción de la Salud) Generar Directorio de entornos y compartirlo Identificar periodos de funcionamiento de entornos Definir ruta de movilidad de jornaleros por temporadas.
Sistema DIF estatal/municipal	Valoración de condiciones de niñez y familias; atención en caso de abandono, riesgo o negligencia.
Secretaría de	Apoyo a la articulación institucional y

Gobernación/Gobierno municipal	mediación en caso de resistencia patronal.
Escuelas rurales/ SEyD	Identificación de hijos de jornaleros, registro de vacunación y coordinación con brigadas de salud. Vinculación con STPS.

Estrategia de atención intersectorial planificada con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

Como parte del plan original de respuesta ante el riesgo epidemiológico por sarampión, se contempló la implementación de acciones conjuntas con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, orientadas a la verificación integral de condiciones en campos agrícolas y la articulación con los servicios de salud.

Estas acciones se diseñaron con enfoque preventivo y de justicia social, considerando:

- ✔ Supervisión de condiciones de vida y trabajo: Identificación de hacinamiento, insalubridad, falta de servicios básicos, ausencia de contratos laborales formales y presencia de menores trabajando.

- ✔ Aplicación de esquemas de vacunación completos.

- ✔ Prestación de servicios médicos básicos en campo.

- ✔ Sensibilización a patrones y encargados sobre corresponsabilidad en salud.

- ✔ Creación de una red comunitaria de notificantes (patrones, capataces o enlaces locales) para informar al sistema de salud sobre la llegada de

nueva población jornalera migrante y coordinar brigadas de vacunación y atención médica.

- ✔ Planificación de brigadas sanitarias con base en rutas migratorias y temporalidades agrícolas.

Las localidades consideradas para estas visitas programadas fueron:

Ruta	Localidades Visitadas
Chihuahua – Casas Grandes	Campo Colonia "El Valle"
Chihuahua – Ojinaga	Campo "Nueva Holanda", Campo "El Oasis"
Chihuahua – Cuauhtémoc	Rancho Anena "Campo 106", Campo 107
Chihuahua – Cuauhtémoc	Campo 7B, Campo 2B

Fase 4. Fortalecimiento operativo

Incorporar recursos humanos y capacitar al personal

Pasos a seguir:

1. Firmar convenios con universidades:
    - Para la incorporación de estudiantes en servicio social o práctica de medicina, enfermería y salud pública.
    - Definir duración, roles y responsabilidades.
2. Pasantes para equipo operativo:
    - Llevar a cabo actividades de campo, en los entornos con población vulnerable.
    - Asignar funciones de manera concreta a cada uno de ellos.

3. Capacitación del personal pasante en:
    - Esquemas de vacunación.
    - Registro e identificación de población.
    - Prevención y promoción de la salud.
    - Atención comunitaria y comunicación.
4. Brigadas mixtas para lograr una mayor cobertura e impacto.
    - Personal de salud.
    - Pasantes capacitados.
    - Promotores comunitarios locales.

Jornadas integrales de Salud

1. Brigadas móviles regulares. Visitan zonas alejadas sin acceso a servicios, enfocadas en migrantes y jornaleros, se activan ante nuevos casos no vacunados o posibles brotes. Ofreciendo los servicios de:
    - Vacunación (con énfasis en SRP/SR).
    - Atención prenatal.
    - Promoción de higiene, alimentación y prevención.
    - Detección de enfermedades (especialmente sarampión)
    - Administración de Vitamina A.
    - Afiliación a servicios de salud.

    Registro nominal de cada persona atendida y dar seguimiento para completar esquemas de vacunación.

Supervisión de condiciones laborales y de estadía

Verificación de: Existencia de un espacio fijo para estancia, condiciones de infraestructura (techos, baños, agua potable, ventilación, hacinamiento) y servicios básicos (agua, luz, drenaje, limpieza).

Comunicación comunitaria y movilización social.

1. Desarrollo de materiales informativos multilingües (español y lenguas originarias).
2. Involucrar líderes comunitarios, empleadores agrícolas y radios comunitarias para difundir mensajes.
3. Jornadas de sensibilización previas en entornos para facilitar la participación.
4.

Fase 5. Seguimiento y sostenibilidad

1. Agenda de visitas de seguimiento para aplicar segundas dosis, cerrar esquemas y verificar cobertura total.
2. Reevaluación del riesgo epidemiológico, con ajuste de estrategias en función de los resultados obtenidos.
3. Fortalecimiento de capacidades locales, mediante la capacitación continua del personal que opera los albergues y comunidades, incluyendo líderes comunitarios.
4. Evaluación de impacto y documentación de experiencias, como insumo para la mejora continua de estrategias de salud públicas dirigidas a la población jornalera migrante.

Monitoreo y Evaluación

- Establecer indicadores claros de cobertura, calidad y periodicidad. Indicadores sugeridos:
    - Número de entornos identificados.
    - Porcentaje con condiciones sanitarias mínimas.
    - Cobertura de vacunación en menores de familias jornaleras.
    - Número de brigadas realizadas.
    - Casos sospechosos detectados y referidos.
- Reportes mensuales con retroalimentación para ajustes.

- Evaluación trimestral de impacto y mejora continua.

Criterios mínimos recomendados para la regulación y supervisión de entornos laborales dignos para jornaleros agrícolas y sus familias.

Infraestructura para la estadía

1. Espacio de estadía fijo asignado para trabajadores y sus familias, techado, con paredes, piso, ventilación e iluminación.
2. Camas o colchonetas individuales suficientes para cada integrante de la familia.
3. Separación de espacios por familia o grupo doméstico para evitar hacinamiento.

Servicios básicos e higiene

4. Sanitarios funcionales, diferenciados por sexo y en número adecuado según la población.
5. Regaderas o áreas de baño con acceso a agua potable y privacidad.
6. Acceso permanente al agua potable para consumo humano.
7. Sistema de recolección y disposición de basura.
8. Limpieza periódica del entorno (mínimo semanal)
9. Control de fauna nociva y vectores (moscas, mosquitos, roedores).

Alimentación y cocina

10. Área de cocina o comedor comunitario higiénico, con techado, lavamanos y mobiliario básico.
11. Espacio o programa para asegurar acceso a alimentos básicos, sobre todo para menores y mujeres embarazadas.

Atención a niñas, niños y adolescentes

12. Espacio seguro para el resguardo y cuidado de menores, bajo supervisión adulta.
13. Prohibición de trabajo infantil y mecanismos de identificación o denuncia.
14. Áreas de juego o recreación simples pero seguras

15. Seguimiento nutricional básico, con apoyo interinstitucional en caso de signos de desnutrición.

Salud y prevención

16. Módulo de información o carteles visibles sobre los servicios de salud preventivos.
17. Consultorio médico básico o zona de triage de llegada, al menos una vez por semana, brigadas o convenios.
18. Vacunación actualizada de menores y adultos.
19. Orientación sobre síntomas de enfermedades transmisibles.
20. Disponibilidad de insumos básicos de salud e higiene (gel, cubrebocas, abate, etc.)
21. Directorio de instituciones de atención ante emergencias y/o accidentes.

Condiciones laborales y documentación

22. Registro de trabajadores y familias, con nombre, CURP o acta de nacimiento.
23. Registro del municipio o comunidad de origen de referencia y continuidad del seguimiento.
24. Identificación de quienes hablan o entienden español, y si es necesario intérprete.
25. Contrato o constancia de empleo
26. Información y difusión de derechos laborales y sociales.

Coordinación y protección

27. Responsable o enlace del entorno (de parte del patrón y del gobierno municipal).
28. Permiso y acceso a visitas institucionales (Salud, DIF, STPS, COESPRIS, etc.)
29. Ruta de canalización ante detección de riesgo o violencia (niñez, mujeres, salud pública).

Referencias

1. Gobierno del estado. (2020) Recomendaciones ante el covid-19 para las empresas agrícolas. Programa de Atención a Personas Jornaleras Agrícolas Migrantes (ProJAM).Guia PROJAM_VFinal (usrfiles.com)

2. Secretaría de Salud Chihuahua (2025). Plan de Respuesta rápida ante brotes de sarampión en Chihuahua. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Servicio Nacional de Salud Pública de Chihuahua.

3. Secretaría de Salud (2020). Plan de respuesta rápida para el control de brote por sarampión. Dirección General de Epidemiología. Cd México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546540/Docto_PlanSarampion_10abr2020.pdf.pdf

4. Secretaría de Salud (2019). Guía para la validación de albergues agrícolas Promotores de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. México. Guia_Validacion__Albergues_Migrantes__nov_2017.pdf (ecolls.com.mx)

Anexos

I. Entornos identificados por municipio en el estado de Chihuahua, con población jornalera.

MUNICIPIO	LOCALIDAD	TIPO DE ENTORNOS
Cuauhtémoc		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Niñas y Niños
Ojinaga		Jornaleros Agrícolas
		Migrantes
Namiquipa		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
Bocoyna		Isabel La Catolica
		Niños Tarahumara
		Comunitario
		Casa del Estudiante Indigena
		Benito Juarez
		Adolfo Lopez Mateos
		Albergue SAGOACHI
		Internado Casa Hogar Manos Cariñosas
		Iinternado ICHIMEAME
		Casa Estudiantil JEHOVA"JIREH"
		Internado Base MISIONERA IGLESIA ODRE
		Internado San Luis Gonzaga
Casas Grandes		Jornaleros Agrícolas
Chihuahua		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
Chihuahua		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
Juárez		Tierra de Oro
		Leona Vicario
		Redención Espacio de Iintegración de Migrantes
		San Oscar Romero
		Oasis de Migrantes
		RESPETTTRANS
		México mi Hogar
		Alberque Templo Cristiano Alabanzas Rey
		Frontera de Gracia
		Casa Migrante
		Ministerio Aadulam A.C
		Hope Center
		Iglesia Alabanza
		Pasos Fe y Esperanza
		El Buen Samaritano
Guachochi		Ignacio Manual Altamirano
Meoqui		Jornaleros Agrícolas
Aldama		Casa Comunitaria del Estudiante Indígena
Morelos	TENORIVA	Casa escolar de la Niñez Indígena
Maguarichi		Rosa de Saron
Maguarichi		Manuel Reinaldo Gaitan Mendez
Uruachi		Secundaria de Uruachi
Ocampo		Alberque Escolar Indigena Niños y Jovenes Revolucionarios
Guazapares		Muraka
	CORARAYVO	Casa escolar de la Niñez Indígena
	GUAJIPA	Casa escolar de la Niñez Indígena
	TEMORIS	Casa Comunitaria del Estudiante Indígena
Urique	BALOJAQUE	Casa escolar de la Niñez Indígena
	POROCHI	Casa Comunitaria del Estudiante Indígena
	GUAPALAYNA	Casa escolar de la Niñez Indígena
	CEROCAHUI	Casa escolar de la Niñez Indígena
	CEROCAHUI	Casa Comunitaria del Estudiante Indígena
	CUITECO	Casa escolar de la Niñez Indígena
	ÉL DIMSADERO	Casa escolar de la Niñez Indígena
	L HORMIGUER	Casa escolar de la Niñez Indígena
	EDRAS VERDE	Casa escolar de la Niñez Indígena
	CUITECO	Casa Comunitaria del Estudiante Indígena
	PE CORONAD	Casa escolar de la Niñez Indígena
	BASONAYVO	Casa escolar de la Niñez Indígena
Gómez Farías		Niñas y Niños
Saucillo		Jornaleros Agrícolas
San Francisco de Conchos		Jornaleros Agrícolas
Jiménez		Jornaleros Agrícolas
		Jornaleros Agrícolas
Hidalgo del Parral		Tránsito
		Tránsito
Delicias		Jornaleros Agrícolas
Aquiles Serdán		Niñas y Niños
San Francisco de Borja		Jornaleros Agrícolas

II. Información sobre migrantes internos (jornaleros agrícolas)

SECRETARIA DE SALUD
SERVICIOS DE SAUD DE CHIHUAHUA
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
SUVDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA
INFORMACIÓN SOBRE MIGRANTES INTERNOS (JORNALEROS AGRICOLAS)

No	Municipio	Localidad	Fecha de arribo de migrantes	**Tipo de cultivo	Cantidad de personas que arriban aprox	**Riesgo	***Mapa
1	Delicias		Abril- octubre	Algodón	~20 000 jornaleros	Alto, se desconocen coberturas	
			Marzo - agosto	Chile			
			Febrero-agosto	Cebolla			
			Enero-julio	Tomate			
2	Aldama		Noviembre - junio	Trigo	~472 jornaleros	Alto, se desconocen coberturas	
			Febrero-agosto	Cebolla			
			Todo el año	Alfalfa			
			Mayo - noviembre	Nogal			
3	Chihuahua		Abril- octubre	Algodón			
			Febrero-julio	Melón			
			Marzo - agosto	Sandía			
			Marzo - agosto	Chile			
4	Julimes/Rosales/Meoqui		Mayo - noviembre	Nogal	~9 868 jornaleros	Alto, se desconocen coberturas	
			Marzo - agosto	Chile			
			Febrero-agosto	Cebolla			
			Enero-julio	Tomate			
			Marzo-octubre	Manzana			
			Todo el año	Granos			
			Todo el año	Forrajes			
5	General Trías		Enero-julio	Papa	~11285 jornaleros	Alto, se desconocen coberturas	
1	Juárez	Samalayuca	Marzo	Hortalizas	100	Alto	
2	Ahumada	Colonia Valle	Marzo	Algodón	350	Alto	
1	Jimenez	Las Glorias	Marzo / Noviemb	chile,cebolla,melon	450	Mediano	
2	Jimenez	José Mariano	Febrero/ Novien	chile,cebolla	30	Mediano	
3	Jimenez	José Mariano	Mayo / Septiemb	chile,cebolla,papa	650(de esta cantidad 80 son permanentes	Mediano	
4	Jimenez	José Mariano	Febrero/diciemb	chile,cebolla,papa,nuez	30(12 familias viven permanete)	Mediano	
5	López	Villa López	Abril / Mayo	Chile	25	Bajo	
6	López	Villa López	Febrero	Chile	38	Bajo	
7	López	Villa López	Abril	Chile / Maíz	6	Bajo	
8	López	Villa López	Marzo	Chile	15	Bajo	
1	Cuauhtemoc	Cuauhtemoc	Febrero-Marzo	Manzana	200	Bajo	2
2	Cuauhtemoc	Cuauhtemoc	Junio-Agosto	Manzana	800	Bajo	2
3	Cuauhtemoc	La Junta	Mayo-Junio	Papa y Manzana	100	Bajo	2
4	Cuauhtemoc	La Junta	Agosto-Octubre	Papa y Manzana	200	Bajo	2
1	Cuauhtemoc	Cuauhtemoc	Febrero-Marzo	Manzana	200	Bajo	2
2	Cuauhtemoc	Cuauhtemoc	Junio-Agosto	Manzana	800	Bajo	2
3	Cuauhtemoc	La Junta	Mayo-Junio	Papa y Manzana	100	Bajo	2
4	Cuauhtemoc	La Junta	Agosto-Octubre	Papa y Manzana	200	Bajo	2
5	Nuevo Casas	JANOS	ABRIL	CHILE Y CEBOLLA	2000	Alto	2
6	Nuevo Casas	GRACIANO S	ABRIL	CHILE Y CEBOLLA	120	Bajo	2
7	Nuevo Casas	COL. EL VAL	ABRIL	CHILE Y CEBOLLA	300	Alto	2
1	Camargo	Rancho San	Febrero-Marzo	Nogal	50-100	Bajo	
2		Rancho Nica	Febrero-Marzo	Nogal, Chile y Cebolla	50-70	Bajo	
3		Rancho El m	Febrero-Marzo	Chile y Nogal	20-30	Medio	
4		Rancho San	Febrero-Marzo	Chile	50-60	Medio	
5		Rancho la lie	Abril-Mayo	Tomate, Cebolla Chile	60-100	Alto	
6		Rancho los A	Febrero-Marzo	Nogal	20-30	Medio	
7		Huerta La ca	Febrero-Marzo	Nogal, Chile y Cebolla	20-40	Bajo	
8		Huerta Carta	Febrero-Marzo	Granadas, Nogal y chil	20-40	Medio	
9		Rancho el Di	Febrero-Marzo y	Chile, Alfalfa, Cacahua	100-200	Alto	
10		Rancho JUR	Febrero-Marzo	Chile	50-70	Alto	
11		Rancho El C	Febrero-Marzo y	Chile, Alfalfa, Cacahua	100-200	Alto	
12		Rancho Men	Febrero-Marzo y	Chile, Alfalfa, Cacahua	60-100	Alto	
13	San Francisc	Rancho El T	Febrero-Marzo	Chile	80-100	Medio	
14	Saucillo	Ejido Carbon	Febrero-Marzo	Nogal y chile	60-80	Bajo	
15		Rancho Che	Febrero-Marzo	Nogal	40-60	Bajo	
16		Loma Chica	Febrero-Marzo	Nogal	20-40	Medio	
1	Ojinaga	El Oasis	Abril	chile, frijol, sandía,melon, cacahuate, algodón, alfalfa, maiz algodón, alfalfa, maiz	400	bajo (en las personas que llegaron en abril porque ya se vacunaron, pero siguen llegando nuevas personas sin vacunar)	1
2	Ojinaga	El Oasis	Abril	chile, frijol, sandía, melon, cacahuate,	800	bajo (en las personas que llegaron en abril porque ya se vacunaron, pero siguen llegando nuevas personas sin vacunar)	1
1	Namiquipa	Santa Ana	Mayo	Manzana	300	ALTO	
2	Gomez Faris	La Pinta		Esparragos	30	ALTO	
3	Namiquipa	Santa Ana		Esparragos	80	ALTO	

Fuente: Distritos de Salud, Promoción de la salud, SSCH, 2025.