



# PLAN PARA EL CAMBIO VERDADERO EN JALISCO

Propuestas de la Inteligencia Colectiva

**2024-2030**

TOMO 1

# ÍNDICE GENERAL

## TOMO 1

<b>1. SOCIEDAD, DESIGUALDAD Y POBREZA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Educación .....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Educación básica .....	16
1.1.2 Educación Media Superior .....	28
1.1.3 Educación Superior y Posgrado .....	34
1.1.4 Ciencia y Tecnología .....	38
1.1.5 Perspectiva de género en la educación y la ciencia .....	59
<b>1.2 Salud y vida saludable .....</b>	<b>68</b>
1.2.1 Cobertura y acceso a los servicios de salud .....	71
1.2.2 Situación actual de los servicios de salud .....	90
1.2.3 Regionalización .....	164
1.2.4 Promoción y prevención de la salud en Jalisco .....	168
1.2.5 Salud digital .....	178
1.2.6 Vacunación .....	181
<b>1.3 Pobreza y desigualdad .....</b>	<b>187</b>
1.3.1 Pobreza y carencias .....	192
1.3.2 Desigualdad .....	209
1.3.3 Dispersión de la política social del estado .....	235
1.3.4 Ausencia del Sistema Estatal de Cuidados en Jalisco .....	240



# TOMO 2



## 2. DESARROLLO ECONÓMICO ..... 245

2.1 Empleo.....	250
2.2 Hacienda e inversión pública.....	253
2.3 Turismo.....	294
2.4 Micro, pequeña y medianas Empresas.....	301
2.5 Transferencia tecnológica.....	309
2.6 Industria agropecuaria.....	316
2.7 Sociedad del Conocimiento e Industrias culturales.....	323

## 3. TERRITORIO, MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD ..... 327

3.2 Territorio, movilidad urbana y transporte en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG).....	332
3.3 Territorio y movilidad/Huellas Urbanas Metropolitanas.....	355
3.4 Gestión integral de residuos (enfoque de economía circular).....	359
3.5 Desarrollo de una economía verde y baja en carbono.....	362
3.6 Resiliencia hídrica.....	366
3.7 Conservación de la biodiversidad a través de áreas naturales protegidas y otros instrumentos de conservación.....	370
3.8 Contaminación atmosférica.....	373
3.9 Reducción de la deforestación y degradación de bosques y selvas en el estado.....	377
3.10 Población y territorio.....	381
3.11 Obra pública (ferrocarril).....	386
3.12 Ordenamiento ecológico (humedales).....	389
3.13 Ordenamiento ecológico (ANP).....	391
3.14 Ordenamiento del territorio.....	394
3.15 Medio ambiente.....	397
3.16 Movilidad.....	400
3.17 Reducción de la contaminación del agua.....	403





<b>4. GOBIERNO Y ESTADO .....</b>	<b>408</b>
4.1 Fundamentos políticos y transformación del Estado .....	410
4.2 Derechos fundamentales.....	419
4.3 Administración pública con perspectiva de género .....	431
4.4 Gobierno Digital, Inteligencia Artificial, e Innovación Pública.....	435
4.5 Transparencia gubernamental y rendición de cuentas.....	443
4.6 Participación democrática y ciudadana.....	452
4.7 Estado libre de corrupción .....	474
4.8 Poder judicial independiente y eficiente .....	480



<b>5. SEGURIDAD SEGURIDAD, JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS .....</b>	<b>491</b>
5.1 Políticas para la paz.....	495
5.2 Inteligencia y estrategia para la seguridad .....	501
5.3 Delincuencia organizada .....	516
5.4 Desapariciones forzadas .....	521
5.5 Atención a víctimas y reparación de daños.....	525



## 1. Sociedad, desigualdad y pobreza

Carlos Iván Moreno Arellano (Coordinador)

- Diego Cedillo Morales
- María Luisa García Bátiz
- Rubén Juan García Sánchez
- Blanca Inguanzo Arias
- Lino Francisco Jacobo Gómez
- Máximo Jaramillo Molina
- Gabriela Macedo Ojeda
- Mario Márquez Amezcua
- Ana Mercado González
- Francisco Muñoz Valle
- José Navarro Cendejas
- Beatriz Verónica Panduro Espinoza
- Marco Antonio Pérez Cisneros
- Karla Alejandrina Planter Pérez
- Mara Naddiezhda Robles Villaseñor
- Karla Rosales Valenzuela
- Jarumy Rosas Arellano
- Carlos Alejandro Silva Maciel
- Carolina Toro Morales
- Pablo André Veronés Ortiz
- Elizabeth Prado



## 2. Desarrollo económico

Antonio Sánchez Bernal (Coordinador)

- Alejandro Alarcón Osuna
- Paulo Carrillo Torres
- Nancy García Vázquez
- Carlos Gauna Ruíz de León
- Juan Diego Martínez Delgado
- Luis Ernesto Ocampo Fonseca
- Luz Orieta Rodríguez
- Martín Romero Moret
- Antonio Ruíz Porras
- José Luis Santana Medina
- Omar Briseño
- Braulio Raúl Hernandez



## 3. Territorio medio ambiente y movilidad

Héctor García Curiel (Coordinador)

- Mario Córdova España
- Arturo Gleason Espíndola
- Sergio Graf Montero
- Jesús Rodríguez Rodríguez
- Eduardo Santana Castellón
- José Luis Valencia Abundis
- Patricia Noemí Vargas Becerra
- Héctor García Curiel



#### 4. Estado y Gobierno

Omar Avilés González (Coordinador)

- Jesús Chávez Cervantes
- Francisco Javier González Vallejo
- Imelda Hernández Muñoz
- Leticia Leal Moya
- Natalia Mendoza Servín
- César Omar Mora Pérez
- Susana Muñiz Moreno
- Edgar Alejandro Ruvalcaba Gómez
- Héctor Raúl Solís Gadea
- Lucia Almaraz
- Eduardo González
- Tzinti Ramírez



#### 5. Seguridad, justicia y derechos humanos

- Daira Arana Aguilar
- Rogelio Barba Álvarez
- Antonio Gil Fons
- Dante Haro Reyes
- Tadeo Eduardo Hübbe Contreras
- Carlos Mercado Casillas
- Marcos Pablo Moloeznik Gruer
- Arturo Villarreal Palos

# 1. SOCIEDAD, DESIGUALDAD Y POBREZA



**Coordinador:**  
**Carlos Iván Moreno Arellano**

Diego Cedillo Morales  
María Luisa García Bátiz  
Rubén Juan García Sánchez  
Blanca Inguanzo Arias  
Lino Francisco Jacobo Gómez  
Máximo Jaramillo Molina  
Gabriela Macedo Ojeda  
Mario Márquez Amezcua  
Ana Mercado González  
Francisco Muñoz Valle  
José Navarro Cendejas  
Beatriz Verónica Panduro Espinoza  
Marco Antonio Pérez Cisneros  
Karla Alejandrina Planter Pérez  
Mara Nadiezhda Robles Villaseñor  
Karla Rosales Valenzuela  
Jarumy Rosas Arellano  
Carlos Alejandro Silva Maciel  
Carolina Toro Morales  
Pablo André Veronés Ortiz





## **1.1 Educación**



# Principales problemáticas de Jalisco en materia de educación, ciencia y tecnología

## Introducción

En Jalisco, la educación en todos sus niveles y el desarrollo de la ciencia se enfrentan a una serie de desafíos que requieren atención urgente. Desde la educación básica hasta la educación superior, así como en el ámbito de la ciencia y tecnología, **existen problemáticas que afectan la calidad de la enseñanza, el acceso a oportunidades educativas, el avance del conocimiento científico, el desarrollo y la competitividad del Estado**. Dichas problemáticas son sistémicas y multifactoriales, lo que hace que su solución requiera de una mejor organización y compromiso del Estado y de todos los grupos de interés.

Por lo anterior, desde el sector académico se llevó a cabo un ejercicio de diálogo entre expertas y expertos de diversas áreas del conocimiento, a partir del cual surgieron una serie de propuestas las cuales se presentan en **cinco líneas estratégicas** de política pública, con las cuáles se busca intervenir en dichas problemáticas de manera integral y colaborativa. En cada una se presentan indicadores de la situación problemática, así como las principales propuestas de intervención, mismas que se desglosan a continuación.

En el ámbito de la **Educación Básica**, se evidencian las principales preocupaciones como son la calidad y equidad en la educación. A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos en turno, en los resultados educativos de pruebas estandarizadas recientes como “Recrea Avanza 2023” persiste un rezago en el aprendizaje de los estudiantes en español y matemáticas. Las brechas en el acceso a una educación de calidad entre áreas urbanas y rurales, entre privadas y públicas, así como entre diferentes grupos socioeconómicos se profundizan. Además, la falta de recursos adecuados, como la infraestructura básica, el equipamiento tecnológico y la conectividad, la formación pedagógica insuficiente del personal docente, la baja motivación de los estudiantes y una de las más graves que es la inseguridad alimentaria. Todos ellos son desafíos transversales que afectan el rendimiento académico y el desarrollo integral de los niños y jóvenes en Jalisco.

Por lo anterior, se presentan propuestas de intervención sobre la mejora de la calidad y equidad en la educación básica mediante la implementación de programas de regularización para docentes sin formación pedagógica en educación básica, programas de formación continua del profesorado sobre los principales problemas de aprendizaje de los estudiantes en vinculación con las universidades públicas del Estado. Asimismo, se presenta una propuesta insignia sobre un programa de educación integral para fomentar el autocuidado mediante la educación en nutrición, actividad física, las artes y la convivencia pacífica y ética.

Con respecto a la **Educación Media Superior**, en Jalisco nos enfrentamos a problemas relacionados con la cobertura por presiones demográficas, **se estima que hay 130 mil jóvenes sin acceso a oportunidades educativas**, el abandono escolar, la falta de preparación para el ingreso a la educación superior y, por último, la salud socioemocional y violencia escolar. En este tenor, los estudiantes abandonan la escuela por causas diversas, desde problemas económicos hasta falta de motivación o dificultades académicas. Asimismo, la desconexión de los contenidos educativos y la falta de preparación puede limitar las oportunidades de los estudiantes y dificultar su éxito académico en niveles posteriores de educación.

Ante dichas problemáticas, se propone un Programa de Campus Virtual en donde se oferte educación abierta y gratuita en todos los municipios para que quienes abandonaron la preparatoria puedan culminarla y logren la obtención de micro credenciales y certificaciones para la vida. También se propone un programa estatal para el incremento de la matrícula en este nivel educativo.

Asimismo, se propone mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje con programas de regularización para docentes sin formación pedagógica para asegurar que los estudiantes estén mejor preparados para enfrentar los desafíos de la educación superior. Por otro lado, para prevenir y promocionar el bienestar socioemocional se proponen campañas participativas, actividades de conexión social, arte y cultura para la construcción de comunidades resilientes y seguras.

En el caso de la **Educación Superior y Posgrado**, entre las problemáticas presentadas están la cobertura, dado que **actualmente Jalisco solo tiene el 37.5% de sus jóvenes en educación superior**. Otra situación particularmente preocupante es la capacidad para satisfacer la demanda de jóvenes interesados en una carrera universitaria, la tasa de absorción es del 44.8%, porcentaje por debajo de la media nacional. Por si fuera poco, se cuenta con poca certeza presupuestal para la realización de las actividades sustantivas de la educación superior. Por otro lado, en posgrado, la formación de recurso humano especializado sigue siendo muy baja, sólo el 6% de la matrícula total cursa este nivel.

A pesar del crecimiento en el número de instituciones de educación superior en Jalisco, persisten desafíos en términos de asegurar la calidad de las mismas, promover la investigación y la innovación, y garantizar que la educación superior sea accesible para todos los estudiantes, independientemente de su origen socioeconómico.

En este contexto, se propone el programa de Campus Virtual que impactará no sólo a la Educación Media Superior, como se mencionó anteriormente, sino también en la Educación Superior y en las demandas del ámbito laboral.

También se propone la ampliación de programas de becas y apoyos financieros para estudiantes de bajos recursos, y la promoción de la colaboración entre instituciones académicas y el sector productivo. Del mismo modo que en nivel medio superior, se propone un programa estatal para el incremento de la matrícula, así como mayor certeza

presupuestal para las Instituciones de Educación Superior (IES) públicas que integran el sistema estatal, que garantice al menos el 3% de crecimiento en términos reales y en esta misma línea crear o vincular alguna política fiscal estatal cuya recaudación vaya directamente al financiamiento de la educación superior.

En el ámbito de la **Ciencia y Tecnología en Jalisco**, persiste el rezago en la inversión privada y pública estatal en este rubro, en relación a lo anterior, **para el 2024 el presupuesto público es inferior en un 8.7% en términos reales con respecto al aprobado en 2023**. Otro problema es sobre la infraestructura tecnológica y conectividad, ya que en Jalisco sólo el 83.3% de su población es usuaria de internet, sin embargo, el acceso no es homogéneo, lo que acentúa la brecha digital de acceso y el desarrollo de competencias digitales en la ciudadanía. También se encuentra presente la falta de colaboración entre instituciones académicas, gubernamentales y privadas, así como la falta de estrategias para la solución de problemas públicos de Jalisco. A pesar del potencial científico y tecnológico de Jalisco, las anteriores problemáticas públicas limitan el avance del conocimiento científico y la innovación en la región.

Por ende, se propone el impulso a la ciencia y tecnología a través de la creación de más fondos estatales que brinden certeza a los programas en ciencia y tecnología de la entidad, convocatorias para proyectos de investigación e intervención de problemas específicos de manera colaborativa, creación de programas de becas y pasantías para estudiantes universitarios y profesionales del sector privado y público, entre otras acciones que fomenten el valor e impacto de la investigación colaborativa. También se propone la generación de fondos para mejora de la infraestructura de laboratorios y centros de investigación, así como el fomento de la promoción de la colaboración interdisciplinaria entre instituciones académicas, gubernamentales y privadas con la creación de un Consejo Consultivo Multisectorial.

Por último, y no por ser menos relevante, sino porque es una problemática transversal, se visibiliza la falta de **perspectiva de género en la educación y en la ciencia** en Jalisco. A continuación, algunos de los datos presentados: **2 de cada 5 mujeres abandonan la escuela por motivos de embarazo, matrimonio o falta de recursos económicos**, asimismo, las mujeres le dedican 2 de cada 3 horas a la semana al trabajo no remunerado por la debilidad de un sistema integral de cuidados por parte del Estado. Además, existe una subrepresentación de las mujeres en las áreas STEM (Ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas), en Jalisco 3 de cada 10 estudiantes en programas STEM son mujeres. Lo anterior impacta todas las etapas del ciclo educativo y formativo de las niñas, adolescentes y mujeres, lo que repercute en ampliación de las brechas de participación laboral, brechas salariales y en la baja representación femenina en roles de liderazgo en dichos ámbitos y otros estereotipos de género.

Por consiguiente, las acciones que se promueven son: un programa integral de servicios de cuidados que permita conciliar el ámbito personal y profesional, programas de becas y estímulos económicos como acciones afirmativas para disminuir la brecha de género en el ciclo formativo de las mujeres, y la subrepresentación en la ciencia, programas de pasantías

con perspectiva de género en vinculación con los sectores productivos, programa de mentorías presencial y en línea sobre nuevos liderazgos, así como la creación de incentivos fiscales al sector privado para que invierta en ciencia con perspectiva de género que garantice a las mujeres el ejercicio de sus derechos y la igualdad de saberes.

En conjunto, las propuestas de intervención presentadas por la comunidad académica de la Universidad de Guadalajara, abordan las problemáticas más urgentes en los diferentes niveles de la educación, así como de la ciencia y tecnología en Jalisco, con el objetivo de promover el acceso equitativo a una educación de calidad y fomentar el avance del conocimiento científico y tecnológico en Jalisco.

## **1.1.1 Educación básica**



## Pérdida y rezago en los aprendizajes

### Situación actual

El rendimiento académico de los estudiantes de educación básica de Jalisco es bajo, en prácticamente todas las pruebas estandarizadas recientes. Aunque no se trata de un problema reciente, la situación sigue siendo dramática.

Con datos de la prueba “Recrea Avanza 2023” (de aplicación exclusivamente en Jalisco), se observa un bajo rendimiento de los estudiantes en primaria y en secundaria. A continuación, las medias de respuesta por asignatura sobre 100 para alumnos de sexto de primaria y de tercero de secundaria.

Grado	Español	Matemáticas	FOCE
Sexto de primaria	47	45.8	50.9
Tercero de secundaria	52.7	41	49.4

Estos datos se comportan de manera desigual si se observan diferencias geográficas y por tipo de servicio. A continuación, las diferencias más relevantes.

Sexto de primaria			
Categoría	Español	Matemáticas	FOCE
General	47.1	45.9	51
Indígena	29.9	34	33.1

<b>Sexto de primaria (regiones más altas y más bajas)</b>			
Región	Español	Matemáticas	FOCE
Centro 1	51.9	49.1	55.4
Centro 2	48.6	46.6	52.4
Costa Sur	40.1	41.1	43.9
Norte	40	42.7	43.9

<b>Tercero de secundaria (regiones más altas y más bajas)</b>			
Región	Español	Matemáticas	FOCE
Altos Norte	53.7	43	51.3
Altos Sur	54.2	42.5	50.7
Costa Sur	48.9	39.6	48
Norte	49.2	40.2	46.6



## Propuestas

- Es necesario implementar programas para fortalecer el diagnóstico de aprendizajes en educación básica que deriven en líneas de acción concretas para que los docentes puedan atender las áreas con mayor rezago.
- De los resultados del diagnóstico y de los problemas ya identificados se han de establecer programas de capacitación docente que fortalezcan las áreas más débiles.
- Las acciones para atender el rezago deben contemplar la diversidad de escuelas, tanto en el sentido geográfico como por tipo de servicio.

## Jornada escolar ampliada, con comedor escolar, huerto y talleres

### Situación actual

En México, la situación educativa y nutricional presenta desafíos significativos que requieren atención urgente. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes mexicanos es alarmante, con un 38.4% de los jóvenes entre 12 y 19 años (INSP, 2020a). Esto sitúa a México entre los países con las tasas más altas de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2023).

A esto se suma la presencia de otras condiciones de salud preocupantes, como la anemia que afecta al 14.9% de los jóvenes entre 12 y 19 años, y la desnutrición crónica que afecta al 14.2% de los menores de 5 años (INSP, 2020a).

En el estado de Jalisco, el 40.9% de los adolescentes experimentan problemas de sobrepeso u obesidad, además el 43% los hogares se encuentran en algún tipo de inseguridad alimentaria (INSP, 2020b).

El elevado consumo de bebidas azucaradas en México, aproximadamente 163 litros por persona al año (INSP, 2020c), ha llevado a que el país sea el séptimo en el mundo en casos de diabetes, según la *International Diabetes Federation* (IDF, 2021). Este problema de salud pública se refleja en las estadísticas de defunciones, donde la diabetes mellitus se posiciona como la segunda causa de muerte en 2022, después de las enfermedades del corazón (INEGI, 2023). Además, el costo económico de la diabetes equivale al 2.25% del PIB, representando un desafío significativo para la sostenibilidad financiera del país (FUNSALUD, 2015).

Esta situación se vio agravada durante la pandemia, ya que, según reportes de UNICEF, durante este tiempo se produjo un aumento en el consumo de bebidas azucaradas, dulces y comida rápida, y una disminución en el consumo de frutas y verduras. Además de que más de la mitad de los encuestados reportaron que su actividad física se redujo considerablemente en la pandemia (UNICEF, 2020).

El Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas advierte que la desnutrición afecta directamente el rendimiento escolar, las capacidades cognitivas y limita el potencial intelectual de las naciones (Jukes, McGuire, Meted y Sternberg, 2002). Estas condiciones de salud comprometen el desarrollo integral de los estudiantes y contribuyen a las preocupantes estadísticas de bajo rendimiento educativo en México, como se refleja en el informe PISA 2022 de la OCDE.

El informe arroja que el 65.8% de estudiantes no alcanzan el nivel mínimo en matemáticas y 47% en lectura, la situación revela una brecha significativa en las habilidades básicas necesarias para una participación plena en la sociedad. Este déficit no solo impacta la capacidad de los estudiantes para completar la educación superior, sino que también influye en sus perspectivas de obtener empleos mejor remunerados y prestigiosos en el futuro.

Dos de las principales causas de esta problemática: Un modo de vida centrado en la alimentación poco balanceada y con exceso de calorías y el sedentarismo, pueden ser potencialmente atendidas de manera conjunta por el individuo, la familia y la escuela. Por ello, **la enseñanza de disciplinas como matemáticas, lenguaje y ciencia debe ir acompañada por la educación vivencial**, que dote a los estudiantes de los conocimientos y conductas necesarias para mejorar de manera permanente sus hábitos de alimentación y actividad física.

## Propuestas

La escuela, en coordinación con la familia, puede desempeñar un papel fundamental en la prevención y promoción de estilos de vida saludables. Una solución integral para enfrentar los desafíos de educación y salud es la implementación de un programa de educación integral para fomentar el autocuidado mediante la educación en nutrición, la activación física, la expresión y apreciación artística, y la convivencia pacífica y ética.

La propuesta contempla las siguientes medidas:

- Educación en nutrición: Integrar enseñanzas sobre nutrición en el currículo escolar para cultivar hábitos alimenticios saludables desde temprana edad.
- Alimentación saludable en la escuela: Introducir programas de comida escolar equilibrada, vinculados a huertos escolares y aulas de cocina, para garantizar opciones nutritivas y variadas.
- Higiene personal: Incorporar prácticas de higiene como el lavado de manos y el cepillado de dientes en la rutina diaria de los estudiantes.
- Activación física: Implementar rutinas regulares de activación física para promover la salud cardiovascular, la fuerza muscular y la coordinación motora.
- Expresión artística y cultural: Ofrecer talleres de música, teatro, danza y pintura para estimular la creatividad y expresión de los estudiantes.
- Convivencia pacífica y ética: Fomentar valores éticos, el respeto mutuo y estrategias de resolución pacífica de conflictos para promover un ambiente escolar armonioso.

El programa tiene como objetivo atender las causas de la obesidad y la desnutrición, fomentar los hábitos saludables, difundir la cultura y el deporte. Además, permitirá a las madres de familia mayor flexibilidad laboral por el horario extendido en la escuela.

Esto se haría aprovechando las instalaciones existentes de las escuelas, mediante la supervisión de maestros capacitados en la implementación efectiva del programa para reforzar la responsabilidad compartida entre la escuela, la familia y el individuo, con la cooperación adicional de diversos aliados estratégicos.

Respecto a las consecuencias a largo plazo, los costos de la implementación del programa serán mucho más bajos que lo que costaría atender los problemas de salud y la pérdida de desempeño educativo causados por la situación actual.

La implementación del programa en la Ciudad de México demostró resultados positivos. Fue evaluado por el Instituto Nacional de Salud Pública, y demostró que produjo mejores hábitos de higiene, mayores conocimientos de nutrición, menor consumo de azúcares y menos tiempo en pantalla.

El Instituto recomendó institucionalizar el programa y darle permanencia y crecimiento en las escuelas.

## Referencias

UNICEF. (2023). *Crece la ola de sobrepeso en la niñez. ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe?* UNICEF.

UNICEF. (2020). *Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes*. Consultado en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>.

Fundación Mexicana para la Salud. (2015). *Carga económica de la diabetes mellitus en México*.

INEGI. (2023, 31 de octubre). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 [Comunicado de prensa].

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020a). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018. Resultados de Jalisco*.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020b). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-2019. Resultados nacionales*.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020c, 16 de agosto). *Bebidas azucaradas y muertes en México*. Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/bebidas-azucaradas-y-muertes-en-mexico>.

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10<sup>TH</sup> edition*.

Jukes, M., McGuire, J., Meted, F., y Sternberg, R. (2002). Nutrición y Educación. *Nutrición: La Base para el Desarrollo*. Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas.

Novo Nordisk. (2022, 16 de marzo). Diabetes bajo control, uno de los mayores retos en la era post pandemia. [Comunicado de prensa].

Shamah-Levy, T. et al. (2017). Efecto del programa de servicios SaludArte en los componentes de alimentación y nutrición en escolares de la Ciudad de México. *Salud Pública Mex*, 59.

OCDE. (2023). *PISA 2022 Results (Volume I): The state of learning and equity in education*. OECD Publishing.

OCDE. (2023). *PISA 2022 Results (Volume II): Learning During – and From – Disruption*. OECD Publishing.

WHO. (2023). *WHO acceleration plan to stop obesity*. World Health Organization.

# Déficit y profesionalización de docentes

## Situación actual

A pesar de los esfuerzos de décadas en la profesionalización de los docentes de educación básica, todavía permanecen retos para que todos los maestros frente a grupo tengan una sólida formación pedagógica.

En nivel preescolar, 12.4% de los docentes de Jalisco (1790 docentes) no ha recibido al menos la mínima formación docente exigida para enseñar en ese nivel, de forma previa al empleo o en el empleo.

En primaria, 3.9% de los docentes (1328) no ha recibido la formación mínima necesaria para desarrollar actividades de enseñanza.

En secundaria, 7.8% de los docentes (2227) no cuenta con formación mínima pedagógica para desarrollar su encargo.

## Propuestas

- Crear un programa de regularización para docentes sin formación pedagógica, con especial énfasis en preescolar y en secundaria. Los formadores para este programa podrían ser docentes activos o jubilados con alta experiencia docente.
- Crear programas de formación continua del profesorado en vinculación con el diagnóstico sobre los principales problemas de aprendizaje de los estudiantes.
- Realizar un diagnóstico sobre habilidades docentes en todo el estado.
- Vinculación con las Universidades.

## Datos complementarios:

Proporción del profesorado que ha recibido al menos la mínima formación docente organizada previa al empleo o en el empleo (por ejemplo, formación pedagógica) exigida para impartir enseñanza en el nivel correspondiente. Fuente: <https://agenda2030.mx/> ODS 4, Meta 4c

### Preescolar

Preescolar-Nacional			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	73.3%	36.0%	75.3%
2013-2014	74.1%	35.7%	76.3%
2014-2015	75.8%	31.8%	78.9%
2015-2016	77.3%	44.6%	78.9%
2016-2017	77.6%	46.7%	79.2%
2017-2018	78.0%	46.1%	79.5%
2018-2019	79.2%	37.5%	81.8%
2019-2020	79.9%	51.8%	81.2%
2020-2021	80.8%	54.1%	82.0%
2021-2022	81.2%	61.2%	82.0%
2022-2023	81.7%	58.9%	82.7%

Preescolar-Jalisco			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	83.2%	79.4%	83.2%
2013-2014	85.1%	50.8%	85.9%
2014-2015	85.5%	43.5%	86.9%
2015-2016	86.3%	58.6%	86.9%
2016-2017	85.0%	60.0%	85.6%
2017-2018	85.1%	50.7%	85.7%
2018-2019	87.3%	42.6%	88.6%
2019-2020	87.0%	60.7%	87.5%
2020-2021	87.7%	56.1%	88.3%
2021-2022	87.8%	78.2%	87.9%
2022-2023	87.6%	68.8%	88.0%



## Primaria

Primaria-Nacional			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	82.9%	79.0%	85.0%
2013-2014	83.5%	79.7%	85.5%
2014-2015	84.4%	80.4%	86.5%
2015-2016	85.7%	81.9%	87.6%
2016-2017	86.5%	82.9%	88.2%
2017-2018	87.5%	84.5%	89.0%
2018-2019	88.6%	85.5%	90.1%
2019-2020	90.3%	87.5%	91.5%
2020-2021	90.9%	88.3%	92.1%
2021-2022	91.1%	89.8%	91.7%
2022-2023	91.4%	89.3%	92.3%

Primaria-Jalisco			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	89.5%	86.4%	91.2%
2013-2014	90.6%	89.0%	91.4%
2014-2015	91.3%	89.9%	92.0%
2015-2016	91.4%	89.7%	92.4%
2016-2017	92.6%	91.1%	93.4%
2017-2018	93.5%	93.4%	93.6%
2018-2019	94.6%	94.0%	94.9%
2019-2020	95.0%	94.9%	95.1%
2020-2021	95.3%	95.2%	95.4%
2021-2022	95.9%	96.6%	95.6%
2022-2023	96.1%	96.4%	96.0%

## Secundaria

Secundaria-Nacional			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	70.8%	68.3%	73.2%
2013-2014	72.6%	70.0%	75.2%
2014-2015	74.8%	71.9%	77.5%
2015-2016	76.6%	73.7%	79.2%
2016-2017	78.3%	75.4%	80.9%
2017-2018	79.5%	76.4%	82.3%
2018-2019	81.4%	78.6%	83.7%
2019-2020	82.7%	80.0%	84.9%
2020-2021	83.7%	81.2%	85.8%
2021-2022	84.7%	81.4%	87.5%
2022-2023	85.7%	83.5%	87.5%

Secundaria-Jalisco			
	Total	Hombres	Mujeres
2012-2013	79.1%	77.3%	81.0%
2013-2014	80.3%	78.4%	82.2%
2014-2015	82.6%	80.3%	85.0%
2015-2016	84.6%	82.9%	86.4%
2016-2017	85.9%	84.3%	87.5%
2017-2018	87.0%	84.5%	89.4%
2018-2019	89.3%	88.1%	90.6%
2019-2020	90.0%	88.8%	91.2%
2020-2021	90.9%	89.5%	92.2%
2021-2022	91.8%	89.3%	94.1%
2022-2023	92.2%	91.6%	92.9%

## **1.1.2 Educación Media Superior**



## Baja cobertura en educación media superior, superior y posgrado

### Situación actual

De acuerdo con el Programa Estatal de Educación Superior de Jalisco, tanto la educación media superior como la superior enfrentan una significativa presión demográfica, tendencia que se proyecta mantenerse en las próximas décadas.

Actualmente, se estima que hay 130 mil jóvenes en edad de cursar la educación media superior sin acceso a oportunidades educativas, y medio millón de jóvenes en edad de cursar la educación superior sin un espacio disponible.

Como consecuencia, Jalisco ocupa la posición 19 entre las entidades federativas en términos de cobertura en educación media superior, con apenas un 75.7%, comparado con la media nacional que alcanza el 80.8%.

En el nivel superior, la cobertura se reduce aún más, alcanzando un 37.8%, y colocando a Jalisco en la posición 20 a nivel nacional, considerablemente por debajo del promedio nacional que alcanza el 43.5%. Estos indicadores resultan incompatibles con la posición de Jalisco como la cuarta economía estatal más importante del país.

La situación en educación superior es particularmente preocupante, ya que **Jalisco se sitúa como la antepenúltima entidad a nivel nacional con la menor capacidad para satisfacer la demanda de jóvenes interesados en cursar una carrera universitaria.** La tasa de absorción estatal en el nivel superior, es decir, el porcentaje de egresados de bachillerato que continúan sus estudios en este nivel, es apenas del 44.8%, en contraste con la media nacional que alcanza el 63.7%.

En el ámbito de posgrado, solo el 6% de la matrícula total de educación superior en Jalisco se encuentra en este nivel educativo. Actualmente, la cifra asciende a 18 mil estudiantes de posgrado, superando por 2,366 estudiantes a Chiapas, pero quedando rezagada en 15 mil estudiantes con respecto a Nuevo León. Aunque la entidad se ubica en la quinta posición a nivel nacional, la brecha con las primeras posiciones es considerablemente amplia.

A nivel estatal, solo la UdeG y las escuelas privadas han experimentado un crecimiento. **En los últimos años, la UdeG ha incrementado su matrícula en 50 mil nuevos estudiantes, siendo responsable de la creación de nueve de cada diez nuevos espacios educativos públicos en Jalisco.**

Alcanzar el 50% de cobertura implica la incorporación de 100 mil nuevos estudiantes. Para lograr un 60% de cobertura, se necesitarían 175 mil estudiantes adicionales. La consecución de una cobertura universal del 80% representaría la necesidad de crear casi 400 mil nuevos espacios.

## Propuestas

- Programa de Campus Virtual. Educación abierta y gratuita a través de medios digitales en todos los municipios: Termina tu Prepa, Certificaciones y micro-créditos para la vida y el trabajo, Casa Universitaria en la comunidad, una ventana al mundo educativo.
- Creación de un programa estatal para el incremento de la matrícula, donde cada institución elaboró una propuesta de incremento de matrícula, con costos y necesidades para su eventual realización.
- Crear un fondo destinado a ampliar la capacidad instalada mediante nuevas aulas y espacios para apoyos académicos y formación integral, vinculado a indicadores de resultados.
- Contribuir a la equidad: crear nuevos campus, escuelas o facultades en las zonas y regiones de mayor marginación de las entidades federativas.

## Educación Media Superior. Mayor atención a la salud socioemocional de estudiantes y violencia escolar (acoso escolar - Bullying)

### Situación actual

La Secretaría de Educación Pública Federal, define el acoso escolar como un comportamiento prolongado de abuso y maltrato que ejerce una alumna o un alumno, o bien un grupo de alumnas o alumnos sobre otro u otros, en las escuelas con el propósito de intimidar o controlar al alumno, mediante contacto físico o manipulación psicológica. Se consideran tres tipos de acoso: verbal, social y físico.

Algunos comportamientos pueden ocurrir por única vez y alterar la convivencia escolar sana y pacífica, a las que se les llama conductas de riesgo, como los comportamientos desafiantes u hostiles que provocan la ruptura de organización de las actividades individuales y grupales dentro y fuera del salón de clases afectando las relaciones interpersonales y el desarrollo sano de las y los alumnos.

Según el Monitoreo de Indicadores del Desarrollo de Jalisco, en 2023 se registró un máximo histórico de denuncias ante la Secretaría de Educación por acoso escolar (violencia entre iguales), con un total de 191 en comparación con 153 casos reportados en 2022. Cabe señalar que estas cifras no consideran la llamada cifra negra, en la que el cálculo es de dos casos más por cada denunciado.

Según datos revelados a medios de comunicación por especialistas del Instituto Jalisciense de Salud Mental, desde la pandemia, se ha incrementado los niveles de estrés y desgaste profesional en las y los docentes derivado de la carga laboral lo que impacta en la presencia de cansancio emocional, pensamientos de muerte y consumo de sustancias en las y los docentes. Estos fenómenos aunados a la preocupación reportada por no saber qué hacer ante las crisis emocionales cada vez más complejas que presentan las y los estudiantes.

La falta de recursos para la gestión del estrés y las emociones que causan malestar; así como el déficit en el desarrollo de competencias socioemocionales que promuevan una convivencia pacífica, aunado a los impactos que la pandemia tuvo en la salud mental de la población, explican el incremento de las interacciones violentas en el contexto escolar y el aumento en la vivencia de estrés en los docentes de educación básica.

Por otro lado, los factores de riesgo contextuales como la pobreza, los entornos de violencia social creciente, inseguridad pública se incrementan afectando la salud mental de la población, reproduciendo la violencia en los entornos inmediatos de niños, niñas y adolescentes.

Cabe destacar la falta de la implementación de las políticas públicas ya existentes, los déficits en infraestructura y personal especializado para atender la problemática de salud mental que se presenta en la población general, pero que se expresa específicamente en los entornos escolares.

## Propuestas

### Líneas estratégicas para atender el tema

- Acciones centradas en la prevención y promoción del bienestar emocional en los entornos escolares: campañas participativas y actividades de conexión social, arte, cultura para la construcción de comunidades resilientes y espacios seguros y bientratantes.
- Acciones que pueden servir para intervenir o revertir la problemática, gestiones a realizarse desde el ejercicio de gobierno.
- Incrementar el presupuesto requerido para la aplicación de la Ley de Salud Mental y Educación Emocional.
- Contratación de personal especializado en el desarrollo de competencias socioemocionales y prevención de las conductas de riesgo (violencias, autolesiones, adicciones) para cada plantel escolar.
- Promover los procesos de capacitación en las comunidades educativas para la detección oportuna de riesgos y para el desarrollo de cohesión social al interior de las aulas y escuelas.
- Promoción de campañas participativas, intersectoriales, comunitarias que sensibilicen sobre el cuidado de la salud mental, la importancia del buen trato y la resolución pacífica de los conflictos. Dichas campañas deben incluir actividades de formación integral como el fomento del arte, la cultura y el deporte.



## **1.1.3 Educación Superior y Posgrado**





# Educación Superior: Certeza presupuestal para la IES

## Situación actual

Las Instituciones de Educación Superior (IES) públicas en Jalisco, al igual que en gran parte del país, operan en un contexto caracterizado por la falta de certeza presupuestaria para llevar a cabo sus funciones sustantivas, un problema que se ha intensificado en los últimos años.

Al mismo tiempo que hay una disminución sistemática de los recursos federales asignados a las Instituciones de Educación Superior (IES), presente, por ejemplo, en la eliminación de la mayoría de los fondos extraordinarios que anteriormente contribuían al fortalecimiento de las universidades, el Gobierno de Jalisco también ha presionado presupuestalmente a sus universidades. La UdeG, institución que atiende al 80% de la matrícula pública estatal, actualmente tiene la inversión estatal por alumno más baja en, al menos, la última década. Mientras que en 2013 la inversión estatal por alumno alcanzó los 28,300 pesos, en 2023 disminuyó a solo 20,800 pesos.

La educación superior no ha sido una prioridad en el Presupuesto de Egresos de Jalisco. En el año 2024, el presupuesto aprobado para la UdeG experimentó una disminución del 0.3% en términos reales, al mismo tiempo que los recursos asignados a los institutos tecnológicos y a la política de ciencia y tecnología (a través de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología) experimentaron una reducción del 8.7%.

## Propuestas

- Promover la legislación para un Presupuesto Constitucional para todas las IES que integran el sistema estatal, donde se garantice al menos un crecimiento en términos reales del 3% o bien, establecer que parte del presupuesto para educación superior esté vinculado normativamente con el crecimiento del Presupuesto de Egresos del estado de Jalisco.
- Crear o vincular alguna política fiscal estatal cuya recaudación vaya directamente al financiamiento de la educación superior. Por ejemplo, parte de la recaudación de un impuesto especial.
- Crear un fondo estatal compensatorio para la obligatoriedad y gratuidad de la educación superior, que fortalezca, de forma paralela al fondo federal, la ampliación de la matrícula en los diferentes subsistemas.
- Crear un fondo de estabilización presupuestaria para las IES destinado a cubrir eventualidades financieras y garantizar un nivel mínimo de financiamiento. Solo se utilizará en circunstancias excepcionales -como recesiones, contingencias sanitarias, entre otros.

# Impulsar el posgrado, becas para estudiantes

## Situación actual

- **Jalisco tiene actualmente solo el 12.5% de sus jóvenes en educación superior**, sin embargo, las capacidades de nuestros jóvenes siguen sin detonarse en su totalidad.
- El mundo actual de amplia globalización y contenido digital, exige desarrollar aún más las capacidades de nuestros jóvenes.
- Nuestro estado cuenta con 122 universidades, de las cuales 22 de ellas son instituciones de reconocido prestigio.
- Poco se percibe el desarrollo conjunto de tecnología entre el sector privado y las universidades, como alternativa al financiamiento público exclusivo.

## Propuestas

- El desarrollo conjunto de talento entre el sector privado y las instituciones de educación superior.
- Implementar esquemas de inversión y riesgo compartido donde la universidad aporta sus capacidades de formación e infraestructura y el sector productivo las necesidades y el financiamiento para utilizar el talento de un joven en un programa de posgrado para desarrollar una solución específica.

## **1.1.4 Ciencia y Tecnología**



# Fomento a la investigación privada

## Situación actual

- Jalisco tiene actualmente 285,423 jóvenes en educación superior.
- Jalisco cuenta con dos clústeres tecnológicos únicos en el país: la Industria Electrónica y Software, así como el clúster farmacéutico.
- El primero tiene más de 28,000 ingenieros, aunque cifras de IJALTI dan cuenta de 55,000. El sector farmacéutico cuenta con 20,800.

## Propuestas

- Desarrollo de capacidades de desarrollo tecnológico o científico en todos los estudiantes de nivel superior.
- El desarrollo de nuestra propia tecnología en ámbitos propios de otras latitudes, o bien el desarrollo de corrientes de pensamiento donde se asume que otras latitudes son mejores que nuestros jóvenes para pensar o desarrollar tecnologías.
- Incentivar el trabajo coordinado con instancias del sector productivo, sea a través de educación dual o de creación de fondos nutridos desde sectores privados.
- Creación de incentivos para jóvenes investigadores desde el sistema estatal de investigadores.

## Ciencia y Tecnología: Baja inversión pública estatal en CyT

### Situación actual

En México la inversión nacional en ciencia y tecnología sigue rezagada de manera significativa con respecto al objetivo del 1% del PIB establecido en la Ley de Ciencia y Tecnología. La inversión nacional se encuentra en un 0.42%, lo que implica que para alcanzar la meta se necesitarían aproximadamente 180 mil millones de pesos.

A nivel estatal, el presupuesto aprobado para la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años. Solo en 2024, el presupuesto es inferior en un 8.7% en términos reales con respecto a lo aprobado en 2023.

Entre otros aspectos, la baja inversión en CyT tiene un impacto negativo en la generación del conocimiento, en el desarrollo de patentes y nos pone en una posición vulnerable frente graves problemas públicos. Por ejemplo, no estábamos preparados para el desarrollo de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2, de manera oportuna y eficiente.

También incide negativamente en la formación de capital humano. Aunque la entidad ocupa la quinta posición nacional por el número de estudiantes de posgrado (nivel educativo fuertemente vinculado con la CyT), la brecha con las primeras posiciones es considerablemente alta. Tenemos apenas 2,366 estudiantes de posgrado más que Chiapas y 15 mil menos que NL. Esta cifra no corresponde con las expectativas en este sector de la entidad.

## Propuestas

- Establecer fondos estatales que reemplacen a los fideicomisos, con el objetivo de brindar certeza a los programas de inversión en ciencia y tecnología en la entidad.
- Promover un programa de inversión pública destinado a fortalecer la infraestructura física y equipamiento de los centros públicos donde se lleva a cabo investigación y desarrollo de CyT, con base en criterios y metas específicas elaboradas en conjunto con las IES.
- Implementar un programa de innovación colaborativa que incluya incentivos fiscales para instituciones particulares dónde desarrollen investigación científica o tecnológica, también vinculado a objetivos o métricas específicas.
- Incorporar al posgrado en el nuevo fondo estatal compensatorio para la obligatoriedad y gratuidad de la educación superior para la educación superior.

## Insuficiente infraestructura y conectividad

### Situación actual

Las características y condiciones físicas de los planteles escolares constituyen un tema de interés público que tiene que seguir presente en todo debate sobre el mejoramiento del derecho a la educación.

La ausencia de condiciones de calidad en infraestructura, mobiliario y materiales educativos repercute directamente con el desarrollo de estudiantes. Por tanto, la mejora de la educación pasa por muchos retos, pero sin un soporte material que derive en espacios seguros, armónicos, atractivos y funcionales, además de una correcta y suficiente dotación de materiales y tecnologías educativas, no se podrán cumplir los anhelos de una educación que favorezca el crecimiento personal y comunitario de los estudiantes.

Algunos indicadores dan cuenta de las carencias que siguen presentándose en escuelas de Jalisco: Ver Gráficos 1 y 2 (y tablas correspondientes) anexos.

En infraestructura básica, todavía existen escuelas sin electricidad, sin sanitarios independientes y sin lavamanos.

El equipamiento tecnológico y la conectividad es todavía insuficiente, no da cobertura a todas las escuelas del Estado. Hay evidencias cualitativas de que la conectividad no es estable en las escuelas que cuentan con ella.

### Propuestas

- Es necesario implementar programas que garanticen las condiciones mínimas básicas para el buen funcionamiento del 100% de los planteles escolares.
- Ampliar el presupuesto para la infraestructura y equipamiento escolar con un sentido de equidad, comenzando por las comunidades escolares con más carencias en este sentido.
- Que el presupuesto llegue a donde tiene que llegar, a partir de un diagnóstico continuo de necesidades de los planteles, en conjunto con las comunidades escolares.
- Destinar presupuesto al mantenimiento de los planteles escolares.









# La brecha digital en el estado de Jalisco

## Situación actual

### 1. La brecha digital

La brecha digital, entendida como la proporción de la población en una zona geográfica determinada que no tiene acceso a la banda ancha móvil, es un fenómeno multifactorial que afecta todas las esferas de la sociedad. No tener acceso a la banda ancha, retrasa el desarrollo económico y propicia la pérdida de los efectos positivos colaterales (externalidades positivas) que su uso tiene en el bienestar de la población, como lo son: mejores servicios sociales, mayor cohesión social, mejor gobierno, pluralidad de opiniones y libertad de expresión (Cave, et al, 2018, pág. 58).

Debemos entender a la falta de acceso desde una perspectiva amplia, compuesta, por lo menos, por dos dimensiones: la primera es la falta de acceso debido a nula o ineficiente infraestructura que permita ofrecer servicios de banda ancha, a la que Van Dijk (2006) llama brecha digital de primer orden; y la segunda, que es llamada brecha digital de segundo orden y está relacionada con la imposibilidad de acceder a todas las facilidades y servicios que se ofrecen a través de internet. Aquí ya no se habla de un problema de infraestructura, sino de carencias económicas o de falta de conocimiento y habilidades para su uso.

Buscar cerrar la brecha digital en estos dos órdenes, es una estrategia que permite el combate a las inequidades en diferentes frentes (Van Dijk, 2006; De la Selva, 2015; Solazzi, 2023):

- a) Inequidades de oportunidad de vida, de desarrollo y de escalamiento social (Pisica, 2022).
- b) Inequidades de libertad (Cunningham, 2014).
- c) Inequidades de Capital (Económico, cultural, social) (Capa, et al, 2022).
- d) Inequidades de acceso y uso de recursos.
- e) Inequidades de participación social, ciudadana (Cunningham, 2014).
- f) Inequidades educativas y de desarrollo de habilidades y capacidades.
- g) Inequidades de acceso a la información (Hulicki, 2019).
- h) Inequidades de empleabilidad (Faulkner, et al, 2021).

### *1.1. La brecha de primer orden en el estado de Jalisco*

En general, en el estado de Jalisco en el 2022, el 75.7% de los hogares contaba con algún tipo de servicio de Internet, el 96.1% con telefonía, y el 49.6% con al menos, una computadora (INEGI, 2022a). Sin embargo, es necesario considerar que, dado que el promedio de integrantes de un hogar en Jalisco, de acuerdo con el INEGI (INEGI, 2022b) en el 2022 fue de 4 integrantes, un dispositivo de conexión por hogar resulta insuficiente.

-El estado actual de la infraestructura de conexión en el estado de Jalisco

De acuerdo con el portal del Programa Red Jalisco (Gobierno del Estado de Jalisco, 2024a y b), en el 2024, el Estado de Jalisco cuenta con los siguientes indicadores de conectividad. Es preciso aclarar que el portal no ofrece información que permita ponderar lo que representan las cifras que se presentan a continuación, dado que no se incluye el total requerido en cada uno de los rubros, sino solamente el total que el proyecto busca alcanzar:

- El Estado cuenta con 5,500 kms. de fibra óptica. Se menciona en el portal del programa que la meta ha sido alcanzada al 100%.
- Se cuenta con 14,827 puntos públicos de acceso a Internet. De acuerdo con datos del Reporte de avances del propio programa al 21 de noviembre del 2023, aún quedan 493 sitios por conectar (Gobierno del Estado de Jalisco, 2023)
- Conectividad en 1378 oficinas gubernamentales, quedando, al 21 de noviembre del 2023, 232 por conectar (Gobierno del Estado de Jalisco, 2023)
- Conectividad en 720 centros de salud, quedando 47 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del Estado de Jalisco, 2023)
- Conectividad en 7,279 escuelas, quedando 4 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del Estado de Jalisco, 2023)
- Cámaras de vigilancia, 2561, quedando 33 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del estado de Jalisco, 2023)
- Espacios ciudadanos, 896 (sitios o inmuebles de interacción con el ciudadano, como bibliotecas, estaciones del tren eléctrico, mi macro periférico, mi macro calzada, inmuebles municipales de atención ciudadana, entre otros), quedando 89 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del estado de Jalisco, 2023).
- Plazas públicas principales, 133, sin que queden espacios de este tipo por conectar, al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del estado de Jalisco, 2023)
- Preparatorias y universidades (En este listado se incluyen centros universitarios, escuelas preparatorias y módulos de la Universidad de Guadalajara) 345, quedando 68 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del estado de Jalisco, 2023).

- Servicios en presidencias, 125, sin que queden espacios de este tipo por conectar en el proyecto (Gobierno del estado de Jalisco, 2023).
- Puntos turísticos, 342, quedando 20 por conectar al 23 de noviembre del 2023 (Gobierno del estado de Jalisco, 2023).
- Semáforos inteligentes, 1,048, (solo se incluyen en el proyecto semáforos en El Salto, Guadalajara, Tlaquepaque, Tlajomulco, Tonalá y Zapopan), sin que queden espacios de este tipo por conectar en el proyecto (Gobierno del estado de Jalisco, 2023).

-La brecha de segundo orden

Como ya se dijo, contar con la infraestructura no lo es todo. La brecha de uso fue evidente, sobre todo durante el confinamiento en la pandemia, cuando muchas de las actividades en el país se tuvieron que realizar en línea. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación (ENAPE) 2021, "... a nivel nacional, el 36.1% de la población entre 3 y 29 años inscrita en el ciclo escolar 2021-2022 tuvo clases a distancia; el 35.6% las tomó de manera híbrida y el 28.1% de forma presencial" (INEGI, 2021, hoja 1.).

En el 2022, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y uso de Tecnologías de la Información en los hogares (ENDUTIH) (INEGI, 2022) en Jalisco, el 83.3% de la población era usuaria de Internet, sin embargo, el acceso no es homogéneo en los diferentes grupos de edades:

- En el grupo de edad de 6 a 11 años, solamente el 32.7% de la población era usuaria de internet; en el de 12 a 17 años, solamente el 42.4% y en el grupo de 18 a 24 años, el 44.5%. En total, en el grupo de 6 a 24 años, los jaliscienses que usaban internet representaban el 44.27%. Es decir, solo 44 de cada 100 de los jaliscienses en edad escolar, en alguno de los niveles, eran usuarios de Internet en el 2022.
- En el grupo de 25 a 34 años, el 58% era usuario de Internet; en el de 35 a 44, el 53.7%; en el de 45 a 55 años, el 37.1% y en el de 56 y más, el 31.7%. Destaca aquí la manera en la que la brecha de uso se va ampliando conforme aumenta la edad: mientras que entre los 25 y los 34 años, 58 de cada 100 usan Internet; en el grupo de 56 y más, lo hacen solo 31 de cada 100.

De acuerdo con esta misma encuesta, la ENDUTIH, el uso que los jaliscienses hacían del Internet fue el siguiente entre el 2017 y el 2022:

	Jalisco 2017	Jalisco 2020	Jalisco 2021	Jalisco 2022
<b>Comunicarse</b>	91.3%	92.6%	93.8%	92.0%
<b>Acceder a redes sociales</b>	76.4%	87.0%	87.5%	91.1%
<b>Entretenimiento</b>	90.6%	90.1%	90.2%	89.6%
<b>Buscar información</b>	92.3%	90.3%	89.6%	88.8%
<b>Apoyar en capacitación o educación</b>	70.0%	83.9%	81.6%	79.9%
<b>Acceder a contenidos audiovisuales</b>	80.4%	81.1%	81.5%	79.6%
<b>Descargar software o aplicaciones</b>	54.2%	39.4%	45.3%	41.8%
<b>Leer, periódico, revistas, libros</b>	41.7%	37.3%	36.8%	33.1%
<b>Interactuar con el gobierno</b>	26.2%	31.1%	38.9%	32.5%
<b>Comprar productos o servicios</b>	18.6%	30.2%	32.5%	32.6%
<b>Operaciones bancarias en línea</b>	13.5%	23.8%	23.8%	22.6%
<b>Utilizar servicios en la nube</b>	n.d.	23.5%	26.3%	21.9%

Así, de acuerdo con la ENDUTIH, como se muestra en la tabla anterior, las tres actividades más realizadas en el 2017 fueron: Buscar información (92.30%); comunicarse (91.30%) y entretenimiento (90.60%). En el 2020 fueron: Comunicarse (92.60%), Buscar información (90.30%) y Entretenimiento (90.10%). En 2021, fueron: Comunicarse (93.80%), Entretenimiento (90.20%) y Buscar información (89.60%); en 2022, las actividades más realizadas fueron: Comunicarse (92.00%), Acceder a redes sociales (91.10%) y Entretenimiento (89.60%). Destaca el hecho de que el uso de las redes sociales, que no aparecía entre los tres usos más frecuentes en 2017, 2020 y 2021, pasó a ocupar el segundo lugar en el 2022.

El uso en apoyo a la capacitación o educación fue reportado por el 70.00% de los usuarios de Internet en Jalisco en el 2017; 83.90% en el 2020; 81.60% en el 2021 y 79.90% en el 2022.

En cuanto al uso del Internet para leer periódicos, revistas o libros, en el 2017, el 41.70% de los usuarios manifestaron realizarlo; en el 2020, 37.30%; en el 2021, 36.80% y en el 2022, el 33.10%.

La interacción con el gobierno fue reportada por el 26.10% en el 2017; 31.10% en el 2020; 38.90% en el 2021 y 32.50% en el 2022.

**- Estos datos permiten identificar:**

- Primero, un incremento en el uso de Internet para acceder a las redes sociales del 2017 al 2022, de 76 por cada 100 a 91 por cada 100.
- Segundo, una brecha entre el número de personas que en el 2022 usaron el internet como apoyo educativo o para capacitación y el número de personas que lo usaron para acceder a las redes sociales, que va de 79 de cada 100 a 91 de cada 100.
- Tercero, un incremento en el uso del Internet para interactuar con el gobierno, que pasó del 2017 al 2021, de 26 de cada 100 a 38 de cada 100, y un decremento en el 2022, en donde reportaron esta actividad, 32 de cada 100.
- Cuarto, una brecha entre el número de personas que en el 2022 usaron el internet para interactuar con el gobierno, y el número de personas que lo usaron para acceder a las redes sociales, que va de 32 de cada 100 a 91 de cada 100.



# Propuestas

## *Acciones Generales*

- Diseño de políticas para el cierre de las brechas digitales en el estado, y con base en ellas, diseñar una estrategia que permita atender zonas y áreas prioritarias.
- Promover un sistema que permita contar con datos confiables y disponibles para la toma de decisiones en todos los niveles.
- Realizar un diagnóstico de la infraestructura disponible y de las necesidades de mantenimiento, actualización y refuerzo.
- Implementar un sistema que permita dar seguimiento a las acciones realizadas.
- Ampliar la digitalización en todas las áreas: Gobierno, salud, educación, seguridad, movilidad, innovación y transporte, de manera que alcance a las ciudades medias y no solamente a la AMG.
- Acompañar los procesos de avance en la digitalización con campañas para promover el uso eficaz del Internet.

## **La estrategia general de acción podría considerar los siguientes elementos:**

### *Acciones hacia el cierre de la brecha de primer orden*

- Incrementar la cobertura estatal de internet de banda ancha, tanto fijo como móvil.
- Asegurar el acceso a Internet en gobierno, salud, educación, seguridad, movilidad y transporte, etc.
- Incrementar el número de puntos de acceso libre en todos los municipios del Estado.
- Vales de acceso a Internet por un número determinado de horas al mes para estudiantes.
- Apoyo para que estudiantes con bajos recursos adquirieran una computadora/dispositivo a precio especial.
- Equipos de cómputo disponibles en puntos de acceso público.
- Quioscos de servicios en línea.
- Mantenimiento a toda la infraestructura del estado.

### *Acciones hacia el cierre de la brecha de segundo orden*

- Impulsar el desarrollo de competencias digitales en la población, iniciando con grupos vulnerables y sectores prioritarios y promover el uso eficaz del Internet en todos los sectores.
- Impulsar servicios en la nube para gobierno, salud, educación, seguridad, movilidad y transporte.
- Impulsar la ampliación de la oferta de Teleservicios (salud, educación, seguridad, movilidad).
- Desarrollar más servicios estatales y municipales en línea.
- Fomentar la toma de decisiones basada en el análisis de grandes cúmulos de datos.
- Impulsar el desarrollo de proyectos de educación, capacitación y acreditación en línea (formal y no formal) en todos los niveles, con acreditaciones de Secretarías como la de educación y la del trabajo, así como de universidades en vinculación con el sector productivo, para dar respuesta a necesidades y requerimientos de la comunidad o a intereses propios.
- Fomento al desarrollo de contenidos locales de interés.
- Fomento a la creación de startups tecnológicas locales.
- Ajustar marcos regulatorios, en el ámbito de competencia, para permitir una mayor inversión en tecnologías digitales.
- Evaluación y seguimiento constante para la mejora continua.

## Referencias

Alva de la Selva, A. R. (2015). Los nuevos rostros de la desigualdad en el siglo XXI: la brecha digital. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(223), 265-285.

Cave, M.; Guerrero, R.; Mariscal, E. (2018). *Bridging Mexico's digital divide: an inside-out/outside-in view of competition and regulation*. México: Consejo de Empresas Globales.  
[https://ceeg.mx/publicaciones/ESTUDIO\\_2\\_2018-Bridging\\_Mexicos\\_digital\\_divide\\_Final\\_2018\\_12\\_20.pdf](https://ceeg.mx/publicaciones/ESTUDIO_2_2018-Bridging_Mexicos_digital_divide_Final_2018_12_20.pdf).

Cunningham, C. A. (2014). Governmental Structures, Social Inclusion, and the Digital Divide: A discourse on the affinity between the effects of freedom and access to online information resources.

Expansión (2021). <https://expansion.mx/tecnologia/2022/11/10/jalisco-pone-el-ejemplo-en-conexion-a-internet-se-le-debe-seguir>.

Faulkner, P. E., Cobb, R., Korir, T., Salwa, K., Alinat-Abed, O. (2021). How Closing the Digital Divide Can Improve Women's Employability. doi: 10.4018/978-1-7998-8594-8.ch001.

Gobierno del Estado de Jalisco (2014). Estrategia Jalisco Digital 2014-2020.  
[https://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/programas/estrategia\\_jalisco\\_digital\\_2014-2020.pdf](https://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/programas/estrategia_jalisco_digital_2014-2020.pdf).

Gobierno del Estado de Jalisco (2023). Sitios conectados a internet en el estado de Jalisco por Red Estatal Digital Jalisco #REDJalisco, <https://datos.jalisco.gob.mx/dataset/sitios-conectados-internet-en-el-estado-de-jalisco-por-red-estatal-digital-jalisco>.

Gobierno del Estado de Jalisco (2024a). Avance General del Programa Red Jalisco.  
<https://red.jalisco.gob.mx/avance>.

Gobierno del Estado de Jalisco (2024b). Conoce red Jalisco. <https://red.jalisco.gob.mx/conoce-red-jalisco>.

Hulicki, Z. (2019). Digital or information divide: A new dimension of social stratification. *Returning to Interpersonal Dialogue and Understanding Human Communication in the Digital Age* (pp. 25-46). IGI Global. doi: 10.4018/978-1-5225-4168-4.CH002.

Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco [IIEG]. Principales resultados del ENDUTIH 2022 en Jalisco. Fuente de datos (ENDUTIH) 2022. <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/07/PrincipalesResENDUTIH2022.pdf>.

Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT] (2019). *Diagnóstico de banda ancha en el Estado de Jalisco*. México: IFT. <https://despliegueinfra.ift.org.mx/docs/JALISCO%20BAF%202019%20BAM%202018.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021) Encuesta nacional sobre acceso y permanencia en la educación (ENAPE) 2021, INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ENAPE/ENAPE2021.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022a) Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH). <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2022/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022b). Encuesta nacional de Ingresos y gastos de hogares ENIGH 2022. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENIGH2022.pdf>

Lapa, T., Martinho, T., & Reis, C. (2023). First and Second-Level Digital Divides and Cultural Capital: Framing Digital Lives of Seniors in Portugal and Europe. In International Conference on Human-Computer Interaction (pp. 489-504). Cham: Springer Nature Switzerland. doi: 10.1007/978-3-031-34917-1\_33.

Pisica, R. (2022). Digital Divide and the Opportunity Dimension of Economic Inequality: The Case of the Republic of Moldova. *International Journal of Management, Knowledge and Learning*, doi: 10.53615/2232-5697.11.167-175.

Solazzi, M. (2023). La nueva expresión de la estratificación social del siglo XXI: brecha digital y discriminación tecnológica una paradoja de la sociedad de la información y del conocimiento. *Encrucijada revista electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, (45), 45-67.

Van Dijk, J. A. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34(4-5), 221-235.

## **Poco énfasis en la solución de problemas públicos. Vinculación Gobierno, Empresa y Academia. Fomento a la investigación.**

### **Situación actual**

- Contaminación del río Santiago en Jalisco.
- Crisis de agua potable en Jalisco.
- Generación de energía eléctrica para atender demanda por *nearshoring*.
- Desabasto de medicamentos.
- Generación de basura.
- Ciberseguridad, entre otros problemas públicos.

Los anteriores, son sólo algunos ejemplos de problemas específicos que enfrenta el estado de Jalisco, y que requiere soluciones efectivas con un enfoque adaptado a las circunstancias locales, con la necesaria la colaboración entre el sector académico, el gobierno y sus diferentes niveles, federal, nacional y local, las empresas y la sociedad.

En este tenor, a continuación, algunos datos que dejan evidencia de los problemas públicos en los cuales se encuentra el Estado de Jalisco.

1. Sobre la naturaleza de las principales causas de contaminación del río Santiago son, domésticas, agrícolas e industriales. Sus descargas involucran metales pesados como cadmio, plomo, mercurio y níquel, que tienen impactos perjudiciales en el ambiente y en la salud humana. En relación a lo anterior, la contaminación del agua ha producido enfermedades como problemas de piel, enfermedades respiratorias, y actualmente, **en Jalisco existen 4 mil 500 personas que padecen insuficiencia renal crónica.**
2. En cuanto a la situación de energía eléctrica en Jalisco, somos el estado más deficitario en el país, respecto a generación propia de energía eléctrica. Solamente se genera en la región el 4% de nuestros consumos. Esto nos define como un estado energéticamente vulnerable, siempre sujeto a las condiciones de generación de energía de los demás estados.
3. Por otro lado, en el tema de desabasto de medicamentos, Jalisco se encuentra en el tercer lugar a nivel nacional en emitir reportes ante el desabasto de medicamentos, insumos o vacunas, principalmente de patologías de salud mental, neurológicas, pacientes trasplantados, con diabetes y cáncer; siendo el IMSS la institución con más

reportes, seguida de la Secretaría de Salud (SSJ) y el ISSSTE (datos del colectivo Cero Desabasto Nacional, informó el doctor Andrés Castañeda Prado).

4. A nivel nacional, somos el tercer Estado que genera la mayor cantidad de residuos (basura); de los cuales, 31.5 por ciento son valorizables, 46.42 por ciento son orgánicos; generamos 0.944 kilogramos de residuos por persona. Los municipios metropolitanos que más generan basura son Zapopan y Guadalajara.
5. México está considerado como el país en donde se comete el mayor número de ciber fraudes en toda América Latina, esta situación pone en riesgo al *nearshoring* en el país. Jalisco es el tercer estado con más ataques y fraudes cibernéticos con 26 mil casos, seguido de Nuevo León con 15 mil. (Luis Miguel Dena Escalera, presidente de la Comisión de Tecnología y secretario general de la AMESP9).

Los anteriores datos, aunque no son exhaustivos, nos muestran un panorama problemático en el cual es urgente reunir a diversos actores de los diferentes sectores y expertos para desarrollar soluciones innovadoras y sostenibles.

**Fuente:** Espinoza Cervantes, A. A., Espinoza Cervantes, A. A., Venegas Sahagún, B. A., Becerra Peña, D. L., Rodríguez González, L.O., Berger García, M.A. y Gutiérrez Moreno, P. (2024, 31 de enero). Fichero Ambiental 2024. Economía, Sustentabilidad y Medio Ambiente. Plataforma Economía de Jalisco: Acción contra la recesión global. CUCEA-Universidad de Guadalajara.

## Propuestas

### Creación e instalación de un Consejo Consultivo Multisectorial de Jalisco

- El Consejo incluye representantes del gobierno, la academia (Universidad de Guadalajara y otras IES), la industria y sociedad civil, para identificar, priorizar y diseñar estrategias para abordar los problemas públicos de Jalisco. Este consejo actúa como foro de diálogo, colaboración y coordinación entre los diferentes actores.
- El Consejo se asegura de que las políticas y estrategias sean diseñadas e implementadas de manera inclusiva y basadas en evidencia científica.
- Se crea una Plataforma de Datos y Análisis que permite recopilar, analizar y compartir información relevante de problemas públicos de Jalisco, lo que facilitará la toma de decisiones informadas.
- El Consejo genera programas de capacitación, formación y desarrollo de capacidades dirigidos a funcionarios públicos, académicos, empresarios y miembros de la sociedad civil en áreas relacionadas con la resolución de problemas públicos y colaboración intersectorial.
- Se proponen convocatorias especiales para proyectos de investigación e intervención conjuntos (todos los sectores) que aborden problemas públicos específicos en Jalisco, con el objetivo de soluciones prácticas y escalables.
- El Consejo crea programas bajo los principios de ciencia abierta, en donde participa la ciudadanía jalisciense en la identificación de problemas, formulación de políticas y evaluación de la implementación de las mismas.
- El Consejo genera un sistema de monitoreo y evaluación continua para identificar áreas de mejora y ajuste de las estrategias. El sistema incluye indicadores de desempeño, evaluaciones de impacto, etc.
- El Consejo genera un “Premio Estatal: Jalisco Colabora” para reconocer y difundir las iniciativas exitosas de investigación colaborativa que contribuyen a la solución de problemas públicos de Jalisco.
- Se avanza hacia una gobernanza más colaborativa, transparente y efectiva, donde el Gobierno de Jalisco, la academia, la industria y la sociedad jalisciense trabajan juntos para abordar y solucionar los problemas públicos de manera integral y sostenible.

### *Programas y proyectos puntuales*

1. Creación del Consejo Consultivo Multisectorial de Jalisco. “Consejo Estratégico para el Futuro de Jalisco” (CEFJ).
2. Creación de bolsa específica para convocatorias especiales para proyectos de investigación e intervención de problemas específicos de Jalisco de manera colaborativa entre los diversos sectores.
3. Incentivos fiscales a empresas que inviertan en investigación y desarrollo dirigida a resolver problemas específicos de Jalisco.
4. Programas de becas y pasantías para estudiantes universitarios, profesionales del sector privado y público para participar en proyectos de investigación sobre problemas públicos.
5. Creación del “Premio Estatal: Jalisco Colabora”, eventos de divulgación y campañas de sensibilización para destacar el valor e impacto de la investigación colaborativa para la incidencia en problemas públicos de Jalisco.



## **1.1.5 Perspectiva de género en la educación y en la ciencia**



# Permanencia escolar con perspectiva de género y subrepresentación de las mujeres en las STEM

## Situación actual

El abandono escolar de las mujeres es motivado, en su mayoría, por la necesidad de dedicarse de tiempo completo a las tareas del cuidado doméstico. De acuerdo con el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), los hombres desertan más que las mujeres; “entre 2019 y 2022 medio millón de mujeres (3.4%) y un millón de hombres (5.2%) de todas las edades abandonaron la escuela” (Castro, 2023). No obstante, las razones de los hombres para dejar de estudiar son distintas a la de las mujeres y hablan de la disparidad persistente entre los géneros en el ámbito educativo. Mientras que los hombres abandonan la escuela para trabajar o por falta de aptitudes y actitudes, las mujeres lo hacen para dedicarse a las labores domésticas no remuneradas. A saber: **el IMCO (2022) estima que 2 de cada 5 mujeres abandonan la escuela por motivos de embarazo, matrimonio o falta de recursos**. Lo que, a su vez, impacta en las condiciones que enfrentarán para acceder al mercado laboral.

En este sentido, en la Encuesta Nacional sobre el crecimiento profesional (IMCO, 2023), indicador consecuente de la entrada y permanencia al mercado laboral de las mujeres, se concluye que **la mitad de las madres con educación superior han puesto en pausa sus carreras profesionales por motivos personales frente a dos de cada 10 padres**.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, muestra que las mujeres le dedican, en total, 54.3 horas a la semana a las tareas del cuidado mientras que los hombres le dedican sólo 30.2 horas semanales.

A nivel estatal, se tiene que las mujeres le dedican 2 de cada 3 horas a la semana al trabajo no remunerado, lo que equivale a 52.5 de horas a la semana entre trabajo doméstico y cuidados. Los hombres les dedican a estas tareas 23.6 horas semanales. (Secretaría de Igualdad Sustantiva Entre Mujeres y Hombres Jalisco, 2022). El Gobierno de Jalisco ha impulsado estrategias para apoyar a las mujeres líderes de su casa, sin embargo, no se han visto iniciativas para reducir o cerrar la brecha del trabajo no remunerado entre hombres y mujeres, a fin de que las tareas del hogar y del cuidado se repartan de manera más equitativa.

Aunado a lo anterior, se presenta otro problema que afecta particularmente a las mujeres y es la subrepresentación que tienen en las llamadas STEM. Así, la UNESCO (2022) estima que, en el mundo, las mujeres representan el 35% en las STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*). A nivel nacional, en 2020, se tiene que, por cada 100 hombres adscritos a las STEM, hay 45 mujeres (ONU Mujeres). En otras palabras, las mujeres están subrepresentadas en dichas áreas.

En contraste, los resultados de la prueba PLANEA 2015 arrojan que, a nivel primaria, las niñas tienen un mejor desempeño en ciencias y matemáticas que los niños. Sin embargo, esto se revierte a nivel secundaria y termina de catapultarse en el bachillerato. (IMCO, 2022).

En *The Gender-Equality Paradox in Science, Technology, Engineering, and Mathematics Education* (2018) se muestra que la falta de mujeres en las STEM se debe a la autopercepción sobre sus propias capacidades cognitivas, misma que es alimentada por los estereotipos y roles de género persistentes en su entorno inmediato. En el mismo sentido, está demostrado el efecto negativo que tiene asumir la noción de que las niñas y mujeres tienen menos interés en la informática o ingeniería (Master et al., 2021). Dicho estereotipo de género moldea, indirectamente, las creencias sobre sus propias habilidades y predisponen sus decisiones académicas hacia disciplinas referidas, en su mayoría, al cuidado.

Por su parte, la OCDE (2019) analizó, a partir de la prueba PISA 2018, que a pesar de que el desempeño en ciencias y matemáticas es el mismo entre las niñas y niños, las mujeres tienen menos confianza en sus habilidades para desarrollarse en estas áreas, lo que las predispone a la hora de elegir una carrera universitaria.

El IMCO (2022), finalmente, estima que de 2012 a 2021 el número de mujeres inscritas en las carreras STEM incrementó al 42%, sin embargo, aún son minoría en dichas áreas. Actualmente, a nivel nacional, sólo 3 de cada 10 profesionistas STEM son mujeres.

## Propuestas

- Crear un programa que subsidie, o bien, disminuya el costo de los servicios del cuidado infantil (estancias y guarderías), que permita inscribir ahí a las hijas y los hijos de las estudiantes o de Casas de descanso diurna para adultos mayores que estén al cuidado de las estudiantes, según sea el caso.
- Apoyar la inscripción a los hijos e hijas de madres en riesgo de deserción en las Escuelas de Tiempo Completo.
- Becas y estímulos económicos a las mujeres que estudian y tienen responsabilidades de cuidado.
- Campañas de sensibilización y promoción de la corresponsabilidad en las labores domésticas.
- Crear un programa para promover el interés de las alumnas en las ciencias, ingenierías y matemáticas desde el nivel primaria, que tengan continuidad a lo largo de toda su formación, en el que haya seguimiento de sus trayectorias.
- Otorgar becas, en coordinación con el sector productivo, a las estudiantes para garantizar su permanencia en el programa mencionado en el punto 5, iniciando desde el nivel primaria.
- Concursos de proyectos STEM para captar al talento femenino.
- Programas de mentoría con liderazgos femeninos para motivar su desarrollo profesional.
- Jornadas de sensibilización y capacitación al personal académico y administrativo para atender y erradicar los estereotipos de género desde las aulas.
- Creación y seguimiento al proyecto “Niñas y niños rumbo al Nobel”.

## Referencias

Castro, M. (2023). *El Abandono Escolar También Tiene Género*. *La Lista*. 25 enero, 2023. <https://la-lista.com/opinion/2023/01/25/el-abandono-escolar-tambien-tiene-genero>.

Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] (2022). *Encuesta sobre el Crecimiento Profesional #ConLupaDeGénero*. <https://imco.org.mx/encuesta-sobre-el-crecimiento-profesional-conlupadegenero/>.

Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] (2022). *Estados #ConLupaDeGénero 2022*. <https://imco.org.mx/30-estados-reprueban-en-ofrecer-condiciones-laborales-optimas-para-las-mujeres/>.

Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] (2022). *Las mujeres a su casa*. <https://imco.org.mx/las-mujeres-a-su-casa/>.

Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] (2022). *¿Dónde están las científicas? Brechas de género en carreras STEM*. <https://imco.org.mx/en-mexico-solo-3-de-cada-10-profesionistas-stem-son-mujeres/>.

Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] (2022). *Niñas genio, entre las barreras y los estereotipos sociales*. 15 febrero, 2022. <https://imco.org.mx/ninas-genio-entre-las-barreras-y-los-estereotipos-sociales/>.

Global Open University (2023). *Deserción escolar por maternidad, cómplice de la brecha salarial y los roles de género*. 04 mayo, 2023. Recuperado de <https://www.globalopenuniversity.mx/blog-gou/todas-las-noticias/noticias-2023/desercion-escolar-por-maternidad-complice-de-la-brecha-salarial-y-los-roles-de-genero.php>.

Grupo Loga (2019). *Prueba PISA revela brecha de género en la educación en México*. <https://www.escuelasenred.com.mx/noticias-detalle.php?id=788>.

INEGI. (2023, 6 de agosto). *Mujeres dedican 54.3 horas a la semana al trabajo doméstico y a los cuidados*. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/economia/Mujeres-dedican-54.3-hrs.-a-la-semana-al-trabajo-domestico-y-a-los-cuidados-20230806-0047.html>.

## **Educación – Ciencia.**

### **Fomento de vocaciones tempranas en STEM. Vinculación academia y sector privado.**

#### **Situación actual**

Las carreras profesionales en STEM constituyen los empleos del futuro para fomentar el desarrollo sostenible: no solo para impulsar la innovación, sino también el bienestar social y el crecimiento inclusivo. (ONU Mujeres, 2024). Es innegable la brecha de género en la educación en STEM, puede advertirse desde los primeros niveles educativos y va incrementándose en cada uno de los niveles subsiguientes.

Las barreras de acceso a, y al interior de las carreras en STEM pueden encontrarse en cualquier momento y se presentan bajo diferentes formas. Así, algunas pueden resultar más importantes en ciertas etapas de la vida y no en otras. Los mitos, presupuestos, las expectativas y estereotipos que poseen la familia, los docentes y los pares influyen sobre las niñas a la hora de elegir sus campos de interés y los estudios que desean realizar para integrarse a la sociedad.

Se han generado acciones y avances a nivel internacional y nacional, sin embargo, a pesar de estos avances, todavía son numerosos los desafíos y brechas en los diferentes niveles educativos y a lo largo de las carreras profesionales de las mujeres en Jalisco, México.

Estas brechas se observan en todas las etapas del ciclo educativo y formativo, desde la escuela primaria hasta los más altos cargos en el ámbito de la investigación en STEM, y son una consecuencia de diferentes factores, desde los sociales y culturales hasta las políticas públicas existentes a diferentes niveles, tanto en los gobiernos como en los organismos de financiación, las instituciones de educación superior y los centros de investigación.

La mayoría de las actividades implementadas son esporádicas y de duración limitada, sin perspectiva de género y cuentan con presupuestos muy acotados.

#### **Algunos indicadores:**

- En México sólo el 38% de las personas que estudian carreras en ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas son mujeres. (IMCO, 2023).
- En Jalisco en el año 2022 la matrícula de estudiantes en programas STEM en instituciones educativas fue de 76 mil 120 alumnos de carreras STEM, de los cuales sólo 23 mil 700 fueron mujeres; es decir, sólo 3 de cada 10 (IMCO, 2023). Para lograr la paridad se necesita un crecimiento del 121 % = 28,720.

- De acuerdo al Índice de Progreso Social (IPS) (2023) en el área de Oportunidades, los puntajes más bajos son para -actividad científica- (18.29), mujeres con educación avanzada (22.92).
- En cuanto a brechas salariales: De acuerdo con el Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco, en la Plataforma de Estadísticas Económicas con Perspectiva de Género (2022) las mujeres ganan 7.2 mil pesos al mes, mientras que los hombres 9.2 mil pesos, esto es, 21.7% menos.
- Jalisco tiene el lugar 14 en el país de brechas salariales más altas. (IIEG - PEEPG, 2023).
- En Jalisco hay 8,348,151 personas de acuerdo con el último censo de población y vivienda, 50.9% de ellas son mujeres. (IIEG - PEEPG, 2023).
- La tasa de participación laboral de las mujeres es del 49.3%, mientras que en los hombres es del 77.5%. (IIEG - PEEPG, 2023).
- El porcentaje de mujeres ocupadas refiere que no cuenta con la prestación laboral de guardería, aunque haga o no uso de una, supera el 90%. (IIEG - PEEPG, 2023).
- IMCO (2022) presenta que en las áreas STEM existe un 18% de brecha salarial y menciona que es menor que otras áreas profesionales (22%).
- Representación femenina en roles de liderazgo en STEM. De acuerdo al estudio de “Mujeres en el lugar de trabajo 2023, (McKinsey & Company, 2023) señala que por cada 100 hombres que se encuentran en puestos gerenciales, sólo 87 mujeres llegan a dichos puestos. Sin embargo, cuando se habla de las áreas STEM, la brecha se amplía y 1 de cada 4 puestos es acuerdo al Foro Económico Mundial (2023)., sólo el 24% de los líderes en STEM son mujeres.
- Participación de mujeres en proyectos de investigación y desarrollo tecnológico.
- En México, sólo tres de cada 10 profesionistas en STEM son mujeres (IMCO, 2022).
- En Jalisco hay acciones aisladas para incluir mujeres en STEM, por ejemplo “De la Ciencia al Mercado” y Difusión Divulgación de la Ciencia, Tecnología e Innovación. (COECYTJAL, 2022).

## Propuestas

- **Educación inclusiva:**

Desarrollar programas educativos que fomenten la participación activa de niñas, adolescentes y mujeres en STEM desde la educación básica y en todos los niveles educativos.

Implementar políticas para reducir estereotipos de género en la elección de carreras y promover la diversidad en las aulas STEM.

- **Igualdad salarial y laboral:**

Establecer políticas que aborden la brecha salarial entre géneros, garantizando la igualdad de remuneración por trabajo igual o de igual valor.

Promover entornos laborales inclusivos con medidas específicas para conciliar la vida laboral y personal.

- **Promoción y empoderamiento:**

Reconocer y destacar a mujeres destacadas en STEM mediante premios y reconocimientos.

Fomentar la presencia de mujeres en eventos y conferencias científicas y tecnológicas.

### *Acciones de Intervención:*

- Establecer cuotas de género en procesos de contratación y promoción en instituciones STEM.
- Implementar programas de capacitación para eliminar sesgos de género en la toma de decisiones.
- Desarrollar programas de mentoría y redes profesionales para mujeres en STEM.

### *Programas y proyectos puntuales (acciones afirmativas):*

- Programa de Becas STEM para niñas, adolescentes y mujeres: “Yo decido mi futuro”. Otorgar becas a niñas, adolescentes y mujeres que demuestren excelencia académica en áreas STEM desde la educación básica hasta niveles superiores.
- Programa de pasantías para mujeres universitarias y profesionales del sector privado y público para participar en proyectos de investigación, innovación y desarrollo relacionados con áreas STEM.



- Programa de mentorías presenciales y en línea para niñas, adolescentes y mujeres para promover el apoyo y orientación en las áreas STEM.
- Incentivos a Empresas que inviertan en una ciencia con perspectiva de género.
- Brindar incentivos fiscales a empresas que implementen prácticas laborales inclusivas y equitativas en STEM.
- Co-Financiar la creación de Laboratorios y Centros de Investigación con Perspectiva de Género. (vinculación gobierno, academia y empresa).

## **1.2 Salud y vida saludable**



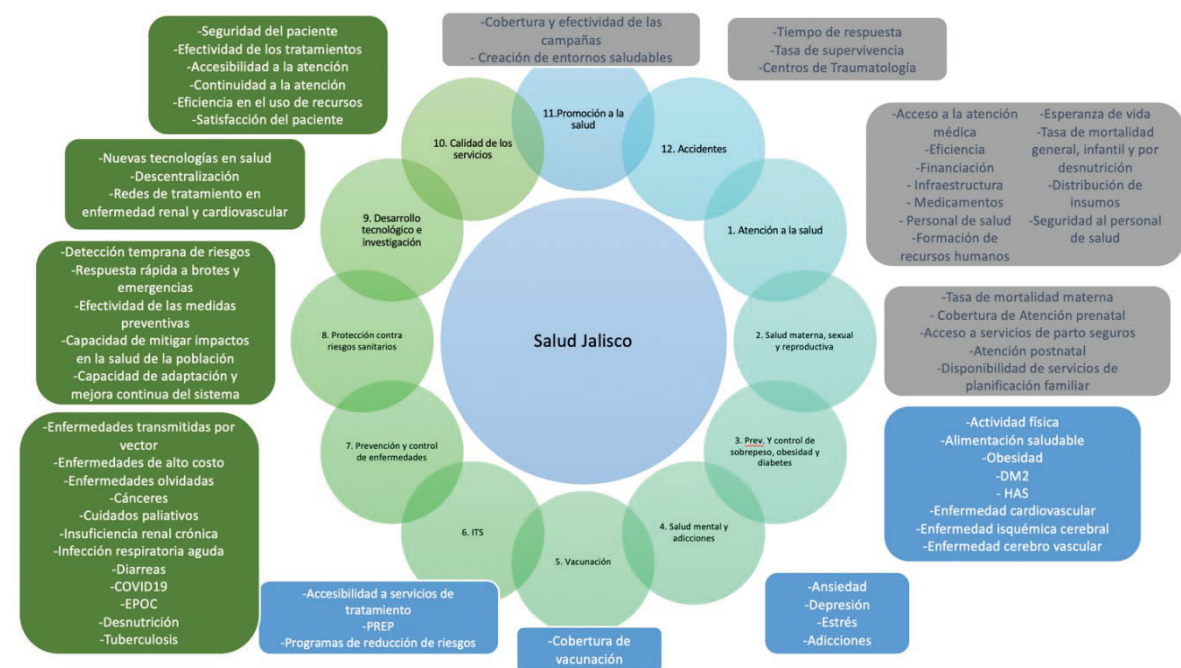
# Principales problemáticas de Jalisco en materia de salud

## Introducción

En Jalisco los servicios de salud enfrentan a una serie de desafíos que requieren atención urgente y prioritaria. Existen problemáticas que afectan la calidad de vida de toda la población, desde el acceso a los servicios de salud de calidad, el incremento en Incidencia del cáncer, salud mental y adicciones, la deficiencia en las estrategias de vacunación, insuficientes cuidados paliativos para adultos mayores, la atención a problemas históricos como la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades renales crónicas, así como la creciente incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ITS). Dichas problemáticas son sistémicas y multifactoriales, lo que hace que su solución requiera de una mejor organización y compromiso del Estado y de todos los grupos de interés.

Por lo anterior, desde el sector académico se llevó a cabo un ejercicio de análisis entre expertas y expertos de diferentes ámbitos del conocimiento de las ciencias de la salud, a partir del cual surgieron una serie de propuestas, las cuales se dividen en 12 temas y 19 tarjetas sintéticas.

Gráfico. Problemáticas abordadas y sus implicaciones.



Las fichas de análisis presentadas a continuación se pueden agrupar en seis grandes ejes, a saber: *1. Cobertura, acceso a los servicios de salud de calidad y su financiamiento; 2. Principales enfermedades presentes en el la población de Jalisco; 3. Incidencia del cáncer, problemas de salud mental y adicciones; 4. Sistema integral de cuidados, con énfasis en adultos mayores y niños; 5. Salud bucodental y 6. Fortalecimiento, la promoción y prevención de la salud en Jalisco.*

Jalisco, no obstante, al ser la 4ta. economía del país, presenta problemáticas e indicadores en salud que no se corresponden con su nivel de desarrollo económico, tales como:

1. Es el tercer estado con más casos de obesidad y el primero en desnutrición grave;
2. Lugar número tres de los estados de la república por casos de muerte materna;
3. Es séptimo lugar con más defunciones de menores de un año, con 1,265 defunciones y quinto lugar en el país por casos de muerte fetal;
- 4. En las y los adolescentes, resulta preocupante identificar que la primera causa de muerte sean los homicidios y la tercera causa sean los suicidios;**
5. Ocupa el lugar número ocho de los estados de la república más alta tasa de mortalidad de cáncer de mama;
6. Mueren 11 de cada mil niños recién nacidos y se encuentra en el lugar 15 de las tasas más altas del país;
7. Las coberturas de vacunación en los niños Jaliscienses son muy bajas y representan un grave riesgo para su salud;
8. 8 de cada 10 niños de 0 a 6 meses no reciben lactancia materna;
9. Es el tercer estado con más casos de depresión reportados y uno de los estados con mayor cantidad de casos de anorexia y bulimia;
10. Cuarto lugar nacional con mayor cantidad de defunciones por cáncer de próstata y el número tres por defunciones por VIH;

Para abatir este grave rezago, se propone establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención médica eficiente y empática, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad. Para ello, es fundamental descentralizar del sistema de salud en Jalisco y fortalecer la infraestructura hospitalaria de las regiones al interior del Estado, así como impulsar esquemas de innovación a través de un programa de Salud Digital con el uso de la Inteligencia Artificial y las nuevas tecnologías.

## **1.2.1 Cobertura y acceso a los servicios de salud**



# Cobertura y acceso a los servicios de salud

## Calidad

### Situación actual

En el caso del acceso a los servicios de salud, la medición de la pobreza realizada por el CONEVAL considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuenta con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta. Esta carencia se redujo en el periodo 2010-2018, pasando de 29.23 % (33.48 millones de personas) a 16.18 % (20.24 millones de personas) de la población y aumentó en 2020 cuando, 28.15 % (35.7 millones de personas) de la población declaró no tener adscripción a algún servicio de salud (CONEVAL, 2021).

Según el porcentaje de población en situación de pobreza, la mayor afectación se registró en la población en situación de pobreza extrema, con un aumento de 31.7 puntos porcentuales, pues pasó de 25.6 % en 2018 a 57.3 % en 2020, mientras que para las personas que se encontraban en pobreza moderada aumentó de 19.3 % a 37.8 %, es decir, se incrementó 18.5 puntos porcentuales (CONEVAL, 2021).

Al analizar la utilización de los servicios de salud de quienes reportaron tener algún problema en este rubro y que recibieron atención médica, de acuerdo con el tipo de afiliación, fue posible observar la disminución y segmentación de la capacidad de atención y diversidad en el acceso a servicios de salud entre las instituciones (CONEVAL, 2020).

Al respecto, los datos de 2016 a 2020, muestran que el porcentaje de personas atendidas al presentar un problema de salud disminuyó de manera generalizada. Para el caso de las personas afiliadas a Pemex el detrimento fue de ocho puntos porcentuales, de 6.4 para las afiliadas al Seguro Popular, y que posteriormente adquirieron derecho a los servicios del INSABI, (SP/INSABI, de aquí en adelante), 5.9 al ISSSTE y 3.1 al IMSS. Si bien, para las personas afiliadas al IMSS-Bienestar el porcentaje aumentó en 11.7 puntos porcentuales (2016 a 2018), de 2018 a 2020 disminuyó en 2.8 puntos porcentuales.

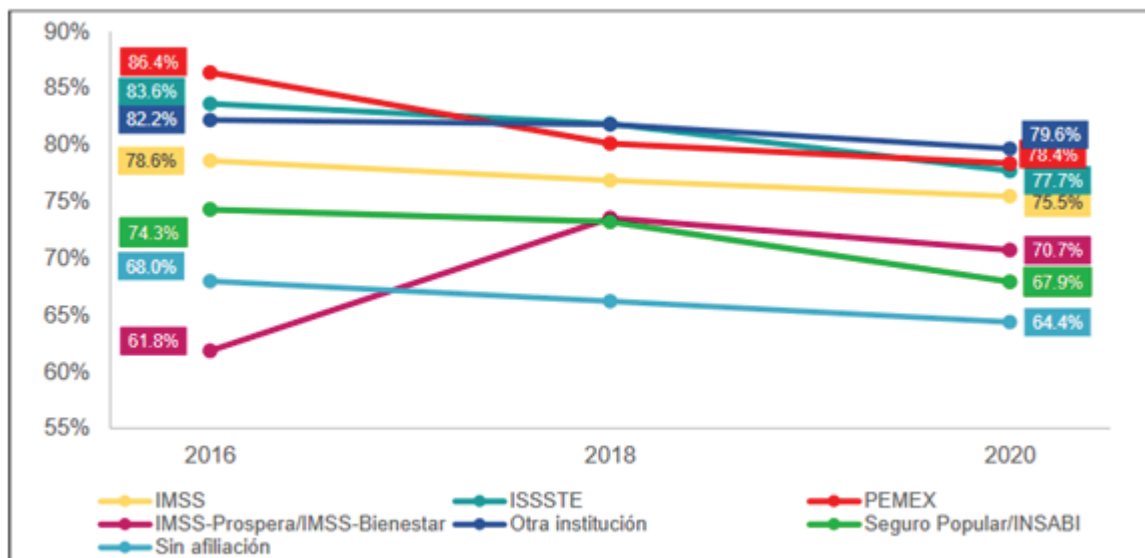
En 2020, 3.9 % de los hogares en México incurrieron en gastos catastróficos (más de 30 % de su capacidad de pago) en salud. Esta cifra incrementó en 1.8 puntos porcentuales respecto de 2018 (2.1 %).

En 2020, el 4.6% de los hogares con ingresos por debajo de la Línea de Pobreza Extrema realizaron un gasto catastrófico en salud; en contraste, el 3.7% de los hogares considerados como no vulnerables por ingresos tuvieron que hacer un gasto catastrófico en salud.

Los únicos hospitales que cuentan con todas las especialidades se encuentran en la zona metropolitana de nuestro estado, por lo que las comunidades al interior del estado se encuentran desprotegidas y los usuarios tienen que trasladarse hasta la zona metropolitana en vez de acudir a la ciudad más importante cerca de su comunidad para recibir atención especializada o de alta especialidad.

**En Jalisco, suman 20 los municipios en donde más del 40% de su población no tiene acceso a los servicios de salud.** Los casos más críticos están en Degollado, Villa Hidalgo, Zapotlanejo, Tapalpa y Chapala, pues entre 58% y 73% de los habitantes tienen este problema. Y en la ZMG el más rezagado es Tonalá, con 36.5 por ciento. (Fuente: el informador).

**Gráfica 2.** Porcentaje de personas que reportaron tener problemas de salud y que fueron atendidas en México, por institución de afiliación 2016-2020



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en la ENIGH 2016, 2018 y 2020

### Población sin acceso a los servicios de salud en Jalisco

- 2'380,475 personas en 2010.
- 1'363,556 personas en 2015.
- 2'691,332 personas en 2020.

En cuanto a la disponibilidad de camas en relación a la población, que de acuerdo con la OCDE (2023) es de 4.3 por cada 1,000 habitantes, en México la cifra es de 1.0, sin embargo, en el estado de Jalisco esta cifra es de 1.2 x 1000 habitantes; al ser segmentado este indicador para personas sin derechohabiencia este indicador es de 0.5 camas por 1,000 habitantes.

- En el Estado de Jalisco para el año de 1991, el indicador de camas por 1000 habitantes era de 1.2.
- En comparación a la población sin derechohabiencia era de 0.3 (x 1000 hab).

2016	Camas totales	Tasa x1,000	Promedio OCDE 2023	México 2023
SSA	4.537	0,5	4,3	1,0
Seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SM)	5.757	0,7		
Total JAL	10.294	1,2		
<b>Población total 2020 JAL</b>				
	8.348.151			

En cuanto a la disponibilidad de médicos en relación a la población, que de acuerdo con la OCDE (2023) es de 3.7 por cada 1,000 habitantes, en México la cifra es de 2.5, sin embargo, en el estado de Jalisco esta cifra es de 2.1 x 1000 habitantes; al ser segmentado este indicador para personas sin derechohabiencia este indicador es de 1.0 médicos por 1,000 habitantes.

- En el Estado de Jalisco para el año de 1991, el indicador de médicos por 1000 habitantes era de 1.2.
- En comparación a la población sin derechohabiencia era de 0.3 (x 1000 hab.).

2016	Número de médicos	MED X 1,000 HBTS	Promedio OCDE 2023	México 2023
Seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SM)	8.953	1,1	3,7	2,5
SSA	8.481	1,0		
Total JAL	17.434	2,1		



En cuanto a la disponibilidad de personal de enfermería en relación a la población, que de acuerdo con la OCDE (2023) es de 9.2 por cada 1,000 habitantes, en México la cifra es de 2.9, sin embargo, en el estado de Jalisco esta cifra es de 2.6 x 1000 habitantes; al ser segmentado este indicador para personas sin derechohabiencia este indicador es de 1.3 camas por 1,000 habitantes.

- En el Estado de Jalisco para el año de 1991, el indicador de personal de enfermería por 1000 habitantes era de 1.9.
- En comparación a la población sin derechohabiencia era de 0.3 (x 1000 hab.).

2016	Número de enfermeras	Tasa x 1,000	Promedio OCDE 2023	México 2023
Seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SM)	10.594	1,3	9,2	2,9
SSA	10.927	1,3		
Total JAL	21.521	2,6		

## Propuestas

- Universalización de los servicios de salud para desfragmentar los subsistemas existentes.
- Creación de una Red Informática interinstitucional la cual sea capaz de otorgar portabilidad del expediente electrónico personal de cada paciente para poder ser visualizado en cualquier institución en salud.
- Fortalecer los sistemas de salud existentes y promocionar el acceso a la atención pública.
- Incrementar el gasto en salud para costear las distintas patologías y ampliar las acreditaciones de cobertura de los distintos programas existentes en salud.
- Fomentar la confianza en los servicios de salud a través de la atención comunitaria.
- Fortalecer la logística y el suministro.
- Creación de un hospital que cuente con todas las especialidades en la segunda y tercera ciudades más importantes de Jalisco. (Ej: como lo es Puerto Vallarta que es destino turístico.)
- Incrementar las coberturas para la atención integral de los usuarios al interior del estado, por lo menos en la segunda ciudad más importante que es Puerto Vallarta.
- Contratación de personal suficiente para llegar a las metas de la OCDE y fortalecer nuestro sistema de salud.
- Fortalecer el modelo MUEC (Modelo Único de Evaluación de la Calidad).

## Referencias

[https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2022/NOTA\\_INFORMATIVA\\_EVALUACION\\_ESTRATEGICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2022/NOTA_INFORMATIVA_EVALUACION_ESTRATEGICA_DE_SALUD.pdf).

[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion\\_Estrategica\\_Salud\\_Primer\\_Informe.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf).

<https://www.informador.mx/Empeoran-carencias-de-salud-en-Jalisco-Tonala-tiene-el-mayor-rezago-en-la-ZMG-l202201050001.html>.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (1992). Anuario Estadístico del Estado de Jalisco 1992. Acervo digital. <https://www.inegi.org.mx/app/publicaciones/>.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2017). Anuario estadístico y geográfico de Jalisco 2017. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825092085>.

## Rectoría y financiamiento del sector salud

El sistema de salud tiene como objetivo mejorar la salud de su población; para lograr lo anterior, se establecen cuatro funciones sustantivas: la prestación de servicios de salud, la generación de recursos humanos y demás insumos para prestar servicios de salud, el financiamiento y la rectoría.

En México, el gobierno federal impulsó acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos (Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024).

Al día de hoy, prevalece:

- Incertidumbre de alcanzar la cobertura universal en el corto o mediano plazo;
- Un modelo híbrido de atención médica con participación pública y privada;
- Una descentralización inconclusa de los servicios de salud en las entidades;
- Un financiamiento para los servicios de salud en constante riesgo;
- Un modelo segmentado del sistema de salud para población derechohabiente y sin seguridad social que se otorga a través de instituciones como IMSS, ISSSTE, SSJ, SEMAR, SEDENA, PEMEX, Instituciones privadas, entre otras).

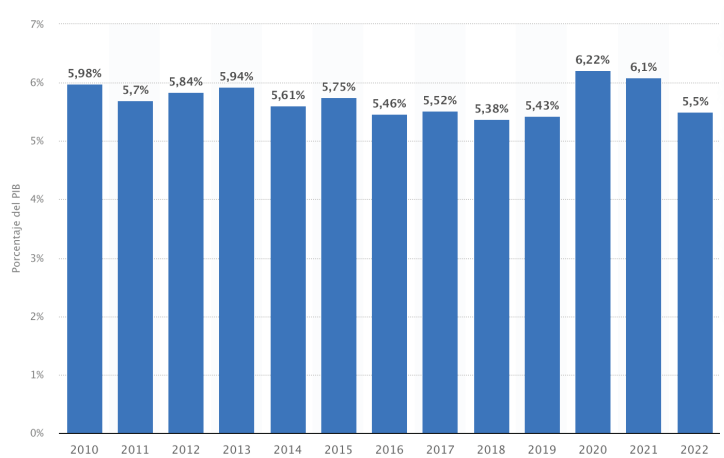
### En el Estado

- Que falta
  - **Replantear el rumbo en materia de salud para alcanzar la cobertura universal.** La OMS recomienda reorientar los sistemas de salud por medio de un enfoque basado en la atención primaria, que permitiría prestar la mayoría de las intervenciones esenciales aplicadas en el marco de la cobertura sanitaria universal (el 90%) para alcanzar la cobertura sanitaria universal en 2030, que es la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
  - **Incrementar la inversión en salud en relación al PIB.** En 2022, se estimó que el gasto en salud en México sería equivalente al 5,5% del Producto Interno Bruto (PIB) del país, una cifra que representa un ligero descenso con respecto al 2021 y con la que se regresa así a valores similares a los de antes de la pandemia de COVID-19 ([https://es.statista.com/estadisticas/1150276/gasto-en-salud-porcentaje-pib-mexico/#:~:text=En%202022%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,la%20pandemia%20de%20COVID%2D19](https://es.statista.com/estadisticas/1150276/gasto-en-salud-porcentaje-pib-mexico/#:~:text=En%202022%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,la%20pandemia%20de%20COVID%2D19).)).

- **Presupuesto constitucional de los recursos destinados a salud por parte del Estado;**
  - **Mayor cobertura de atención médica para grupos vulnerables.** México tiene la cobertura de salud más baja de todos los países de la OCDE. De acuerdo con el informe de la OCDE sobre el panorama de salud actualizado a 2022, cerca de 3 de cada 10 mexicanos están fuera del derecho a los servicios médicos.
  - **Fortalecimiento de la atención integral de especialidad y alta especialidad en el interior del Estado.** Los hospitales de tercer nivel son los centros médicos más especializados y de mayor complejidad en México. Estos hospitales están equipados con la última tecnología médica y cuentan con especialistas altamente capacitados para tratar enfermedades y afecciones complejas. Su enfoque principal es brindar atención a pacientes con padecimientos que requieren procedimientos especializados y de alta complejidad. Los hospitales de tercer nivel también se pueden clasificar según el tipo de pacientes a los que atienden, como: infantiles, geriátricos, entre otros. Es importante destacar que estos hospitales no suelen brindar consultas de medicina general o preventiva, ya que su atención se centra en casos de alta complejidad y especialización.
- Que se hizo
    - Mayor consolidación de la Secretaría de Salud como rector de los servicios de salud en el Estado;
    - Se fortaleció la red de atención médica especializada (Construcción del Hospital Civil de Guadalajara Oriente);
    - Mayores recursos económico para los servicios de salud por parte del Estado;
    - Se fortaleció la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud en el Estado.

## Recursos económicos asignados en materia de salud

### Gasto en salud como porcentaje del PIB en México de 2010 a 2022

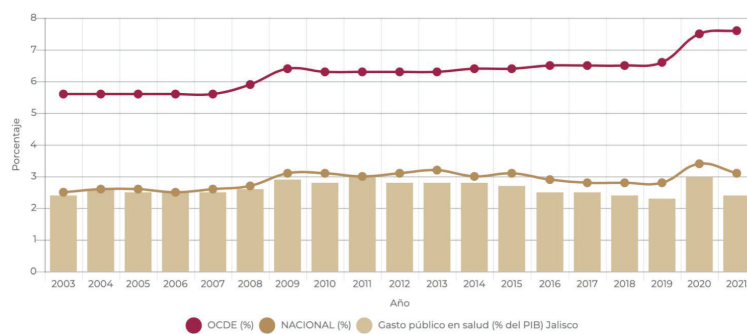


**Fig. 1. Gasto en salud como porcentaje del PIB en México de 2010 a 2022.** [México], Statista 2024, disponible en esta dirección: <https://es.statista.com/estadisticas/1150276/gasto-en-salud-porcentaje-pib-mexico/#:~:text=En%202022%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,la%20pandemia%20de%20COVID%2D19.> [Accesado el 2 febrero 2024].

### Gasto en Salud. Indicadores

Fuentes Glosario Ficha Técnica

Gasto total **Gasto público** Gasto privado Gasto público, privado y de bolsillo Gasto público (% del PIB)  
 Gasto público por fuente Gasto público (% GPT) Población objetivo Gasto per capita por tipo de población  
 Relación de gasto federal-estatal



Gasto público (% del PIB)

Gráfica Cuadro

Entidad

JALISCO

% del PIB

Seleccione una opción

Revisar tabla de datos

Descarga tabla de datos

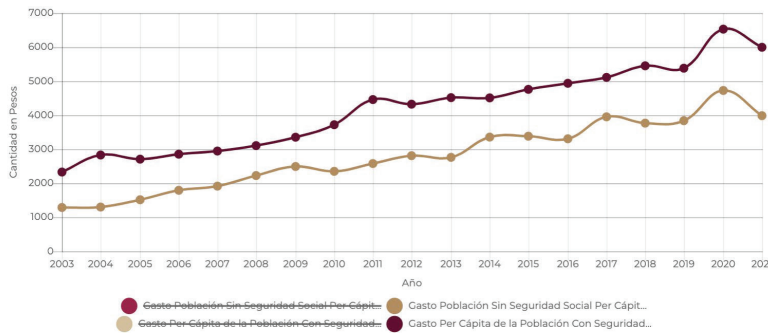
Notas Fuentes

**Fig. 2. Gasto público en Jalisco (% del PIB), comparativo OCDE, NACIONAL, JALISCO.** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.qob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

## Gasto en Salud. Indicadores

Fuentes Glosario Ficha Técnica

- Gasto total
- Gasto público
- Gasto privado
- Gasto público, privado y de bolsillo
- Gasto público (% del PIB)
- Gasto público por fuente
- Gasto público (% GPT)
- Población objetivo
- Gasto per capita por tipo de población**
- Relación de gasto federal-estatal



### Gasto per capita por tipo de población

Gráfica Cuadro

Entidad

JALISCO

Con/sin seguridad social

Seleccione una opción

Revisar tabla de datos

Descarga tabla de datos

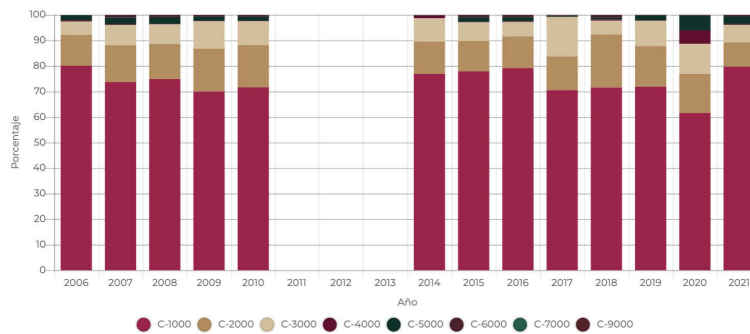
Fuente: 1. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2021.

**Fig. 3. Gasto per cápita por derechohabencia de población en Jalisco.** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

## Gasto público en salud. Objeto de gasto.

Fuentes Notas Glosario

- Gasto público
- Capítulo de gasto
- 1000 Servicios personales
- Población sin seguridad social**
- Población con seguridad social
- Gasto en medicamentos
- Medicamentos, Población Objetivo



### Gasto público en salud Población sin seguridad social Participación %

Gráfica Cuadro

Entidad

JALISCO

Capítulo

Activar todas

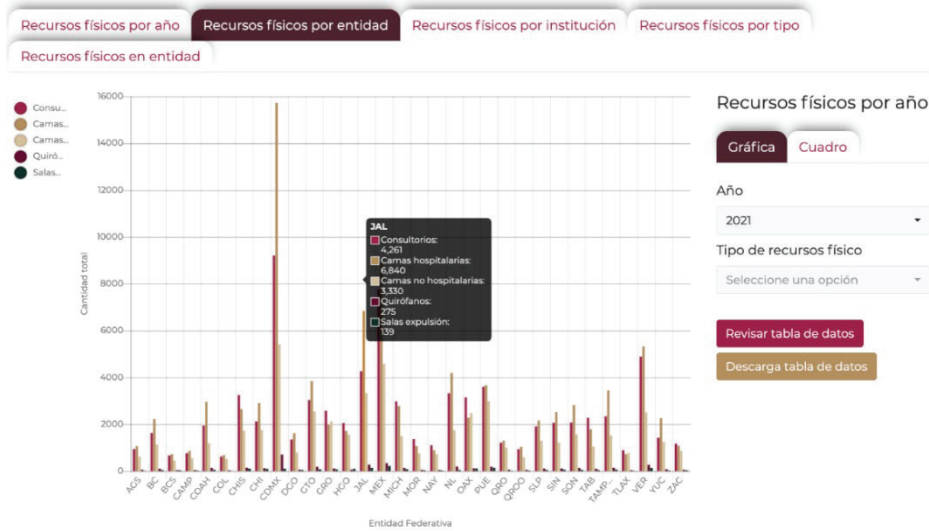
Revisar tabla de datos

Descarga tabla de datos

Fuente: 1. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)

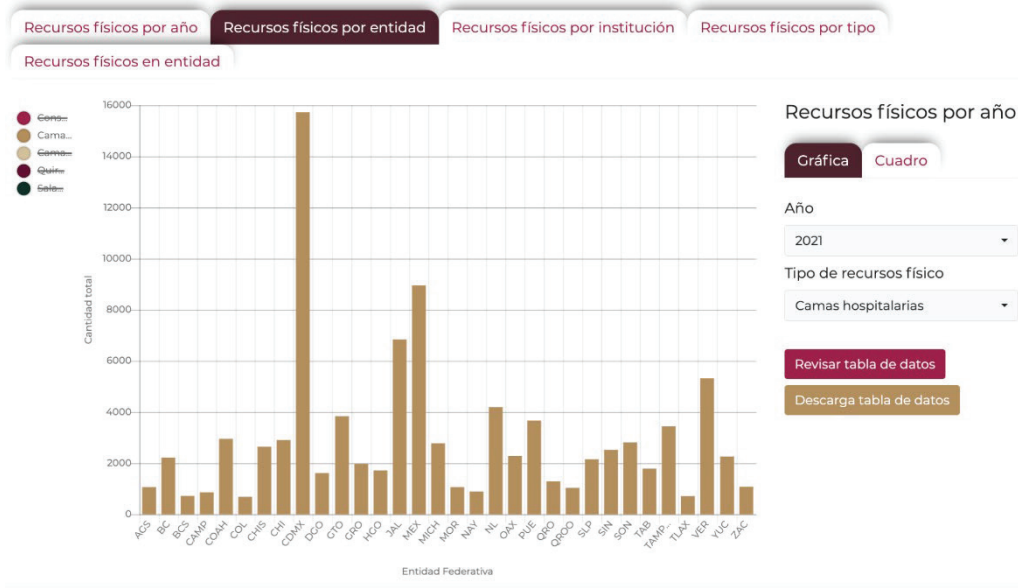
**Fig. 4. Gasto público en salud por capítulo de gasto en población sin seguridad social, JALISCO.** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

## Recursos físicos en instituciones públicas



**Fig. 5. Recursos físicos en instituciones públicas (Camas hospitalarias, camas no hospitalarias, consultorios, salas de expulsión).** Se muestra la infraestructura existente en Jalisco en el contexto nacional. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

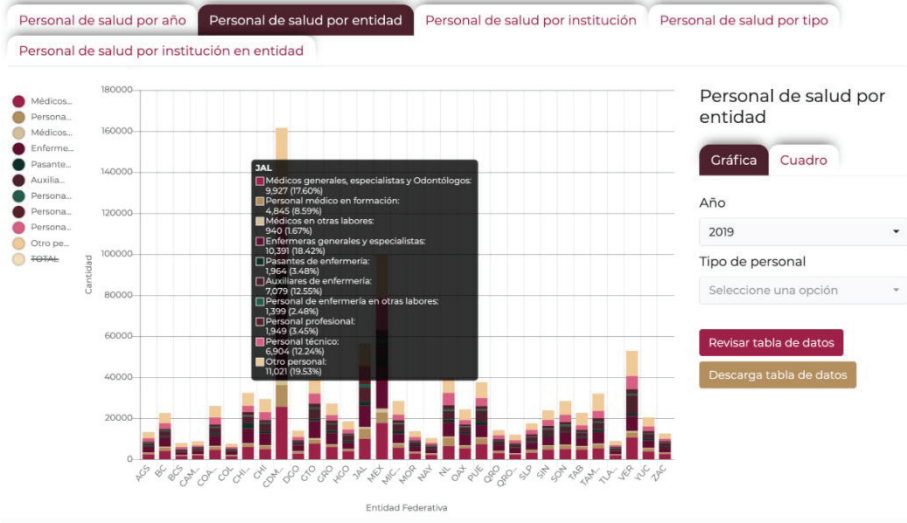
## Recursos físicos en instituciones públicas



**Fig.6. Camas Hospitalarias por entidad federativa NACIONAL.** Se muestra el número de camas hospitalarias de Jalisco en el contexto nacional. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

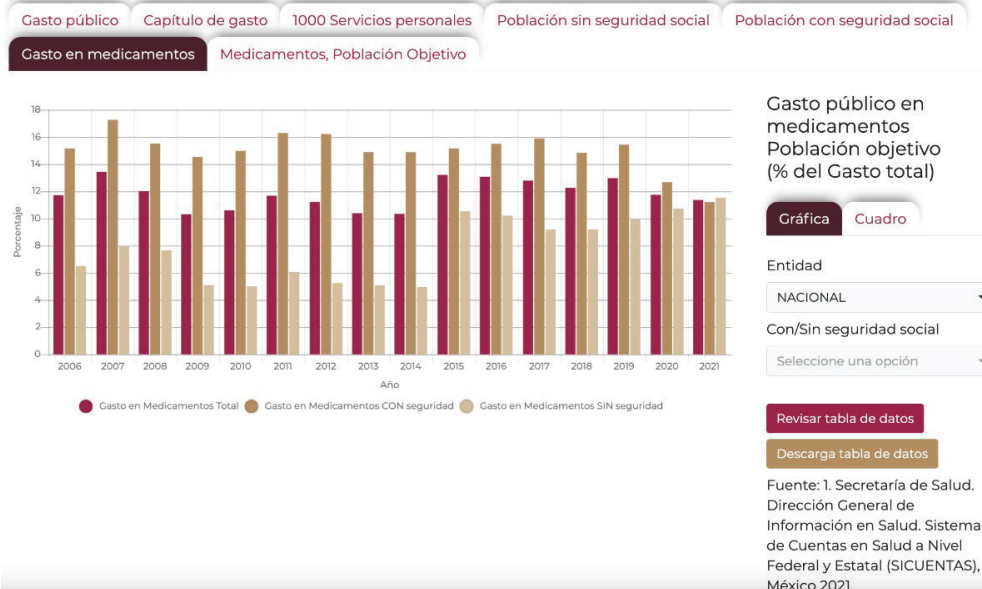


## Personal de salud en instituciones públicas



**Fig. 7. Personal de salud por entidad federativa NACIONAL.** Se muestra el personal de salud disponible 2019, donde Jalisco está entre los 4 primeros con mayor personal en el país. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

## Gasto público en salud. Objeto de gasto.



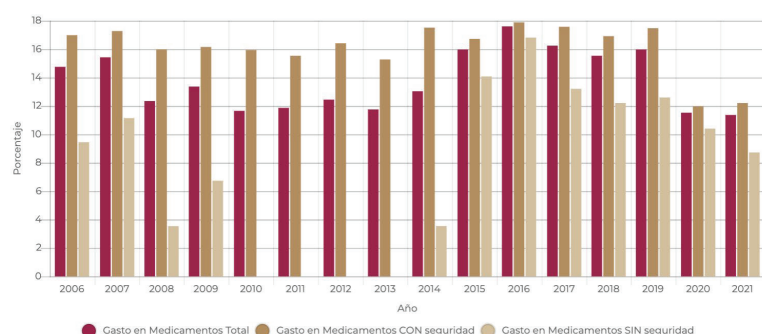
**Fig. 8. Gasto público en medicamentos por derechohabencia NACIONAL.** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

## Gasto público en salud. Objeto de gasto.

Fuentes Notas Glosario

Gasto público Capítulo de gasto 1000 Servicios personales Población sin seguridad social Población con seguridad social

Gasto en medicamentos Medicamentos, Población Objetivo



Gasto público en medicamentos  
Población objetivo  
(% del Gasto total)

Gráfica Cuadro

Entidad

JALISCO

Con/Sin seguridad social

Seleccione una opción

Revisar tabla de datos

Descarga tabla de datos

Fuente: 1. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2021.

**Fig. 9. Gasto público en medicamentos por derechohabencia JALISCO.** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), disponible en esta dirección: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accesado el 2 febrero 2024].

- **Dificultades o complicaciones que en los últimos años se ha presentado:**
  - o Creciente demanda de servicios de atención médica especializada de la población;
  - o Fragmentación y segmentación de los diferentes modelos de salud;
  - o Esquemas de financiamiento insuficientes;
  - o Vulnerabilidad del sistema de salud frente a pandemias;
  - o Difícil acceso a los servicios de salud en zonas marginadas;
  - o Falta de portabilidad de la información del paciente para su atención médica;
  - o Falta de un sistema electrónico único de gestión y administración de los servicios de salud;
  - o Falta del surtido completo de medicamentos;
  - o Derivación de la atención médica especializada al Área Metropolitana de Guadalajara y tiempos atención prolongados;

- Insuficientes políticas públicas en materia de salud con mayor inclusión de grupos vulnerables;
- Aumento de la morbilidad y mortalidad en el Estado;
- Incipiente implementación de un modelo de salud con estándares de calidad obligatorio en las instituciones (MUEC).

# Propuestas

## *Líneas estratégicas para atender el tema*

- Mantener un modelo de salud con rectoría del Estado alineado al sistema federal a través de convenios de colaboración.
- Presupuesto constitucional para salud en el Estado.
- Integración de la estructura en salud.
  - Fortalecer el Modelo REDES (DGPLADES) para la integración de los diferentes niveles de atención.
  - Iniciativas legislativas de actualización de la normatividad en materia de salud (Leyes, reglamentos internos, etc.).
  - Consolidación de la red de atención médica de especialidad y alta especialidad.
- Redes de coordinación y cooperación de los diferentes modelos de salud.
  - Sistema único de información del paciente (SUIP).
  - Portabilidad del derecho a la salud.
  - Catálogo de costos de la atención médica.
  - Articulación efectiva entre los diferentes subsistemas y niveles de salud para la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Modernización de la infraestructura en salud.
  - Expansión de la infraestructura en salud en zonas de mayor demanda y de alta marginación.
  - Dignificación de la infraestructura en los tres niveles de atención.
  - Salud Digital (SD) (Conectividad, Expediente Clínico Electrónico, Modelos de simulación virtual con la realidad virtual y metaverso, Telemedicina, Inteligencia artificial).
  - Mejorar el acceso a las tecnologías para la salud en el interior del Estado.
- Impulso a la calidad de la atención médica en el Sistema Estatal de Salud.
  - Implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) en todas las unidades de atención dentro del Sistema Estatal de Salud.
  - Promoción y desarrollo del talento humano.
  - Programa de estímulos a la calidad y el desempeño institucional en materia de salud.

- Rendición de Cuentas en la Prestación de Servicios de Salud (RCP-SS).
  - Cumplimiento normativo en materia de salud y de gestión administrativa.
  - Programa de intervención continua de las instancias fiscalizadoras en materia de salud.

*Acciones que pueden servir para intervenir o revertir la problemática, gestiones a realizarse desde el ejercicio de gobierno.*

- Política pública de mejora de los servicios de salud.
- Promoción e integración sectorial de los servicios médicos intra y entre los estados.
- Diagnóstico de salud con impacto regional.
- Programas públicos para el desarrollo de la comunidad y de la persona.
- Potenciar y estimular la cooperación de fundaciones, sociedad civil y privada dentro del Sistema Estatal de Salud.

## **Programas**

- Evaluación continua del cumplimiento normativo en materia de salud;
- Evaluación de políticas, programas e intervenciones públicas;
- Portabilidad de los servicios de salud;
- Clave Única de Identificación del Paciente (CUIP) implementada en las diferentes plataformas de gestión electrónica en materia de salud;
- Sistema Electrónico Único de Gestión de los Servicios de Salud (SUGSS);
- Plan de infraestructura en salud;
- Programa Anual de Adquisiciones para los Servicios de Salud;
- Consolidación interinstitucional de necesidades para la operación de los servicios de salud;
- Profesionalización de los recursos humanos para la salud;
- Modernización en la infraestructura y equipamiento en materia de salud.

## Proyectos

- “Salud digital”. La Salud Digital es el catalizador de la transformación de los sistemas de salud, cuyo objetivo es mejorar el acceso y la cobertura efectiva a servicios de salud eficientes, efectivos y de calidad, que mejoren la calidad de vida de la población. Además, la Salud Digital es un elemento central de la agenda global de desarrollo.
- “Salud participativa”. Como actitud para un sistema sanitario sostenible, vinculando la salud-educación-investigación con los sectores sociales.
- “Open Data”. Como motor de unidad en el sector salud con responsabilidad y seguridad.
- “Inteligencia Artificial”. Para su uso en el diagnóstico y tratamiento desde la atención básica en el primer nivel hasta la medicina de precisión.

- Certidumbre y sustentabilidad en el Financiamiento de los servicios de salud (presupuesto constitucional).
- Protección de grupos vulnerables (adulto mayor, mujeres, recién nacidos, niños con cáncer, diversidades).
- Liderazgo en salud.
- Salud Universal.
- Economía para la salud.
- Modelos internacionales de salud.
- Gastos catastróficos y de bolsillo.

## **1.2.2 Situación actual de los servicios de salud**





# Mortalidad en Jalisco

## Situación actual

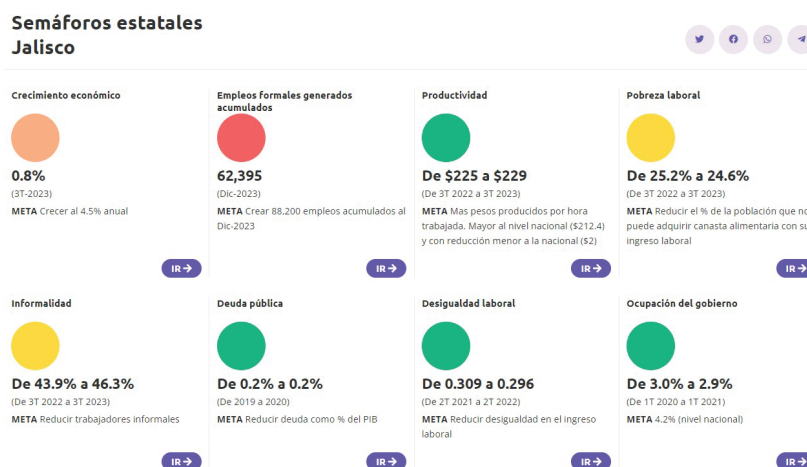
Jalisco es uno de los estados más productivos de México, ha experimentado un importante crecimiento en su actividad económica y comercial durante los últimos años.



En 2021, la economía de Jalisco presentó un PIB nominal de \$1,759,742 millones de pesos.

En 2020, la población en Jalisco fue de 8,348,151 habitantes (49.1% hombres y 50.9% mujeres).

### Jalisco, estado del año según México cómo vamos.



El reconocimiento se dio a tres estados junto con Baja California y Chihuahua.

México Cómo Vamos es una organización sin fines de lucro que evalúa el desarrollo económico y social de las entidades.

El organismo independiente México cómo vamos, situó a Jalisco como uno de los tres estados destacados de la República al ser una promesa de crecimiento y bienestar sostenido para su economía y población, por encima de la Ciudad de México y Nuevo León en indicadores principales.

## ¿Y Jalisco como va en salud? Niñas y niños, mujeres, adolescentes, adultos mayores y adultos.

### Principales causas de defunción en el estado de Jalisco por grupo de edad.

**10 PRINCIPALES CAUSAS<sup>1</sup> DE MUERTE, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (2022<sup>2</sup>)**

Rango	Grupos de edad										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 2 910	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 791	Accidentes 438	Accidentes 675	Agrupos de fracturas 2 088	Agrupos de fracturas 2 081	Agrupos de fracturas 2 088	Enfermedades del corazón 12 279	Diabetes mellitus 24 461	Enfermedades del corazón 158 942	Enfermedades del corazón 200 535
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 131	Accidentes 695	Tumores malignos 425	Tumores malignos 562	Accidentes 5 898	Accidentes 6 524	Enfermedades del corazón 5 544	Diabetes mellitus 12 110	Enfermedades del corazón 23 333	Diabetes mellitus 73 796	Diabetes mellitus 115 681
3	Accidentes 493	Tumores malignos 379	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 247	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 246	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) 2 006	Enfermedades del corazón 2 221	Accidentes 5 426	Tumores malignos 11 113	Tumores malignos 18 420	Tumores malignos 49 483	Tumores malignos 90 018
4	Influenza y neumonía 450	Influenza y neumonía 274	Parálisis cerebral y otros trastornos psiquiátricos 152	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) 232	Tumores malignos 1 628	Tumores malignos 2 104	Tumores malignos 5 389	Enfermedades del corazón 8 086	Enfermedades del corazón 10 300	Enfermedades cerebrovasculares 26 730	Enfermedades del corazón 41 420
5	Septicemia 241	Enfermedades infecciosas intestinales 179	Agrupos de fracturas 11	Agrupos de fracturas 18	Eventos de intención no determinada 938	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) 2 271	Enfermedades del corazón 4 305	Accidentes 4 762	COVID-19 6 249	COVID-19 14 224	Accidentes 33 438

En el estado de Jalisco, para el año 2022, se observó una presencia alarmante en las defunciones por accidentes en niños y adolescentes.

En el grupo de edad de las y los adolescentes, resulta preocupante identificar que la primera causa de muerte sean los homicidios, además de que la tercera causa sean los suicidios, lo cual deja constancia de una delicada situación de violencia, maltrato y poca atención a la salud mental.

### Principales causas de defunción 2022 en el estado de Jalisco.

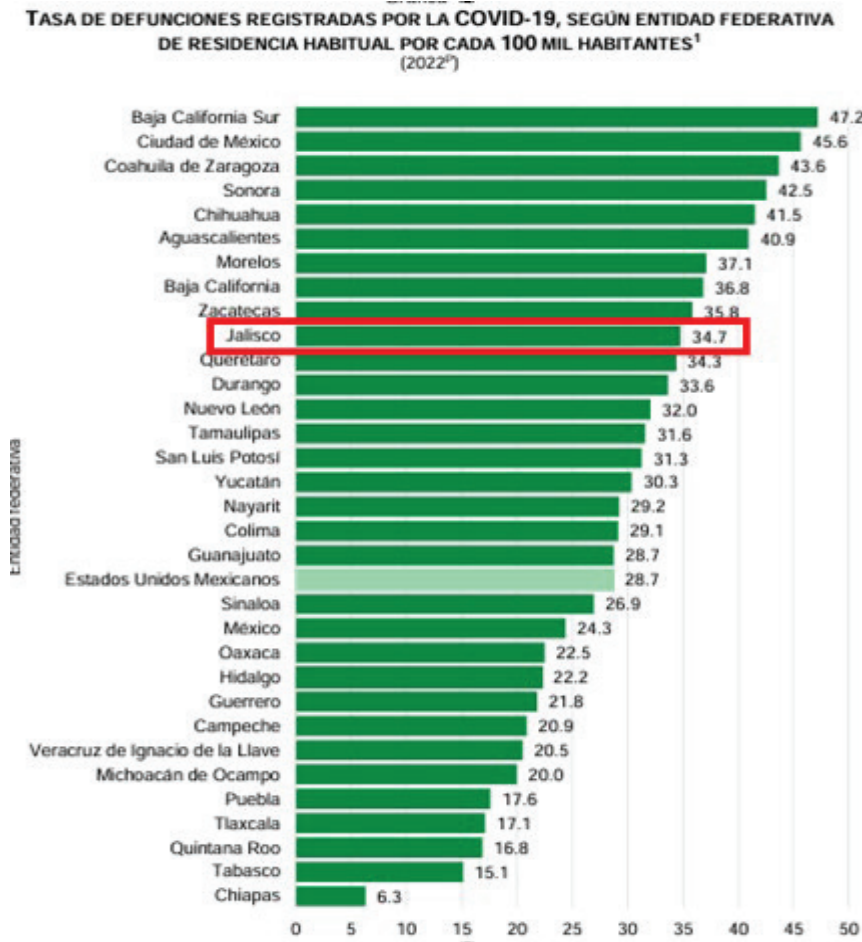
Rango	Jalisco		
	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 12 190	Enfermedades del corazón 6 649	Enfermedades del corazón 5 535
2	Tumores malignos 6 222	Tumores malignos 3 109	Tumores malignos 3 112
3	Diabetes mellitus 5 911	Diabetes mellitus 3 087	Diabetes mellitus 2 822
4	Influenza y neumonía 3 356	Accidentes 1 864	Influenza y neumonía 1 517
5	COVID-19 2 949	Influenza y neumonía 1 838	Enfermedades cerebrovasculares 1 177

En Jalisco las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la diabetes mellitus son las tres primeras causas de muerte.

Las defunciones por accidentes son la cuarta causa de muerte entre hombres.

Si se agrupan las enfermedades respiratorias influenza, neumonía y COVID superan a los tumores malignos en defunciones.

### Tasa de mortalidad por COVID – 19



Jalisco se ubica en el lugar número 10 de los estados de la república por su elevada tasa de mortalidad por COVID-19, teniendo un escenario con amplio margen de mejora con respecto a la protección de la ciudadanía con una enfermedad que aún causa estragos en México y el mundo.

Los estados de Chiapas y Tabasco reflejan la menor tasa del país teniendo una infraestructura y recursos en salud muy inferiores al estado de Jalisco.

Desde la desarticulación de los centros de toma de muestra de la estrategia Radar Jalisco de la universidad de Guadalajara en junio del año 2021, se observa una importante disminución de diagnóstico oportuno a mayor población en el estado.

## Principales causas de morbilidad en Jalisco

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS Y NÚMERO DE ENFERMEDAD EN JALISCO POR GRUPO DE EDAD 2022

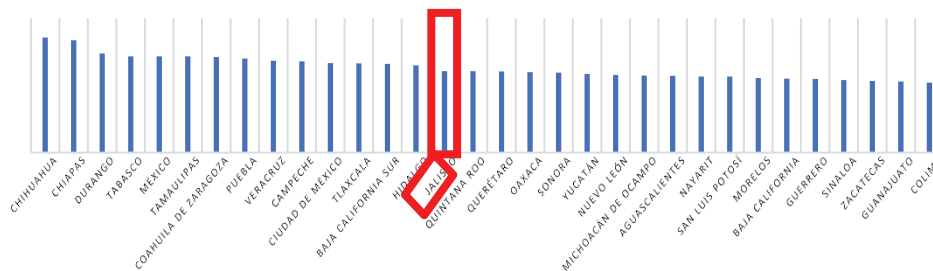
Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	46 103	127 977	106 689	68 184	47 215	74 540	215 422	46 911	68 072	26 202	43 789	30	871 134
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	665	4 664	6 370	4 895	9 639	15 928	51 572	13 856	24 028	11 221	27 775	7	170 620
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	5 408	19 526	13 706	9 439	9 052	14 916	42 206	9 604	13 402	5 720	11 166	6	154 151
4	COVID-19	U07.1-U07.2	199	1 221	1 385	2 140	2 796	11 848	59 815	11 823	16 794	4 221	8 123	0	120 365
5	Obesidad	E66	138	365	1 111	2 053	2 372	5 859	30 277	8 671	13 506	4 928	7 386	2	76 868
6	Úlceras, gastritis y dispepsias	K25-K29	26	245	1 432	2 955	4 243	6 109	18 656	5 164	7 526	3 142	6 164	3	55 645
7	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	217	493	2 212	2 718	3 915	6 365	18 138	3 877	7 154	3 213	5 219	2	53 523
8	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	286	3 179	4 303	4 881	5 066	4 984	13 961	2 813	4 329	1 569	3 650	17	48 438
9	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	150	900	10 270	5 520	11 100	5 371	12 088	7	45 406
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	45	99	387	6 397	4 214	9 080	4 395	8 146	7	32 770

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2022

## Tasa de mortalidad infantil por recién nacidos

2018	2019	2020	2021
11.19	10.88	10.94	10.89

Jalisco tuvo una tasa de mortalidad infantil en 2021. Se encuentra en el lugar 15 de las tasas más altas del país.



## Defunciones de menores de un año

Según datos del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), en 2021 Jalisco ocupó el séptimo lugar con más defunciones de menores de un año, con 1,265 defunciones, muy por arriba de la Ciudad de México, que reportó 930 defunciones, o Nuevo León, que reportó 784.

Nacional 2021: 23,941							
Chiapas	2704	Veracruz	1167	Baja California	446	Quintana Roo	249
México	2489	Ciudad de México	930	Yucatán	438	Campeche	248
Guanajuato	1499	Nuevo León	784	Zacatecas	433	Morelos	246
Michoacán de Ocampo	1442	Chihuahua	742	San Luis Potosí	421	Tlaxcala	228
Oaxaca	1337	Sinaloa	647	Hidalgo	419	Aguascalientes	220
Puebla	1268	Tamaulipas	574	Sonora	378	Nayarit	167
Jalisco	1265	Coahuila de Zaragoza	570	Durango	371	Colima	128
Guerrero	1208	Tabasco	460	Querétaro	346	Baja California Sur	117

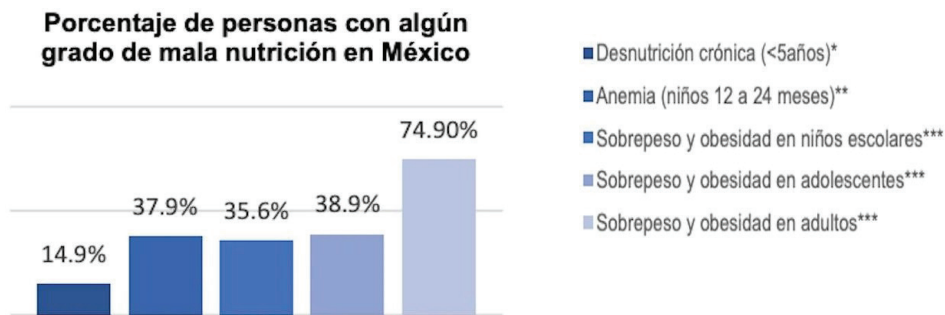
## Muerte fetal

Según cifras del INEGI 2021 Jalisco se ubica en el quinto lugar en el país por casos de muerte fetal, es decir, de bebés que murieron antes y durante el parto, se registraron 1,350, mientras que en todo el país fueron 23,000 muertes.

A pesar de tener la infraestructura y tecnología para el manejo de casos, tiene mayor mortalidad que el estado de Nuevo León, con una diferencia de 409 muertes.



## % de personas con algún grado de malnutrición en México



En Jalisco durante 2022, la prevalencia de anemia en niños de uno a cuatro años de edad fue de 30.5%, que representaron a 153 304 niños con anemia, que implica una población de 714 664 niños.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en Jalisco, se observa una proporción inquietante de malnutrición en la infancia temprana. Entre 2018 y 2020, el porcentaje de la población con carencia de acceso a alimentos nutritivos y de calidad se mantuvo alrededor del 22.5%, representando un aumento de más de un millón de personas en este período, alcanzando los 28.6 millones.

## Vacunación



Jalisco presenta una baja cobertura de Hexavalente 3 en niñas y niños <1 año, es decir 14.5% menos que los registrados en el 2019 (97.8%) observando así una situación de riesgo para las niñas y niños Jaliscienses (Difteria, Tétanos, Tos ferina Hepatitis B, Poliomieltis, *Haemophilus influenzae*).

## **Riesgo de enfermedades**

17 de cada 100 niños tiene riesgo de tener la enfermedad de difteria, tosferina, tétanos, *Haemophilus influenzae* (que causa neumonía, meningitis, entre otras enfermedades), hepatitis B y poliomielitis.

20 de cada 100 niños tiene el riesgo de tener rotavirus.

15 de cada 100 niños tiene riesgo de tener una enfermedad neumocócica (neumonía, meningitis o una infección del torrente sanguíneo, bacteriemia).

15 de cada 100 niños están desprotegidos contra estas enfermedades.

## **Recién nacidos**

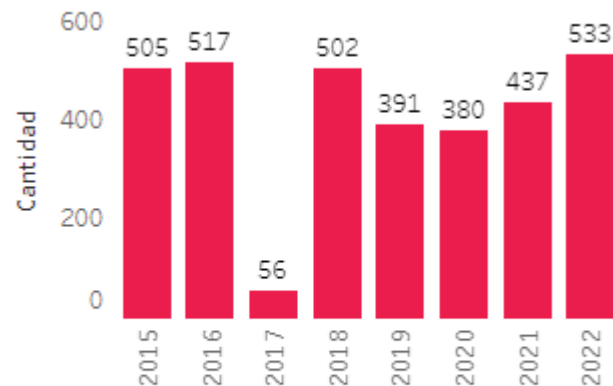
En Jalisco 2022, tan solo el 34.4% de los recién nacidos inician a temprana edad la lactancia materna, mientras que el promedio nacional es de 38.3%, por lo tanto, se encuentra debajo de la media Nacional por 3.9%.

8 de cada 10 niños de 0 a 6 meses no reciben Lactancia Materna, ya que solo el 23% de los lactantes la han mantenido.

La OMS y el UNICEF recomiendan que TODOS los niños inicien lactancia materna en la primera hora de nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

## Niñas y niños

Víctimas de Violencia sexual por año



Víctimas de Violencia sexual por sexo (2022)

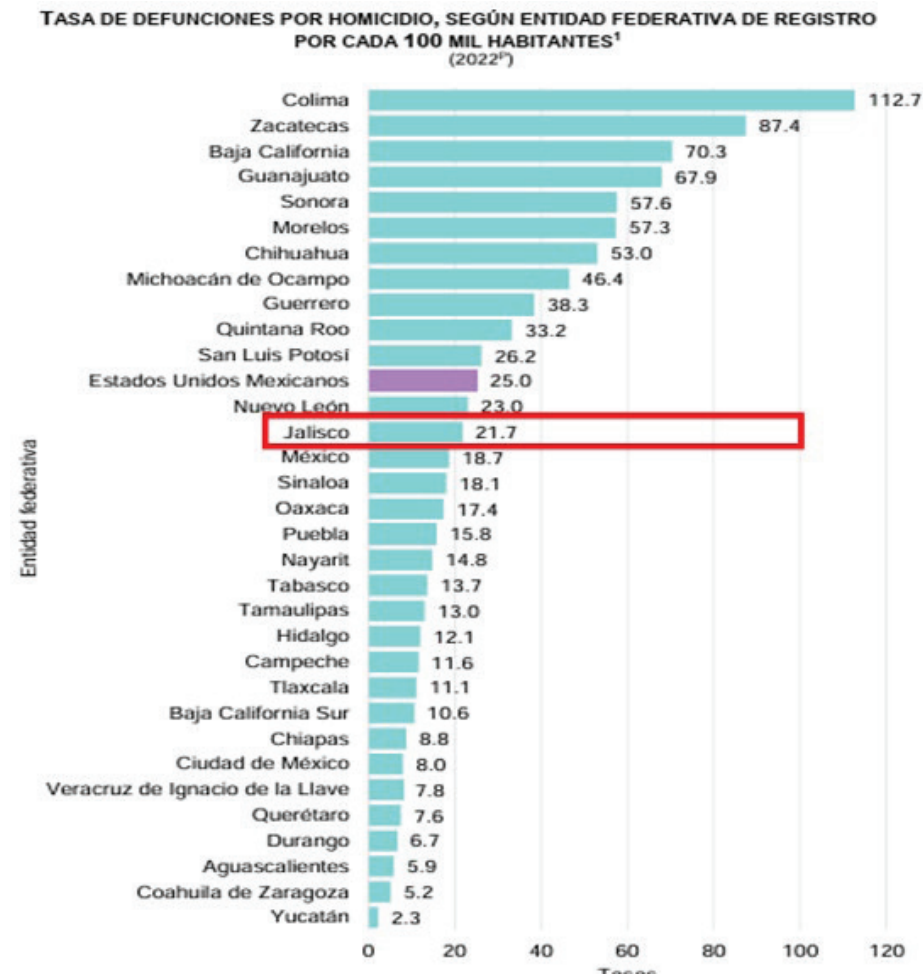
En 2022 en Jalisco, fueron atendidas en hospitales de Jalisco 535 personas de 0 a 17 años por violencia sexual; el 91.6% de estos casos correspondían a mujeres (490 en total). Ese año, Jalisco fue la 4a entidad con más casos de niñas, niños y adolescentes atendidas en hospitales por violencia sexual. Las víctimas de violencia sexual de 0 a 17 años en Jalisco aumentaron de 439 en 2021 a 535 en 2022.

En cuanto a violencia familiar en Jalisco en el 2022, se atendieron en hospitales de Jalisco 992 personas de 0 a 17 años por violencia familiar; el 91.9% de estos casos correspondían a mujeres (912 en total). Ese año, Jalisco fue la 6a entidad con más casos de niñas, niños y adolescentes atendidas en hospitales por violencia familiar. Las víctimas de violencia familiar de 0 a 17 años en Jalisco aumentaron de 699 en 2021 a 992 en 2022.



## Adolescentes

### Tasa de mortalidad por homicidios



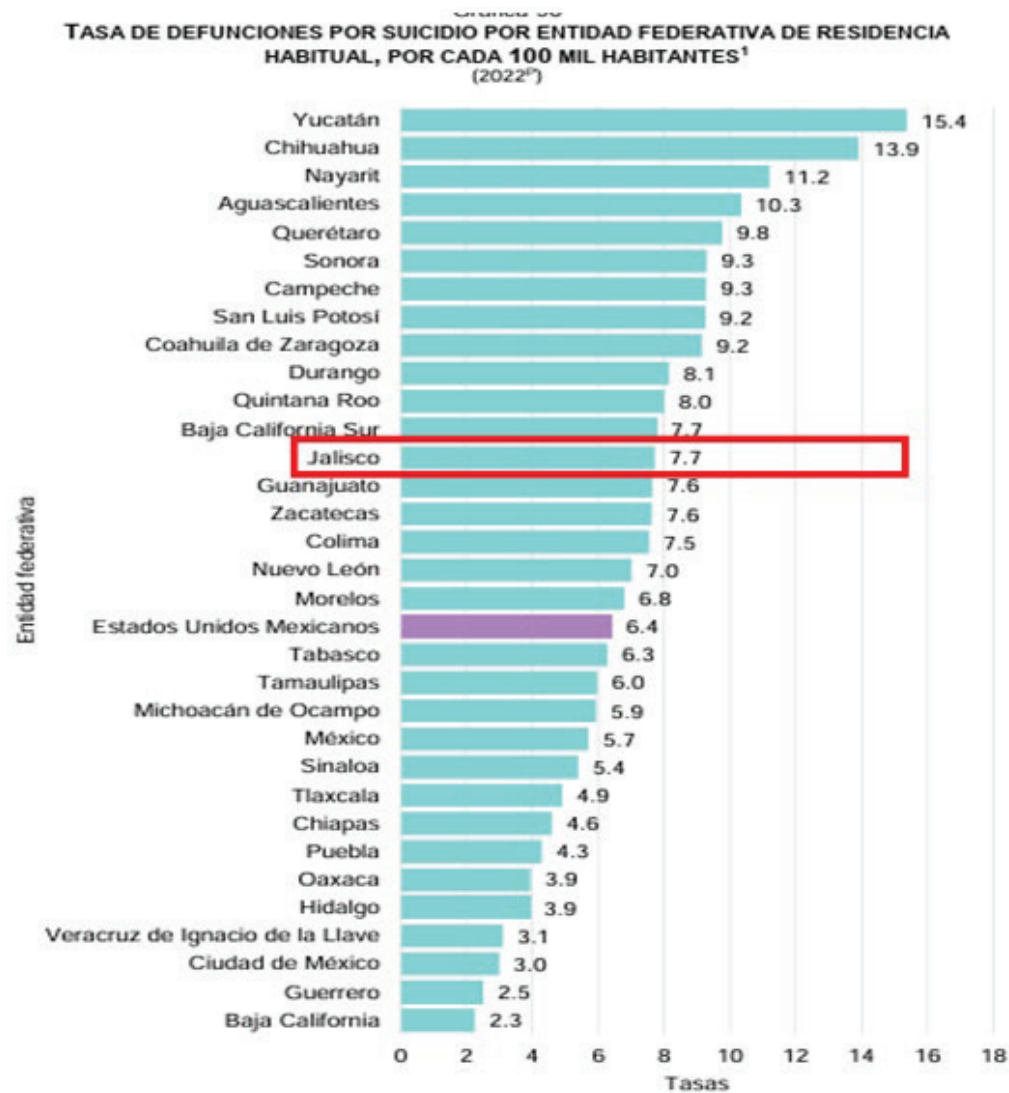
En 2022, Jalisco se ubicó en el lugar número 14 de los estados de la república con tasa más elevada de mortalidad por homicidio en México.

Según datos del INEGI, estados con infraestructura y recursos en salud inferiores al estado de Jalisco como Yucatán y Chiapas tienen una menor tasa de mortalidad por homicidio.

La Ciudad de México y Puebla tienen considerable ventaja sobre Jalisco.

Es inaceptable contar con esas cifras de violencia en el estado.

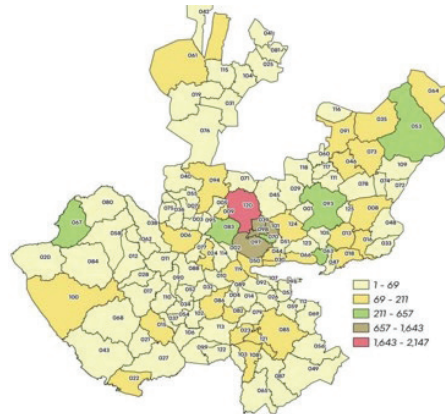
## Tasa de mortalidad por suicidio



Jalisco se ubica en el lugar número 13 de los estados de la república por tasa de mortalidad de suicidio (7.7), superior a la media nacional de los Estados Unidos Mexicanos (6.4), o a la de estados como Puebla (4.3) o Ciudad de México (3.0).

Es alarmante pensar en un escenario donde las y los adolescentes no cuenten con un sistema de asistencia para la atención de la salud mental.

## Nacimientos ocurridos de madres menores de 20 años según residencia habitual de la madre, Jalisco 2022



Fuente: elaborado por el IIEG con base en SS; DGIS, Cubos Dinámicos del SINAIS (consultado en septiembre de 2023).

Entre 2021 y 2022, los nacimientos registrados en madres menores de 20 años se incrementaron un 5.0% (+838); en menores de 15 años 28.0% (+90) y entre las adolescentes el registro aumentó 4.6% (+748).

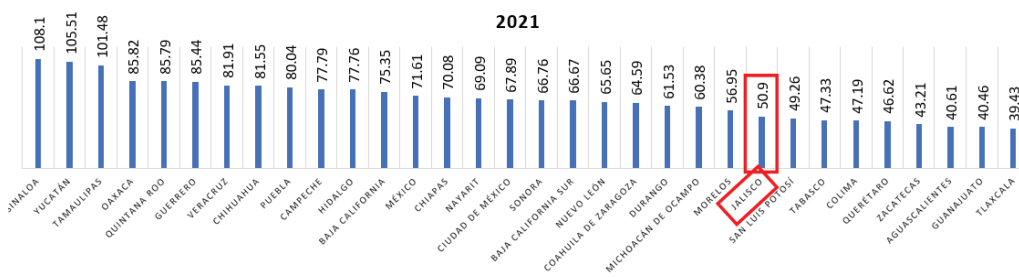
## Mujeres

### Razón de mortalidad materna

2018	2019	2020	2021
27.3	34	39.1	50.9

Jalisco se ubica en el lugar número 9 de los estados de la república por razón de mortalidad materna, superado con mejor tasa por los estados de Guanajuato y Tlaxcala.

Con respecto a la tendencia de tasa en el estado de Jalisco se observa un aumento alarmante en la razón año con año desde el 2018 que fue de 27.3 a 50.9.



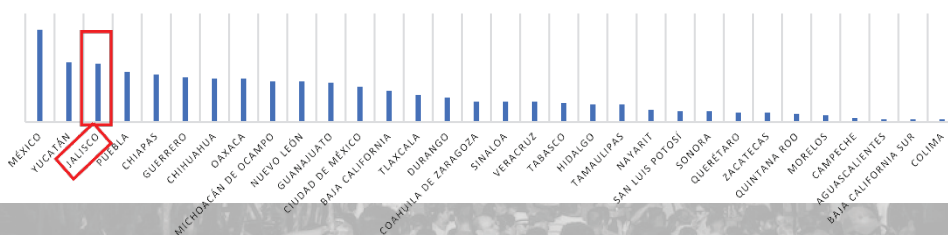
### Casos de muerte materna

2018	2019	2020	2021	2022
36	46	49	61	43

Jalisco se ubica en el lugar número 3 de los estados de la república por casos de muerte materna, tan solo superado por México y Yucatán.

Otros estados como Nuevo León, Puebla y Ciudad de México se encuentran muy por debajo de Jalisco.

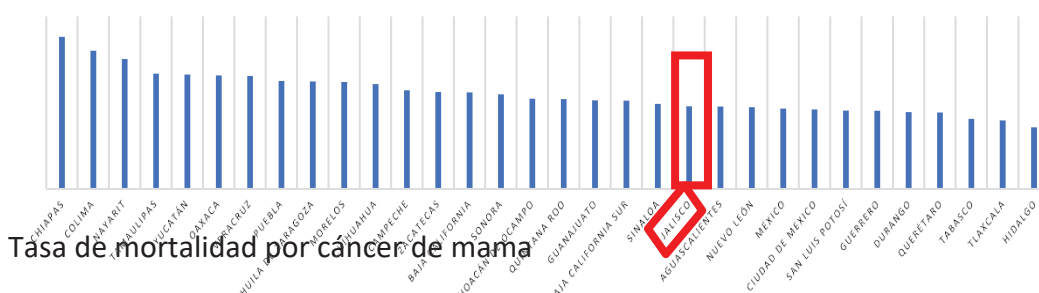
Además de encontrarse de muy por encima de la media nacional con 19 casos de diferencia.



## Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino

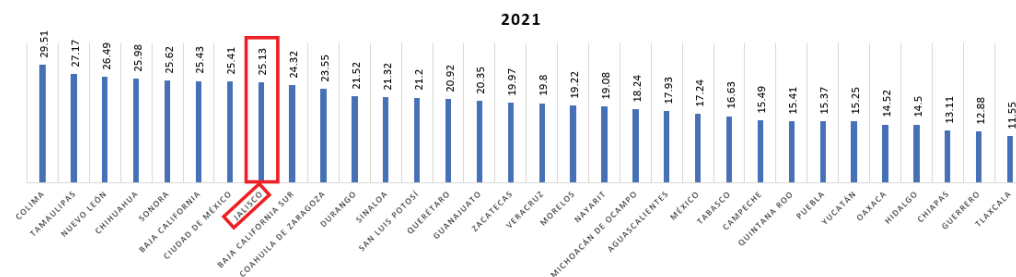
A pesar de que Jalisco se ubica en el lugar número 12 de los estados de la república con mayor tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino, superado por estados como Nuevo León y México, el estado de Jalisco presenta un aumento en la tasa de mortalidad del 8% más que lo registrados en el 2018, lo que significa que esta cifra continuara la tendencia en progresivo aumento.

De hecho, en los últimos 4 años no se ha logrado disminuir la tasa, por lo que deben ser evaluados los programas actuales para continuar mejorando esta condición que afecta la salud de las mujeres, ya que, en Jalisco y México, el Cáncer Cérvico Uterino sigue siendo una de las causas de mortalidad más importantes.

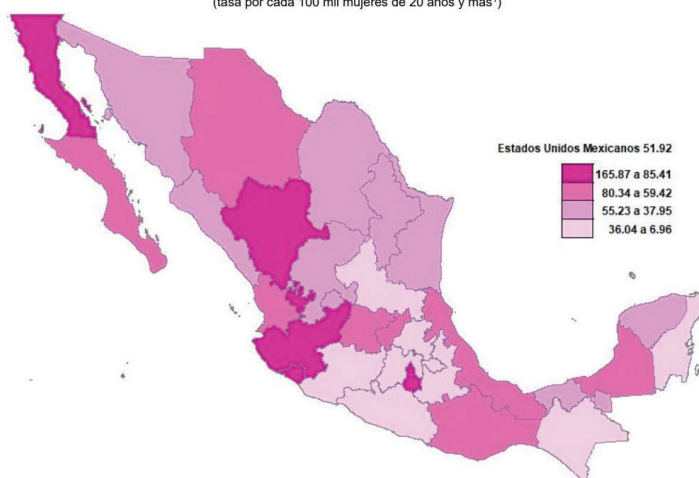


2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.28	22.67	24.63	25.13	22.95	—

Jalisco se ubica en el lugar número 8 de los estados de la república más alta tasa de mortalidad de cáncer de mama, lo que deja constancia de la necesidad de reforzar las estrategias implementadas para alcanzar cifras similares a un estado con densidad poblacional similar como Veracruz, que se encuentra en el lugar 17, o un estado con infraestructura en salud competitiva como Puebla, que se alza en el lugar 26.



Mapa 1  
**INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022**  
 (tasa por cada 100 mil mujeres de 20 años y más)



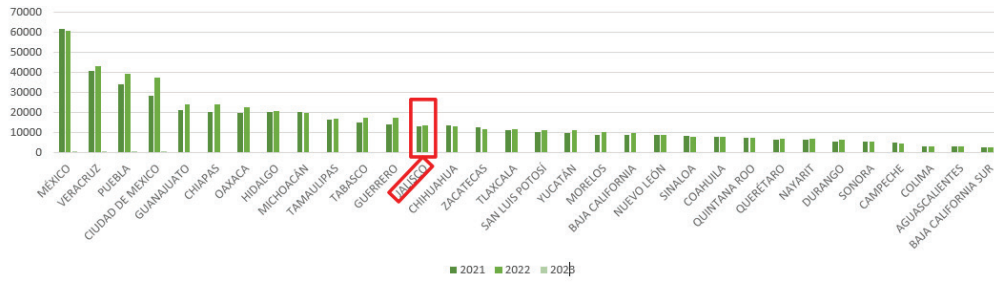
Al considerar únicamente a las mujeres de 20 años y más, en 2022 se observó que Colima (165.87), Durango (110.39) y Jalisco (94.03) presentaron las tasas más altas de incidencia de cáncer de mama por cada 100 mil mujeres.

### Casos de vulvovaginitis

2021	2022
13265	13513

Jalisco se encuentra en el lugar número 13 de los estados de la república con más casos de Vulvovaginitis, donde podemos observar un aumento a los casos de candidiasis.

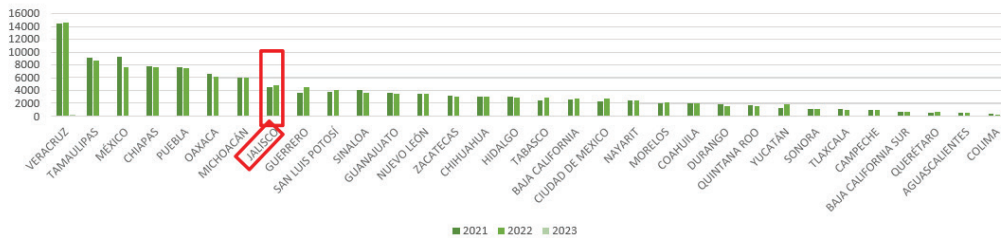
Con respecto al año 2021, hubo un aumento de un aproximado al 1% de incidencia de casos, lo cual no implica un gran aumento, pero demuestra que no se ha podido contener y/o reducir el número de casos, lo que aleja al estado de otros como Nuevo León, con una franca tendencia a la baja de casos, Sonora, que aún con menos casos, éstos se mantienen casi estáticos en cantidad, o incluso el estado de México, que si bien cuenta con la cifra más alta de casos en el país, ha iniciado un descenso que se espera sea aún más evidente para el cierre de 2023.



### Casos de Candidiasis Urogenital

2021	2022
4552	4805

Jalisco se encuentra en el lugar número 8 de los estados de la república con más casos de Candidiasis Urogenital, y entre el año 2021 y 2022 hubo un incremento del 5.3% en la incidencia de casos, muy por encima de las cifras de Querétaro o la Ciudad de México.

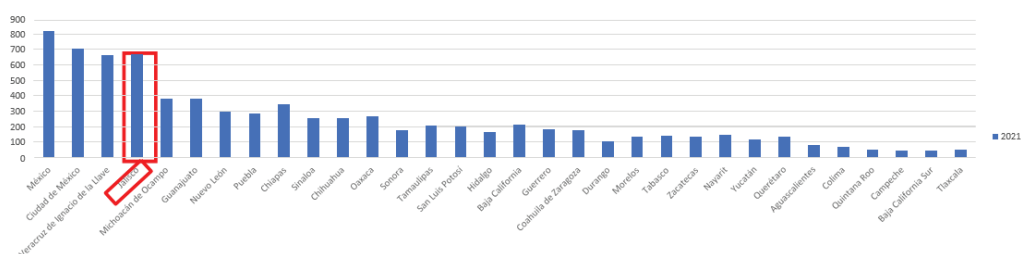


## Defunciones por tumor maligno de próstata

Estado	2019	2020	2021
Jalisco	605	621	669

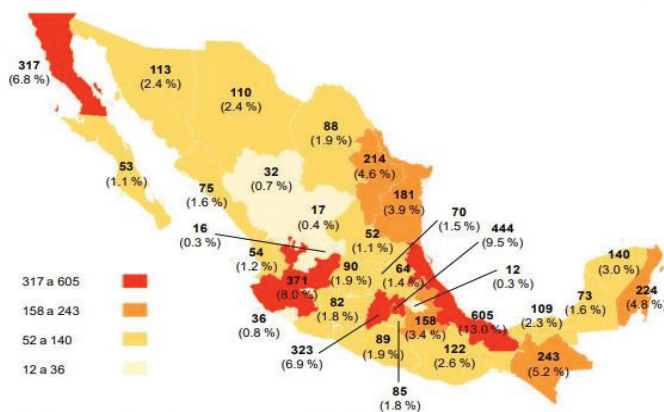
Jalisco se posiciona como uno de los estados con mayor cantidad de defunciones por tumor maligno de próstata, ubicándose en el lugar número 4 de los estados de la república.

Si bien se ha presenta un aumento del número de defunciones 64 casos más respecto a 2019, Jalisco DEBE atender, ya que es el tipo de cáncer que más cantidad de hombres mata al año.



## Mortalidad de VIH

DISTRIBUCIÓN DE MUERTES REGISTRADAS A CAUSA DEL VIH POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional

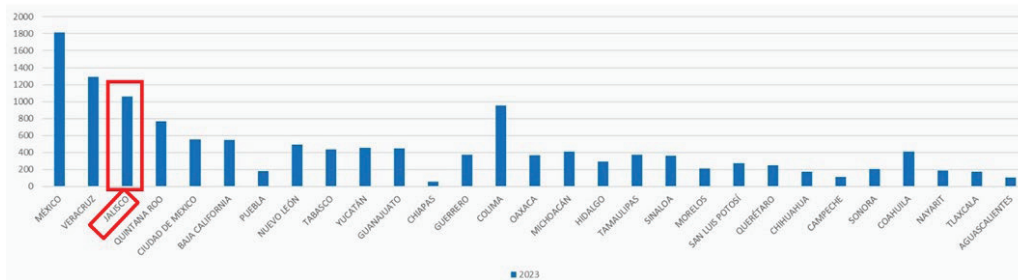
En el año 2021 Jalisco la mortalidad causada por VIH, figura entre los primeros 3 estados de la república de defunciones.



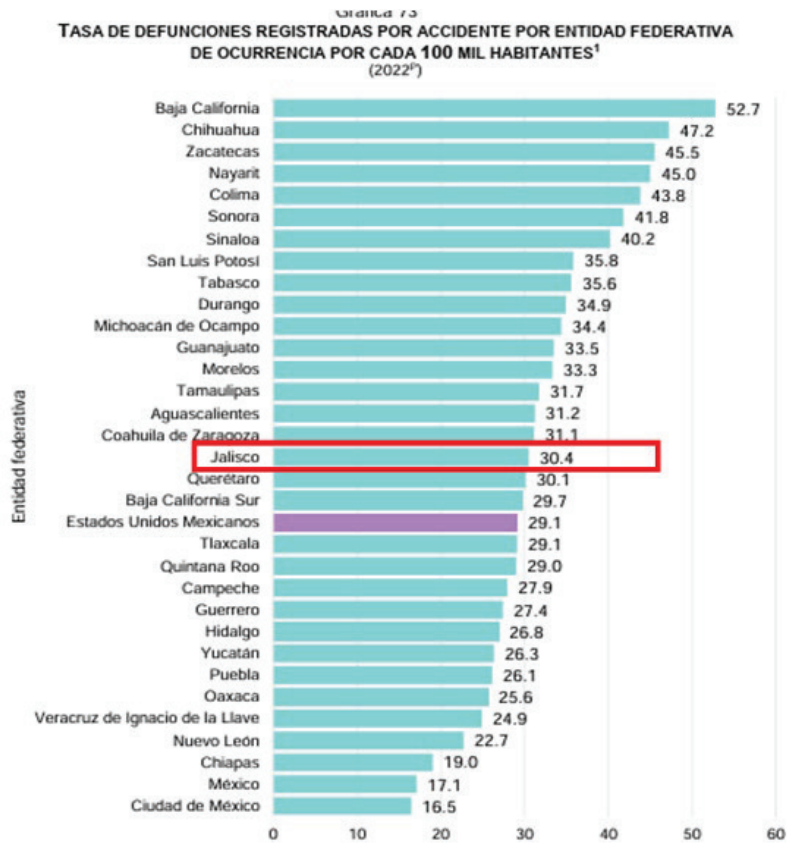
## Casos de VIH

Jalisco se encuentra en el lugar número 3 de los estados de la república con más casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana. Para el año 2023 hubo un aumento aproximado del 33% en el reporte anual de casos respecto al 2022, lo que se traduce en un promedio de 20 casos diarios.

Comparado con el promedio de 259 casos a nivel nacional, jalisco representa un 12.95%, entre los 32 Estados, de los casos diarios, mostrando una gran área de oportunidad para los servicios de salud de Jalisco para mantener la identificación de casos, pero reforzar el control y las medidas preventivas contra la enfermedad.



## Tasa de mortalidad por accidentes

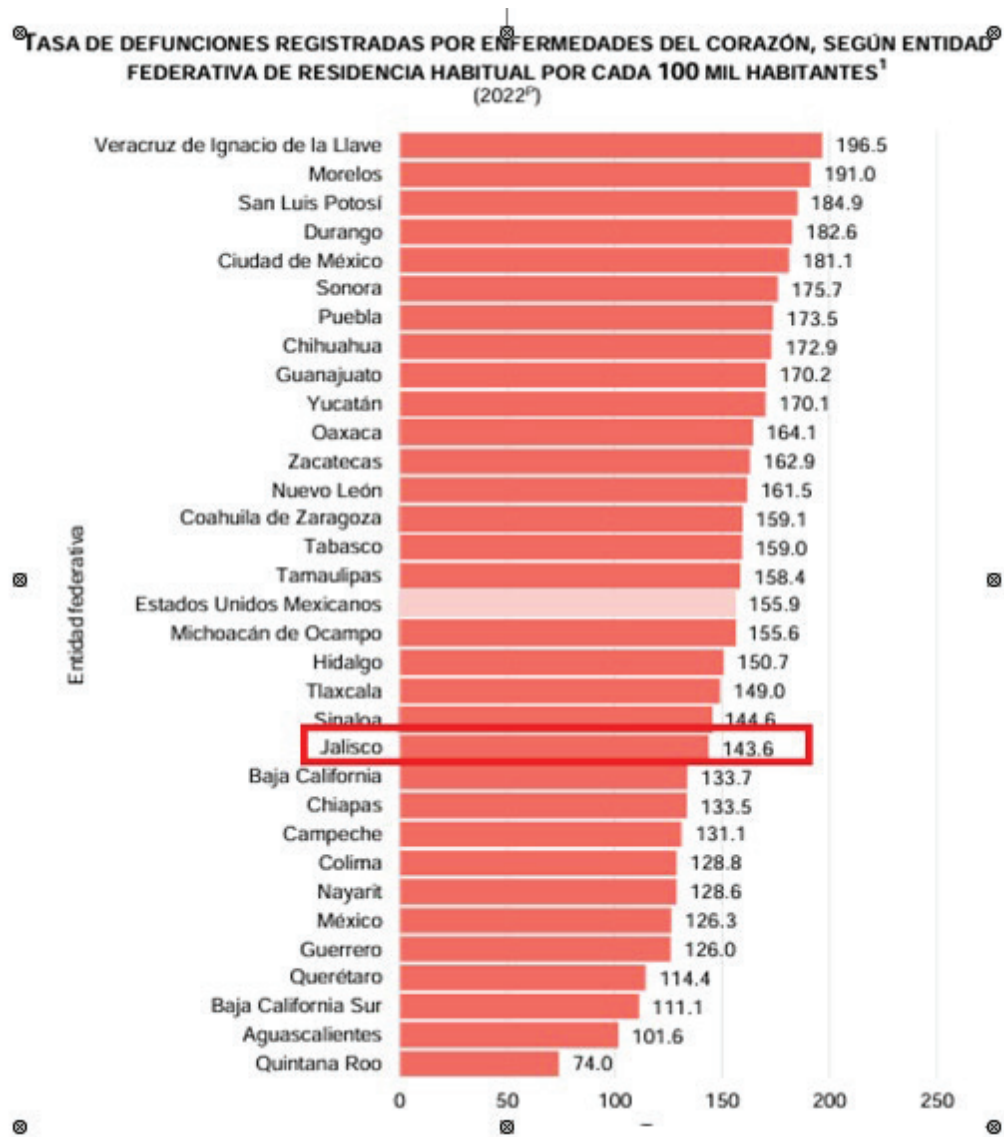


Jalisco se ubica en el lugar número 17 de los estados de la república por tasa de mortalidad por accidente (30.4), observando así una situación preocupante por mejorar en el estado ya que es superado con amplio margen en la Ciudad de México (16.5), con la menor tasa del país, o en Nuevo León (22.7).

Esta estadística supera la media Nacional por un 1.3%.

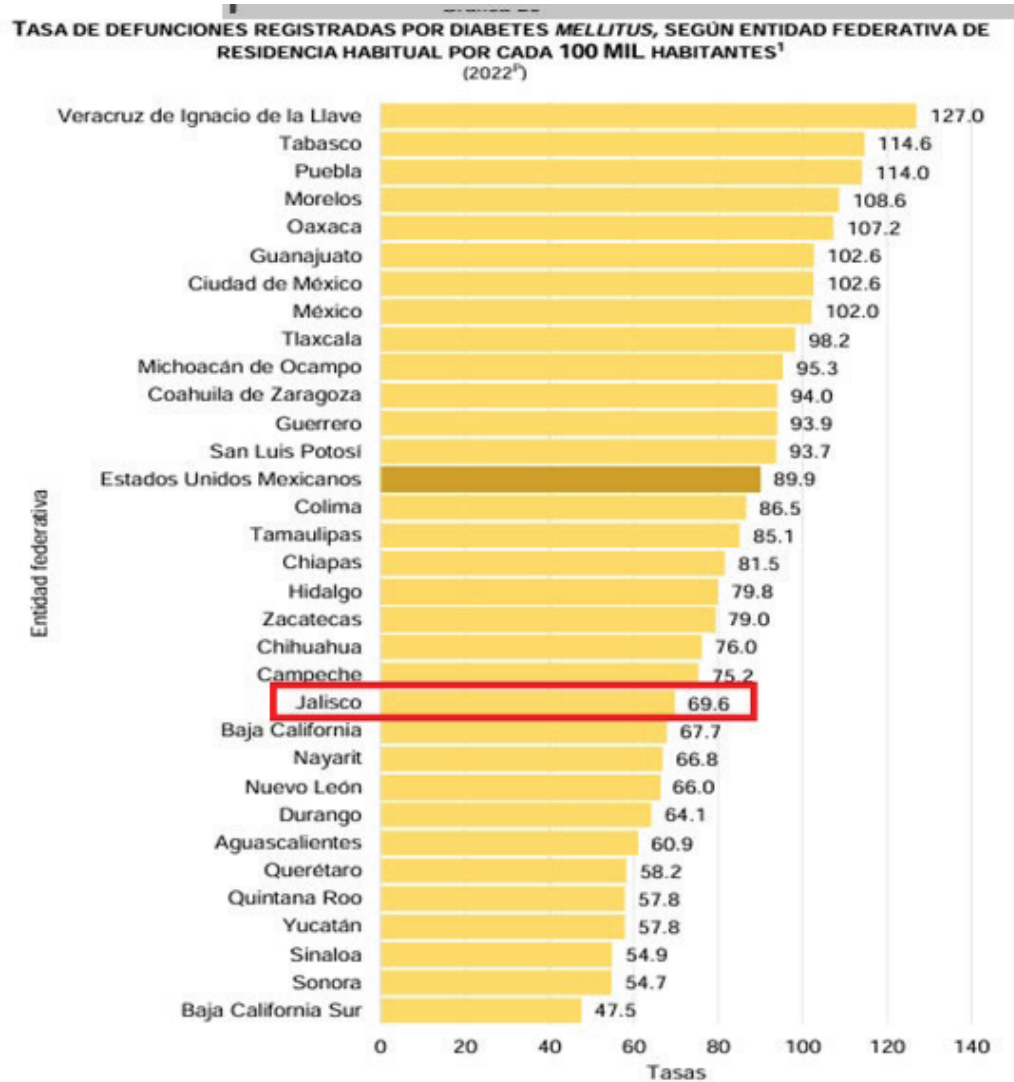
## Adultos mayores

### Tasa de mortalidad por enfermedades del corazón



Jalisco se ubica en el lugar número 22 de los estados de la república por tasa de mortalidad de enfermedades del corazón (143.6), que en la media nacional son cifras “Aceptables”, sin embargo, estados como Querétaro (114.4) o Aguascalientes (101.6) han tenido un mayor control en este apartado a nivel nacional.

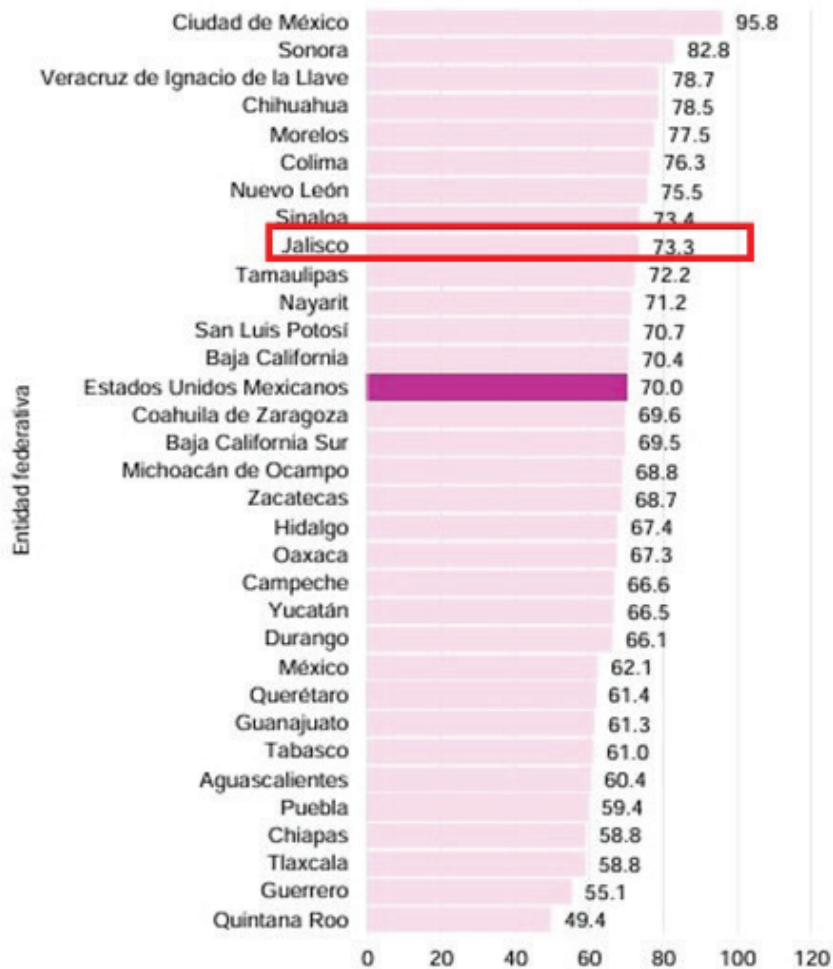
## Tasa de mortalidad por diabetes mellitus



Jalisco se ubica en el lugar número 12 de los estados de la república por tasa de mortalidad de diabetes mellitus, observando así una situación preocupante por mejorar en el estado para llegar a los datos que se presentan en el estado de Baja California Sur con la menor tasa del país teniendo una infraestructura y recursos en salud inferiores al estado de Jalisco.

## Tasa de mortalidad por tumores malignos

**TASA DE DEFUNCIONES REGISTRADAS POR TUMORES MALIGNOS, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA HABITUAL POR CADA 100 MIL HABITANTES<sup>1</sup>**  
(2022<sup>2</sup>)



Jalisco se ubica en el lugar número 9 de los estados de la república por tasa de mortalidad de tumores malignos, siendo parte de los 10 estados más aquejados por esta problemática de salud en su población.

Además, Jalisco se encuentra sobre la media nacional de tasa de mortalidad por tumores malignos con un 3.3%.

## Referencias

Gobierno de México

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/jaliscojc?redirect=true#equidad>.

<https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/01/FichaIniciodea%C3%B1o2023.pdf>.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/PIBEF/PIBEF\\_Jal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/PIBEF/PIBEF_Jal.pdf).

<https://mide.jalisco.gob.mx>.

<https://mexicocomovamos.mx/semaforos-estatales/estado/JAL/>.

<https://jalisco.gob.mx/prensa/noticias/153048>.

[https://www.snieg.mx/cni/seriesestadisticas.aspx?idOrden=1.2&IndBase=6300000007\\*6300000012&indCve=6300000011&gen=146&d=n](https://www.snieg.mx/cni/seriesestadisticas.aspx?idOrden=1.2&IndBase=6300000007*6300000012&indCve=6300000011&gen=146&d=n).

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>

<https://udgtv.com/noticias/jalisco-tercer-lugar-por-casos-de-muerte-fetal/195219>.

<https://ssas.jalisco.gob.mx/prensa/noticias/jalisco-arranca-semana-mundial-de-la-lactancia-ma>.

Salud, Lesiones y Causas de Violencia 2021-2022

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/08/23/violencia-contra-infancia-y-adolescencia-en-jalisco-agosto-2023/>.

Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco

<https://iieg.gob.mx/ns/wpcontent/uploads/2023/09/D%C3%ADaPreveni%C3%B3nEmbarazoAdolescente2023.pdf>.

[https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_06\\_cff97505-6e03-4b9b-a516-97b56daf6c7e&idrt=127&opc=t](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_06_cff97505-6e03-4b9b-a516-97b56daf6c7e&idrt=127&opc=t).

INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2022.

ENSANUT.

Diagnóstico del Programa Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria.

Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2022 (Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y Adolescencia).

Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia.

Epidemiológica Sistema Único de Información.

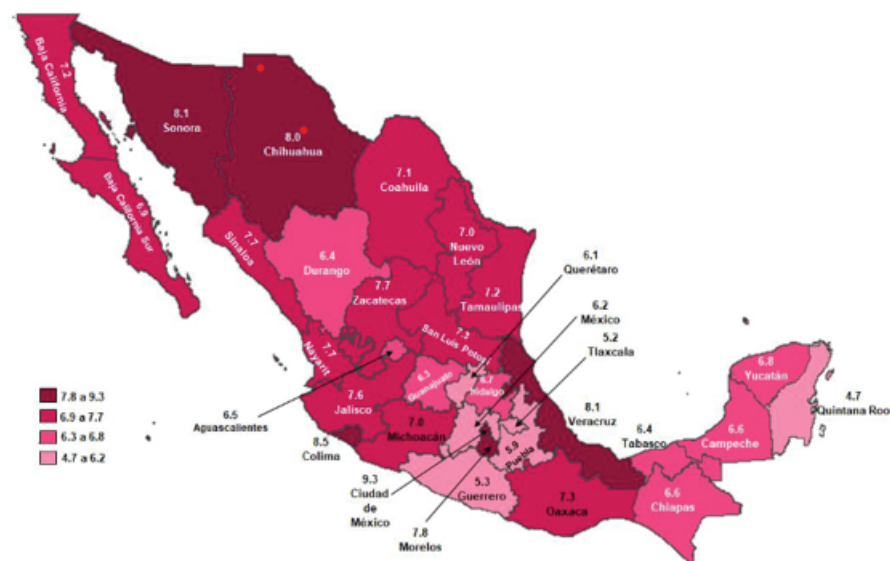
Epidemiología Registro Nacional de Casos de VIH y SIDA.

# Incremento en la incidencia del cáncer

## Situación actual

- En 2021 se registraron 1 122 249 defunciones en el país, de las cuales 8 % (90 123) se debió a tumores malignos.
- La tasa de defunciones por tumores malignos aumentó de 6.09 defunciones por cada 10 mil personas en 2010, a 7.06 en 2021.
- Jalisco se encuentra por encima de la media nacional con 7.6

**TASA DE DEFUNCIONES POR TUMORES MALIGNOS POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2021**  
(Defunciones por cada 10 mil habitantes en cada estado)



Nota: Comprende el total de registros con códigos de causa básica de tumores malignos (C00-C96) según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).  
Fuentes: INEGI. Estadísticas de defunciones registradas 2021. Base de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional y estimación de población elaborada por el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas

- A partir de los 50 años hay un incremento más dinámico en la tasa de defunción por tumores malignos, tanto en hombres como en mujeres, aunque a partir de los 60 años, la tasa en cada grupo de edad es superior en los hombres.
- Para los hombres de entre 30 y 59 años, destacaron las defunciones por tumor maligno del colon, del recto y del ano, con una tasa de 0.60 defunciones por cada 10 mil varones, seguido del tumor maligno del estómago con una tasa de 0.47 por cada 10 mil hombres.

- Entre las mujeres del mismo grupo de edad, la causa principal fue el tumor maligno de mama, así como el del cuello del útero, con tasas de 1.52 y 0.88 defunciones por cada 10 mil mujeres, respectivamente.
- Para las personas adultas mayores (60 años y más) que fallecieron por tumores malignos, la principal causa en los hombres se debió al tumor maligno de la próstata, seguida del tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, con tasas de 10.59 y 4.44 defunciones por cada 10 mil hombres, respectivamente. En las mujeres de 60 años y más, la tasa más alta se ubicó en el tumor maligno de la mama, con 4.81 defunciones por cada 10 mil mujeres, seguida por tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas con una tasa de 3.29 defunciones por cada 10 mil mujeres

Causa de muerte de tumores malignos en hombres		Causa de muerte de tumores malignos en mujeres	
De 0 a 19 años	Tasa	De 0 a 19 años	Tasa
Leucemia	0.29	Leucemia	0.21
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.06	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.06
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.02	Linfoma no Hodgkin	0.01
Linfoma no Hodgkin	0.02	Tumor maligno del ovario	0.01
<b>De 20 a 29 años</b>		<b>De 20 a 29 años</b>	
Leucemias	0.31	Leucemias	0.20
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.07	Tumor maligno del cuello del útero	0.10
Tumor maligno del estómago	0.06	Tumor maligno de la mama	0.07
Linfoma no Hodgkin	0.06	Tumor maligno del ovario	0.05
<b>De 30 a 59 años</b>		<b>De 30 a 59 años</b>	
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	0.60	Tumor maligno de la mama	1.52
Tumor maligno del estómago	0.47	Tumor maligno del cuello del útero	0.88
Tumor maligno del páncreas	0.29	Tumor maligno del ovario	0.54
Leucemias	0.28	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	0.45
<b>60 años o más</b>		<b>60 años o más</b>	
Tumor maligno de la próstata	10.59	Tumor maligno de la mama	4.81
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	4.44	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3.29
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	3.83	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	2.91
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3.74	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	2.61

Comprende el total de registros con códigos de causa básica de tumores malignos (C00-C96) según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

fuente: INEGI. Estadísticas de defunciones registradas 2021. Consulta interactiva de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional y



## Propuestas

- Incrementar las campañas de prevención para la detección oportuna del CA de mama en etapas o estadios tempranos al igual que de próstata.

### *Líneas estratégicas para atender el tema del incremento del cáncer*

- Importante realizar acciones que pueden servir para intervenir como campañas para detección de valores altos del antígeno prostático, como método de tamizaje diagnóstico o sospechoso.
- Fortalecer y retomar los distintos programas de detección móvil para el diagnóstico.
- Fortalecimiento de programas ya existentes encargados de la detección del cáncer tanto de mama como de próstata.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para evitar la progresión en los distintos estadios.
- Utilizar todas las herramientas a nuestro alcance como lo es la Inteligencia Artificial para la detección oportuna o prematura del cáncer, por medio de imágenes basadas en algoritmos.

## Referencias

De la Cruz-Aguirre K, Cortés-Sanabria L, Salas-González E, Canales-Muñoz JL, Aguayo-Alcaraz G, Ayala-Cortés RA, Palomares-Hernández CY (2022). *Costos médicos directos de la atención médica de pacientes con cáncer de mama*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022 Mar 1;60(2):107-115. Spanish. PMID: 35704991; PMCID: PMC10399768.

Toche N. (2022, diciembre 4). *Los costos siguen siendo un lastre en la lucha contra el cáncer de mama*. El Economista. Arte e Ideas. Recuperado el 30 de enero de 2024, de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Los-costos-siguen-siendo-un-lastre-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-20221017-0136.html>.

INEGI (2023, octubre 17), *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA (19 DE OCTUBRE)*, Comunicado de prensa número 595/23. Recuperado el 28 de enero de 2024, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_CMAMA23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf).

Montiel-Jarquín, Álvaro J., Santiago-Carrillo, Marco A., García-Galicia, Arturo, López-Bernal, Carlos A., Miranda-Martínez, Miriam A., & Loria-Castellanos, Jorge. (2023). *Análisis del coste directo de la atención médica y quirúrgica del cáncer de mama*. Estudio comparativo entre etapas temprana y tardía en tercer nivel de atención. *Cirugía y cirujanos*, 91(1), 28-33. Epub 16 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000624>.

# Salud mental y adicciones

## Situación actual

Tras la Pandemia por COVID-19, se incrementó la prevalencia de Trastornos de Salud Mental Ferrea nivel global, se exacerbaron los síntomas en las personas con trastornos pre-existentes y se duplicó la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva.

Actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad. El suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años de edad. Las personas con trastornos de salud mental graves mueren de forma prematura debido a enfermedades físicas prevenibles (OMS, s.f.)

A nivel global se observa una tendencia al aislamiento social (1 de cada 4 personas mayores y 1 de cada 6 adolescentes), lo que tiene graves repercusiones en la salud mental, salud física y esperanza de vida. Adicionalmente existen brechas importantes de género, donde la salud mental de las mujeres es más vulnerada.

Un problema asociado a la Salud Mental, son las adicciones; según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones (SISVEA) en 2022 en Jalisco, se atendían 1717 pacientes en los diferentes Centros de Atención acreditados por el Consejo Estatal contra las Adicciones, siendo el 86.1% hombres y si bien el sector poblacional de mayor demanda es el de 20 a 24 años, se observa una reducción en la edad de inicio de consumo de drogas ilegales, lo que constituye un grave problema, ya que el 7.1% de los usuarios tiene 9 años o menos. Cabe resaltar que el 30% de la población afectada, solo cuenta con escolaridad de primaria y el 36.8% con secundaria.

Si bien algunos países han documentado el impacto económico de la prevención en la reducción de costos de atención sanitaria, en México existe un déficit importante respecto a la cobertura de servicios para la atención de la Salud Mental. Países de ingreso similar al de México invierten alrededor del 5 % de su presupuesto total para salud. Para 2024, se proyecta una inversión para salud mental equivalente a 1.3 % y una reducción de hasta el 43% en los programas de prevención (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, 2023). Por otro lado, hay que considerar que el costo económico derivado de la relación entre las actividades delictivas y el consumo de drogas puede representar en algunos países hasta el 2% del Producto Interno Bruto.

Los contextos de pobreza y violencia (muy presentes en el contexto mexicano) son importantes factores de riesgo para la salud mental. En Jalisco, en 2014, la prevalencia de los trastornos mentales en adultos es de 23.9%. La necesidad de atención en niños y adolescentes en la ZMG es de 36.9% y de 28.5% en el interior del estado. En camas psiquiátricas, Jalisco tiene una tasa de 9.8% por cada 100 mil habitantes, las cuales en su totalidad están concentradas en los municipios Metropolitanos (SEPAF, Jalisco).

## Propuestas

- Incrementar los recursos presupuestarios para fortalecer la infraestructura física y la contratación de Recursos Humanos para lograr una atención oportuna, accesible y con perspectiva de derechos humanos para la salud mental.
- Incrementar los recursos presupuestarios para los programas y mecanismos de prevención y des-estigmatización de los problemas de salud mental.
- Explorar el rendimiento de la inversión en salud mental respecto a los costos sanitarios y promover las acciones de las políticas internacionales para las reducciones de las brechas en salud mental y adicciones.
- Retomar los procesos de capacitación en línea masivos y obligatorios en los entornos escolares para facilitar la detección oportuna de riesgo, la promoción de factores protectores y el autocuidado que evite que los niños, niñas y adolescentes desarrollen trastornos mentales o inicien el consumo de drogas.
- Promover acciones centradas en la prevención y promoción del bienestar emocional: campañas participativas y actividades de conexión social, arte, cultura para la construcción de comunidades resilientes y espacios seguros y bien tratantes.
- Específicamente para el tema de adicciones, alinearse a las políticas mundiales de reducción de demanda, de generación de sistemas de tratamiento integrados, con evidencia científica y de proximidad que permitan una continua atención y de bajo costo a los consumidores de drogas.





# Acceso a los cuidados paliativos en pacientes adultos y pediátricos

## Situación actual

Para la Organización Mundial de la Salud, el término paliativo hace referencia al enfoque para mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan y/o limitan la vida, por medio de la prevención y alivio del sufrimiento con base en la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, continuando así también durante el proceso de duelo.

La medicina paliativa fue definida por primera vez en el Reino Unido en 1988, en donde se la reconoció como especialidad médica.

***Los cuidados paliativos son los cuidados integrales de los pacientes con enfermedad avanzada y terminal y de sus familias, que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y promover el ajuste a la enfermedad atendiendo a las necesidades, demandas y deseos de los pacientes: los cuidados paliativos son practicados por un equipo multidisciplinaria competente.***

En el área pediátrica los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) han sido reconocidos como un derecho humano universal y son componente fundamental de la atención integral en salud. Idealmente, todos los niños con una condición o enfermedad que limita o amenaza la vida, deberían tener acceso a ellos desde el diagnóstico independientemente si existe una cura para dicha patología.

## Datos y principales indicadores

# México

### APUNTE HISTÓRICO

Juan I. Romero junto a un grupo de oncólogos iniciaron la clínica de dolor del Instituto Nacional de Cancerología en México D.F. (1984). En esta misma institución, en 1989 se inicia el programa de atención domiciliar y consulta externa de cuidados paliativos con Silvia Allende. En 1991 en la Clínica del Dolor del Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco se incluye Cuidados Paliativos con Guillermo Arechiga como responsable. En el Hospital Dr. Juan I. Menchaca (Guadalajara), Gustavo Montejo creó la primera Unidad de Cuidados Paliativos (1992). Se han creado varias asociaciones estatales y nacionales.

### PROVISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS



### LEY Y POLÍTICA SANITARIA

Estrategia nacional de CP  SI  NO Ley nacional específica para CP  SI  NO

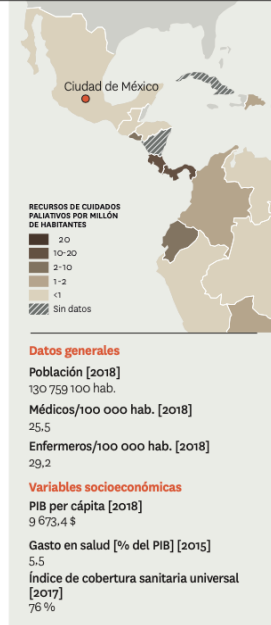
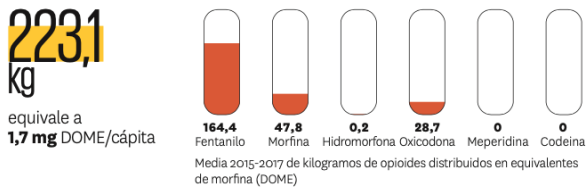
### EDUCACIÓN

Acreditación oficial de la especialización en medicina paliativa  SI  NO

Facultades con asignatura independiente de cuidados paliativos



### DISTRIBUCIÓN DE OPIOIDES



### ASOCIACIONES NACIONALES

Colegio Mexicano de Cuidados Paliativos y de Soporte



Para la Organización Mundial de la Salud, el término paliativo hace referencia al enfoque para mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan y/o limitan la vida, por medio de la prevención y alivio del sufrimiento con base en la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, continuando así también durante el proceso de duelo.

La medicina paliativa fue definida por primera vez en el Reino Unido en 1988, en donde se la reconoció como especialidad médica.

Los cuidados paliativos son los cuidados integrales de los pacientes con enfermedad avanzada y terminal y de sus familias, que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y promover el ajuste a la enfermedad atendiendo a las necesidades, demandas y deseos de los pacientes: los cuidados paliativos son practicados por un equipo multidisciplinaria competente.

En el área pediátrica los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) han sido reconocidos como un derecho humano universal y son componente fundamental de la atención integral en salud. Idealmente, todos los niños con una condición o enfermedad que limita o amenaza la vida, deberían tener acceso a ellos desde el diagnóstico independientemente si existe una cura para dicha patología.

#### *Datos y principales indicadores*

- De acuerdo con el comunicado de prensa en vísperas del Día Mundial contra el Cáncer, el Centro internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado las últimas estimaciones de la carga mundial de enfermedad de acuerdo con la encuesta a 115 países, que muestran que no solo no financian adecuadamente los servicios prioritarios de la atención oncológica y cuidados paliativos como parte de la cobertura sanitaria universal.
- Se estima por parte del CIIC que en el 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9.7 millones de muertes. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de la vida. Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan de cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer.
- Por otro lado, el desarrollo de la ciencia y el avance de la tecnología favorecen la esperanza de vida de recién nacidos prematuros, así como la de niños con enfermedades complejas que comprometen la vida, entre las cuales figura el cáncer, así como enfermedades no transmisibles y transmisibles.
- En el caso de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas o graves, es una realidad que éstos experimentan una carga considerable de sufrimiento lo cual se extiende a sus familias y cuidadores primarios.

### *Dificultades o complicaciones que en los últimos años se han presentado*

- La Comisión Lancet para el Acceso a los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor, informa que “En México, existe una carencia de 62.4 por ciento de morfina medicinal para pacientes que requieren cuidados paliativos, por lo que se considera que el uso de opioides y morfina es insuficiente en nuestro país” esto y cuando según cálculos de la propia Comisión “cubrir las necesidades de morfina para pacientes en México tendría un costo menor al 1% del gasto público en salud”.
- De acuerdo a lo expuesto en el 1er Simposio Internacional de Cuidados Paliativos Pediátricos que se llevó a cabo en el Senado de la República en 2019, más del 80% de los niños que padecen una enfermedad en estado terminal, no tiene acceso a fármacos para aliviar sus síntomas. Esto cada vez va siendo más complicado por la falta de medicamentos esenciales como lo es la morfina para el manejo del dolor, que es uno de los síntomas más frecuentes en esta etapa.
- En el estado de Jalisco sólo hay 3 instituciones públicas en donde se brindan CPP, en las que se brinda atención por médicos pediatras con formación en cuidados paliativos pediátricos, así como médicos con formación relacionada, pero esto es totalmente insuficiente.
- El acceso a los Cuidados Paliativos es un desafío urgente y una prioridad para la salud pública
- Todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud, incluyendo los Cuidados Paliativos, pero para los grupos de población pobres y marginados, las instituciones deben asegurar de manera prioritaria el cumplimiento de este derecho humano. Lo anterior obliga al desarrollo de políticas públicas, leyes, reglamentos, guías de práctica clínica, acceso a medicamentos esenciales para el control de síntomas, así como a favorecer la educación médica y la educación para la salud que aseguren la formación de más profesionales especializados en Medicina Paliativa Pediátrica y para adultos, a efecto de estar en posibilidad de dar cobertura con la calidad requerida y atender este derecho humano en niños y adultos.
- Se tiene como antecedente un paso en la legislación mexicana la cual contempla desde 2009 los Cuidados Paliativos en el artículo 166 Bis de la Ley General de Salud y hace un énfasis especial en materia pediátrica (en donde se incluye la parte perinatal y neonatal) en su anexo publicado en 2016.
- Sin embargo, aunque los principios y la filosofía son consistentes, el espectro de problemas observados puede ser profundamente diferente dependiendo de los entornos de atención.
- Esto es particularmente cierto con el creciente movimiento hacia la “medicina paliativa ascendente”, en la que la medicina paliativa se administra en una etapa más temprana de la trayectoria de la enfermedad. Los problemas que enfrentan los médicos que trabajan en unidades de medicina paliativa en etapas iniciales, como

las de medicina paliativa aguda, a menudo son bastante diferentes de los que enfrentan los médicos que brindan atención inmediata al final de la vida. Los objetivos de la atención son diferentes, con un mayor énfasis en optimizar la función y, a menudo, en la prolongación de la vida (incluso frente a enfermedades progresivas e incurables). En tales casos, la duración de la atención será prolongada y el estado fluctuante de la enfermedad (con remisiones y recaídas inducidas por el tratamiento) puede implicar necesidades de atención, listas de problemas y prioridades que cambian rápidamente.

## Propuestas

- Asegurar el acceso gratuito a la atención en el sistema de salud, así como medicamentos considerados esenciales por la OMS para la adecuada atención paliativa de niños y adultos.
- Formación de médicos especialistas en cuidados paliativos y capacitación al primer y segundo nivel de atención en salud.
- Desarrollar un proyecto que organice, dirija, proponga, atienda, estudie, investigue, todos los elementos que en términos de sufrimiento, dolor y el impacto así como la carga de la enfermedad, para que aquellos pacientes en fase avanzada, algunas veces abandonados o invisibilizados; que viven en pobreza y no cuentan con lo indispensable para el transcurso del día a día y menos para la atención de su enfermedad y el control del dolor, puedan ser atendidos y acompañados por equipos interdisciplinarios de profesionales de la Universidad de Guadalajara. Apoyo económico mensual (independiente del apoyo para la persona con discapacidad) para los cuidadores primarios, así como acceso a descuento en servicios básicos (agua, luz, predial, transporte público, etc.).
- Generar estrategias para la reducción de costo en insumos de la vida diaria para los pacientes y sus cuidadores: pañales, alimento especial, acceso a descuento en servicios básicos (agua, luz, predial, transporte público), así como actividades lúdicas y recreativas.
- Desarrollar instancias con infraestructura para favorecer los Cuidados de Respiro a las familias, para evitar la claudicación familiar, en donde se puedan brindar los cuidados necesarios por personal capacitado por periodos de tiempo definidos a los pacientes con enfermedad crónica estable, no terminal.
- Formar “Comunidades Compasivas” «*Compassionate Communities*» para que las comunidades tomen conciencia y se responsabilicen en la promoción de su propia salud, incluyendo los procesos de la enfermedad crónica, avanzada o al final de la vida, tomando como elementos clave: a) la sociedad como impulsora del cambio, b) la compasión como eje transversal, y c) la creación de redes de cuidados desde la comunidad.
- Crear redes de apoyo para las localidades lejanas y zonas vulnerables a efecto de que se proporcione atención especializada en Cuidados Paliativos, empleando Telemedicina (Organización Panamericana de la Salud).

## Referencias

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Cuidados paliativos y derechos humanos. Porta i Sales J. Med Paliat. 2014; 21(2): 45- 47  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.03.001>.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5664215&fecha=13/09/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5664215&fecha=13/09/2022#gsc.tab=0).

Cuidados Paliativos Pediátricos. “Mi cuidado, mi derecho”. 1ª Ed. 2020, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.

<https://www.paho.org/es/cuidados-paliativos-america-latina-echo>.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5664215&fecha=13/09/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5664215&fecha=13/09/2022#gsc.tab=0).

## Atención a los adultos mayores

### Situación actual

La pandemia por la COVID-19 ha afectado a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un pronóstico desfavorable, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Wynants et al., 2020).

Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Al término de la década del envejecimiento saludable (2020-2030), la cifra de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 34 %, de 1 000 millones en 2019 a 1 400 millones. Para 2050, la población mundial de personas mayores será más del doble y alcanzará los 2 100 millones (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el plano nacional, según el Censo de Población y Vivienda 2020, del total de la población residente en el territorio mexicano (126 014 024 personas), el 12.0 % formó parte del grupo de 60 años y más. El 16.5 % (20 838 108 personas) presentaron discapacidad, limitación en la actividad cotidiana o algún problema o condición mental. Cabe resaltar que dicha población con discapacidad estuvo concentrada principalmente en el grupo de 60 a 84 años, que representa el 40.9 % (2 530 617 personas) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020b).

Posteriormente, la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021, el 24.2 % de la población de 53 años y más, tenía primaria incompleta. De este segmento de la población, 27.5 % de las mujeres y 65.7 % de los hombres eran económicamente activos (trabajaron o buscaron trabajo). En la utilización de servicios de salud, el 67.7 % reportó haber asistido a consulta o visita médica en los últimos 12 meses. Las enfermedades crónicas que más afectaron a este grupo fueron hipertensión arterial (43.3 %), diabetes (25.6 %) y artritis (10.7 %). De esa muestra, 62.3 % percibió presentar un estado de salud de regular a malo.

Como parte del estilo de vida, el 42.7 % de la población masculina evaluada realizó actividad física tres días por semana o más. El consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco) prevaleció más entre los hombres que entre las mujeres. Las dificultades para conciliar el sueño fueron reportadas por el 41.1 %. Entre sus actividades principales de uso del tiempo

destacaron ver televisión (87.3 %), hablar por teléfono, enviar mensajes o usar internet (84.0 %) y hacer mantenimiento del hogar (63.3 %).

En el rubro de la salud emocional y mental, el 25.3 % refirió presentar cinco o más síntomas depresivos en los últimos siete días. La autoevaluación de la calidad de la memoria fue calificada entre regular y mala por el 55.2 %. En la realización de actividades de la vida diaria, 15.0 % de las personas adultas mayores mencionó tener al menos una dificultad o limitación, tales como caminar, ir a la cama y usar el excusado.

El 89.9 % de las mujeres y 84.6 % de los hombres reportaron haberse vacunado, por lo menos, con una dosis contra la COVID-19. El 2.5% cuidó a algún familiar enfermo a causa de la COVID-19. Por su parte, el 7.4 % perdió su empleo, sus ingresos, o tuvo otra afectación económica a causa de este virus (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s/f).

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN), para el segundo trimestre de 2022, se estimó que en México residían 17 958 707 adultos mayores de 60 años y más, lo que representa 14.0 % de la población del país.

Por su parte, en el Censo de Población y Vivienda 2020, realizado en el estado de Jalisco, el grupo de 60 años y más estuvo constituido por el 12.0 % de la población, mientras que el 8.2 % estuvo integrado por personas de 65 años y más. El 15.2 % de la población (1 264 817) presentó discapacidad, limitación en la actividad cotidiana o algún problema o condición mental. De la población con discapacidad, 42.6 % (164 809 personas) formó parte del grupo de 60 a 84 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020a).

De acuerdo con las proyecciones de la población publicados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a mitad de 2023, el 12.0 % de la población del estado de Jalisco (8 735 511) eran personas adultas mayores de 60 años o más, lo que equivale 1 044 341 habitantes, de los que 46.1 % (481 845) eran hombres y 53.9 % mujeres (562 496).

En lo que se refiere a la estructura de edad de la población de 60 años y más, a mitad de 2023, la mayor proporción de estas personas en edades avanzadas tenían entre 60 y 64 años con un 30.9 % (323 086), seguido de 65 a 69 años con un 23.9 % (249 962) y de 70 a 74 años con el 17.5 % (182 600). El restante 27.6 % (288 693), es decir, aproximadamente 1 de cada 4, tenían 75 años o más (Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco, 2023).

Sin duda, la población adulta mayor es una proporción importante de la comunidad Jalisciense, como tal demanda atención, no sólo en el ámbito de la salud: acceso expedito y sin trámites complicados a medicamentos, aparatos de apoyo a la movilidad, atención odontológica, fisioterapéutica, cuidados, etc. Es necesario atender sus necesidades en términos de relaciones sociales, vivienda, agua, movilidad, transporte, acceso a la tecnología, trabajo y discriminación por edad conocida como edadismo. Así mismo pueden ser víctimas de abuso físico, psicológico o financiero, lo que deteriora su calidad de vida y reduce la longevidad.

Ante estos contextos es necesario proveer entornos favorables y brindar una atención de salud integrada y centrada en la persona que parta de las necesidades básicas que se exigen para el envejecimiento activo y saludable en este grupo poblacional.



## Propuestas

- Brindar servicios preventivos desde un enfoque integral y centrado en la persona, en lugar de servicios curativos y complejos, debido a las múltiples enfermedades crónicas avanzadas en esta etapa de la vida.
- Inculcar la cultura de informar, educar y practicar conductas de salud enfocadas a la prevención y diagnóstico temprano de enfermedades.
- Incrementar los recursos públicos destinados a la salud y promover la afiliación a los servicios públicos de salud, que se adapten a las necesidades particulares de este grupo de población, fomenten su bienestar y mantengan su autonomía e independencia.
- Seguir difundiendo la formación profesional en geriatría y gerontología en universidades públicas y privadas, para atender de manera integral la salud del adulto mayor.
- Favorecer las condiciones de la infraestructura urbana y el transporte amigable hacia el adulto mayor. Por ejemplo, incluir transporte público gratuito o subsidiado.
- Trabajar el tema del envejecimiento desde la academia e insistir con los niños, jóvenes y universitarios, para prevenir y mejorar estilos y calidad de vida.
- Proteger y garantizar los derechos de las personas mayores para prevenir la discriminación, la exclusión, la marginación, la violencia y el maltrato.
- Incluir a las personas mayores en los programas de aprendizaje permanente y mejorar su acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).
- Velar en la identificación y atender a las personas mayores que corren el riesgo de contraer la COVID-19, especialmente las que presenten problemas de salud preexistentes y las que viven solas.
- Brindar a las personas mayores servicios de salud adecuados, como son los servicios de salud mental, cuidados paliativos y atención geriátrica, con apoyo especial a los cuidadores en los hogares y comunidades, así como los trabajadores asalariados que prestan atención en domicilios e instituciones.
- Incluir a las personas en programas de empleo, así como otro tipo de actividades de generación de ingresos o iniciativas de alimentos a cambio de trabajo y para la obtención de microcréditos.



## Referencias

Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco. (2023). *Día del Adulto Mayor 2023*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/08/D%C3%ADadelAdultoMayor2023.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020a). *Censo de Población y Vivienda 2020. Presentación de resultados de Jalisco*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020\\_pres\\_res\\_jal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_jal.pdf).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020b). *Censo de Población y Vivienda 2020. Presentación de resultados de los Estados Unidos Mexicanos*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\\_Principales\\_resultados\\_EUM.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s/f). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2021/doc/enasem\\_2021\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2021/doc/enasem_2021_nota_tecnica.pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true).

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Autor. Recuperado el 1.º de febrero de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Wynants L, Van Calster B, Collins G S, Riley R D, Heinze G, Schuit E et al. *Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19: systematic review and critical appraisal* BMJ 2020; 369: m1328 doi:10.1136/bmj.m1328.

# Obesidad

## Situación actual

La situación de la obesidad en México y específicamente en Jalisco ha sido preocupante en los últimos años, presentando un incremento significativo.

México ocupa el 5º lugar a nivel mundial en obesidad, ya que afecta a una población de 21 millones de mujeres y 15 millones de hombres. Se proyecta que para 2030, el 36.8% de la población del país será obesa, lo que se traduce en un aumento anual del 1.6%.

Además, se espera que, en 2024, el 80% de la población tenga sobrepeso u obesidad, lo que representa un aumento de 3.9 puntos en seis años según el Instituto Nacional de Salud Pública.

El problema de la obesidad no solo se limita a los adultos, ya que también afecta a la población infantil. México se encuentra entre los países con mayor incidencia de obesidad infantil.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, en México, el 36.9% de los adultos vive con obesidad y el 38.3% con sobrepeso. Además, el 81% de las personas de 20 años o más presentan obesidad abdominal, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, así mismo se presenta en menores de cinco años, el 7.7% tiene sobrepeso.

Estos datos reflejan un problema complejo que se ha agravado en los últimos años, asociándose con factores como la mala nutrición, el bajo consumo de frutas y verduras, y la falta de actividad física. Además, la obesidad contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, se necesitan implementar medidas integrales para abordar este desafío de salud pública, que incluyan la promoción de una alimentación saludable y actividad física, así como políticas de salud pública más efectivas dirigidas a la prevención y tratamiento de la obesidad en Jalisco.

## Propuestas

- A la luz de modelos internacionales se propone poner en marcha diversas estrategias y programas para abordar el problema de la obesidad que aqueja al estado de Jalisco, bajo tres ejes estratégicos de prevención: nutrición, actividad física y educación y 2 pilares de acción: abordaje multidisciplinario para la obesidad y acciones de prevención y promoción en atención médica. Tienen por objetivo mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades crónico no transmisibles.
- Promover y fomentar la lactancia materna.
- Mejorar el entorno nutricional y de actividad física.
- Fortalecer sinergias con Sector Educación para mejorar estilos de vida saludables, pausas activas.
- Restringir la comercialización y publicidad de alimentos poco saludables en las escuelas.
- Abordaje multidisciplinario en obesidad.
- Prevención y tratamiento de sobrepeso.

## Propuestas de programas y proyectos

- "Jalisco Saludable": Un programa que implica la implementación y aplicación de políticas promover estilos de vida saludables desde la infancia hasta la edad adulta, incluyendo programas de apoyo a la agricultura familiar y el consumo de productos locales y saludables.

Además de mejorar la calidad nutricional de las comidas en las escuelas y fomentar la actividad física regular entre los estudiantes.

- "Muévete Jalisco": Proyecto integral para promover la actividad física y un estilo de vida activo entre los habitantes de Jalisco, con el objetivo de mejorar la salud pública y combatir problemas como la obesidad y enfermedades relacionadas con el sedentarismo.
- "Jalisco Aprende y se Mueve": Combina la educación con la actividad física, resalta la importancia de la nutrición y el ejercicio en el entorno escolar, proyectando así un enfoque hacia un futuro más sano para todas las generaciones.

- “1000 días de vida y más”: Se enfoca en el desarrollo saludable desde la infancia hasta la edad adulta.
- "Clínicas de Control de Obesidad Integral Jalisco": Se centra en proporcionar un tratamiento integral y multidisciplinario para el abordaje de la obesidad, combinando servicios médicos, nutricionales, psicológicos y de actividad física. Este enfoque integral busca no solo tratar, sino también educar y cambiar el estilo de vida de los pacientes para combatir efectivamente la obesidad en Jalisco

# Obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles

## Situación actual

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación excesiva de grasa corporal, lo que implica alteraciones en el metabolismo que representan un factor de riesgo determinante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Estas enfermedades son las primeras causas de enfermedad y mortalidad a nivel estatal, nacional e internacional. Con base en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022), en México:

- 18% de las personas adultas viven con diabetes (20% en mujeres y 16% en hombres).
- Casi la mitad de las personas adultas padece hipertensión (42% en mujeres y 54% en hombres), y 3 de cada 5 no tiene un diagnóstico.
- 75% de las personas adultas presentan sobrepeso u obesidad.
- 40% de niñas, niños y adolescentes, presentan sobrepeso u obesidad.
- Para Jalisco, la ENSANUT no ha publicado datos específicos de la última encuesta, pero en el último reporte (2018) se identificaron prevalencias similares. Sobrepeso y obesidad en 36% de niñas y niños, 41% de adolescentes y 75% de personas adultas. Estos datos son similares a los reportados por la última encuesta a nivel nacional.

## Propuestas

- Educación en nutrición: esto implica la participación activa de las y los profesionales de la nutrición en diferentes ámbitos. Por ejemplo, en cada escuela de educación básica, con el objetivo de favorecer la educación nutricional en niñas, niños y adolescentes. También es necesario garantizar salarios dignos para estos profesionales.
- Lactancia materna: se requiere intensificar la promoción de la lactancia materna por los profesionales de la salud, implementar una campaña de sensibilización social para apoyar esta práctica y favorecer espacios para su implementación.
- Disponibilidad de alimentos saludables: favorecer entornos escolares y laborales saludables y garantizar el cumplimiento de los lineamientos vigentes para la oferta de alimentos en las escuelas.
- Regulación de alimentos ultraprocesados: regular la publicidad de este tipo de productos y el uso que hacen de los recursos naturales, además de garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes.
- Disponibilidad de agua purificada: proveer dispensadores de agua natural purificada en espacios públicos, establecer una reglamentación para que se ofrezca agua natural purificada gratuita en establecimientos de venta de alimentos y desarrollar una campaña intensa de sensibilización sobre el impacto del consumo de bebidas azucaradas.
- Disponibilidad de espacios seguros para la realización de la actividad física: proveer de espacios seguros para que las personas de todas las edades puedan realizar actividad física, además de reforzar la seguridad de las calles para que las personas prefieran caminar cuando recorren distancias cortas.







# Infecciones de transmisión sexual, VIH, VHP, sífilis congénita

## Situación actual

En México, la situación actual respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH, sífilis adquirida y otras, ha mostrado un incremento preocupante en los últimos cinco años, con especial atención en estados como Jalisco. Desde 2021, se ha evidenciado una tendencia al alza en los casos de ITS, atribuidos a diversos factores, entre ellos, cambios en comportamientos sexuales y barreras en el acceso a la información y atención médica.

Para 2023, el VIH y la sífilis adquirida fueron las ETS que más aumentaron en México, con 16,411 y 18,288 casos nuevos respectivamente. Este incremento ha sido notable desde finales de 2020, momento en el cual los servicios de salud tuvieron que enfocarse en la pandemia de COVID-19, lo que podría haber impactado en la prevención y tratamiento de las ITS. Las entidades con mayor número de casos incluyen Nuevo León, Jalisco, Ciudad de México y Sonora. Este aumento se ha asociado a la reducción del uso de preservativos y a la falta de campañas de prevención eficaces.

En Jalisco, este problema se ha visto reflejado significativamente, ya que este estado se encuentra entre los de mayor número de casos registrados. La situación en Jalisco y a nivel nacional representa un reto considerable para el sistema de salud pública, dado que implica no solo el manejo clínico de las infecciones sino también la necesidad de abordar las causas subyacentes de este aumento, como son la educación sexual y el acceso a métodos de prevención.

Las dificultades y complicaciones que han surgido en los últimos años están relacionadas con el incremento de casos en jóvenes y adolescentes, riesgo de embarazos no deseados y la transmisión de ITS desde madres a hijos durante el embarazo o el parto. Además, la pandemia de COVID-19 ha impactado en la atención de salud, desviando recursos y atención de la prevención y tratamiento de las ITS.

Este panorama subraya la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, mejorar el acceso a información y servicios de salud relacionados con las ITS y promover prácticas sexuales seguras entre la población

El progreso en el tratamiento, prevención y manejo de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), incluido el VIH, ha sido significativo, subrayando el papel crucial de innovadoras estrategias de prevención como la Profilaxis Pre Exposición (PrEP). La PrEP se ha consolidado como un método preventivo eficaz contra el VIH, basándose en la toma regular de un medicamento específico (Emtricitabina/Tenofovir) que, cuando se consume

diariamente según un programa establecido, ofrece una barrera protectora en el organismo, reduciendo significativamente el riesgo de contagio del VIH en situaciones de exposición al virus.

Esta estrategia se complementa con otras medidas preventivas, como el uso de preservativos, el acceso a pruebas de detección regulares y programas de educación sexual integral, los cuales son esenciales para un enfoque holístico en la lucha contra las ETS y el VIH. La inclusión de la PrEP en los programas de salud pública representa un avance importante hacia la reducción de nuevas infecciones por VIH, destacando la importancia de una prevención accesible y basada en la evidencia en el marco de la salud sexual y reproductiva.

## Propuestas

El estado de Jalisco, al igual que muchas otras regiones, enfrenta desafíos significativos en la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH, el Virus del Papiloma Humano (VPH), y la sífilis congénita. La respuesta a estas problemáticas requiere de un enfoque multidisciplinario y estratégico, que involucre tanto a las Instituciones Gubernamentales como a la Sociedad Civil Organizada.

### *Líneas Estratégicas*

#### **Educación:**

- Implementación de programas de educación sexual integral en escuelas, universidades y comunidades que aborden de manera explícita la prevención de ITS, incluyendo el uso correcto del preservativo, la importancia de la detección temprana y los tratamientos disponibles, libres de estigma y con acceso para cada Jalisciense.
- Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva: Garantizar que todas y todos en Jalisco tengan acceso a servicios de salud que incluyan pruebas de detección rápida de ITS, tratamientos profilácticos y post exposición, con asesoramiento y consejería sin discriminación y libre de estigmas.
- Investigación y vigilancia epidemiológica: Fortalecimiento los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y prevalencia de las ITS en las regiones sanitarias del Estado, lo que permitirá una mejor asignación de recursos y respuestas rápidas a brotes o incrementos en los casos. Con la colaboración de Universidades.
- Innovación en tratamientos y prevención: Promoción en la investigación y adopción de nuevos tratamientos, así como estrategias de prevención como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) así como PEP (Profilaxis Post-Exposición) como medida preventiva para evitar la infección por el VIH después de haber estado potencialmente expuesto al virus.
- Campañas de concienciación masiva: Campañas masivas en medios de comunicación y redes sociales que promuevan la prevención de las ITS y desmitifiquen su estigma.
- Programas de detección temprana: Establecer Unidades móviles que ofrezcan pruebas gratuitas y confidenciales en áreas de difícil acceso y en poblaciones vulnerables, destacando las y los adolescentes y mujeres embarazadas.
- Capacitación del personal de salud: Asegurar que los profesionales de la salud estén actualizados y sensibilizados sobre las últimas prácticas en diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS, abordando temas de inclusión y perspectiva de género.

- Políticas Públicas inclusivas: Desarrollo y promulgación de políticas que aseguren la inclusión y no discriminación en el acceso a servicios de salud, especialmente para poblaciones marginadas y en riesgo.
- Alianzas Estratégicas: Colaboración con Organizaciones No Gubernamentales, la comunidad médica, y agencias internacionales para ampliar los recursos y la cobertura de los programas, “ALIANZA VIHVE”
- Financiamiento sustentable: Garantizar un presupuesto adecuado y sostenible para los programas de prevención, detección y tratamiento de ITS.

#### *Programas y proyectos puntuales*

- PrEP en Jalisco: Un programa a corto plazo que facilite el acceso a la Profilaxis Pre-Exposición para poblaciones de alto riesgo, reduciendo la transmisión del VIH.
- “PREP-árate Jalisco”: Una estrategia para fortalecer y ampliar la distribución gratuita de tratamientos, especialmente entre grupos vulnerables, la población LGBT y mujeres trans, sobretodo en zonas de alto turismo como lo es Puerto Vallarta, sin dejar de lado el interior del estado.
- Vacunación contra el VPH: “Vacunación 360”: Un proyecto de corto plazo para vacunar tanto a niñas como a niños antes de la adolescencia contra el VPH, previniendo futuros casos de cáncer asociados al virus.
- Jalisco sin Sífilis Congénita: “CERO SÍFILIS”: Un programa a largo plazo que apunte a eliminar la sífilis congénita mediante pruebas obligatorias y tratamiento inmediato durante el embarazo y la resolución del mismo, con seguimiento puntal de cada caso, juntos hacia la erradicación de la sífilis congénita.



# Enfermedad Renal Crónica

## Situación actual

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un desafío significativo para la salud pública en México, incluyendo el estado de Jalisco. Este padecimiento resulta principalmente de enfermedades crónico degenerativas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que, si no se tratan adecuadamente, pueden llevar a un desenlace fatal. En México, la ERC es una de las principales causas de hospitalización y servicios de urgencia, considerada una enfermedad catastrófica debido al creciente número de casos, los altos costos de inversión, recursos limitados, detección tardía, y altas tasas de morbilidad y mortalidad.

**A nivel nacional, más de 17 mil personas están en lista de espera para un trasplante renal, y en 2019 se realizaron 2,989 intervenciones, 913 en 2020, y 1,971 el año pasado, según datos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA). La prevalencia de la ERC en México es del 12.2% con una tasa de 51 defunciones por cada 100,000 habitantes, y se proyecta que la enfermedad renal se convierta en la quinta causa más común de años de vida perdidos a nivel mundial para 2040.**

México enfrenta desafíos significativos en la atención de la ERC, incluyendo un déficit de nefrólogos certificados. Hasta febrero de 2022, había 1,318 médicos nefrólogos certificados en el país, lo que representa un déficit del 50% según las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, 6.2 millones de mexicanos con diabetes sufren de insuficiencia renal en distintas etapas, evidenciando la magnitud del problema.

Es importante destacar la importancia de un diagnóstico oportuno y el acceso equitativo a servicios de salud para enfrentar la carga de la enfermedad renal. Durante la pandemia de COVID-19, se enfatizó la necesidad de vacunación en personas con ERC debido a su alta vulnerabilidad a enfermarse y presentar complicaciones.

En términos de prevención, se enfatiza la importancia de controlar los factores de riesgo principales como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, y síndrome metabólico, para cuidar la salud renal.



## Propuestas

### *Líneas estratégicas*

- **Prevención y detección temprana:** Fomentar programas de cribado para identificar casos de ERC en etapas tempranas, especialmente en poblaciones de alto riesgo que viven con diabetes e hipertensión.
- **Educación para la salud:** Implementación de campañas educativas para promover estilos de vida saludables y conocimiento sobre los factores de riesgo de la ERC.
- **Acceso universal a la atención médica:** Garantizar el acceso a tratamientos y seguimientos necesarios para pacientes con ERC, incluyendo medicamentos, diálisis, y trasplantes.

### *Acciones para intervenir o revertir la problemática en Jalisco*

- **Campañas de sensibilización:** realizar campañas sobre la importancia de la detección temprana y manejo de la ERC.
- **Capacitación de profesionales de la salud:** Asegurar que el personal médico esté bien informado sobre las guías actuales para el manejo de la ERC.
- **Mejora de infraestructuras:** Inversión en el equipamiento y modernización de centros de salud para el tratamiento de la ERC.
- **Generación de políticas de salud pública:** Desarrollo e implementación de políticas dirigidas a la prevención de enfermedades crónicas que son precursoras de la ERC.
- **Inversión en investigación:** Garantizar el acceso a tratamientos y seguimientos necesarios para pacientes con ERC, incluyendo medicamentos, diálisis, y trasplantes.
- **Destinar fondos para la investigación sobre ERC,** incluyendo nuevos tratamientos y tecnologías.
- **Alianzas con Organizaciones No Gubernamentales:** Colaboración con ONG's para ampliar el alcance de los programas de prevención y tratamiento.



# Incremento de las infecciones de vías respiratorias por Virus Sincitial Respiratorio

## Situación actual

El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) ha experimentado un aumento en su propagación en México. En un comunicado epidemiológico emitido por las autoridades sanitarias el 15 de noviembre de 2023, se confirmó que durante las semanas 40 a 45 del año actual se registró un incremento en los casos positivos de este virus en todo el país.

En el reporte del pasado 15 de noviembre, la Secretaría de Salud de México contabilizaba 241 casos positivos de hospitalización por VSR mientras que 425 fueron atribuidos a otros virus respiratorios, constituyendo así el 64% del total.

La alta tasa de contagio se debe a que algunos bebés y personas con sistemas inmunológicos debilitados pueden seguir propagando el virus incluso después de que los síntomas hayan desaparecido, prolongándose este período de contagio hasta por cuatro semanas.

El VSR es el principal causante de la Bronquiolitis y de no tratarse adecuadamente puede predisponer a llegar a presentar asma e hiperreactividad bronquial. Los síntomas inicialmente pueden confundirse con un resfriado común.

En el Hospital Civil de Guadalajara, fueron un total de número de neumonías en el hospital civil de Guadalajara en niños menores de 2 años y mayores de 65 años.

En México, aún no se encuentra aprobada la vacuna para el VSR, sin embargo, ya está disponible en Estados Unidos.

## Propuestas

- Gestionar la aprobación de una inmunización o vacuna en México, por que inclusive protegería a pacientes vulnerables por otros problemas (ej.: con malformaciones cardiacas o pulmonares) tanto en niños como adultos, ahorrando dinero en medicamentos costosos (anticuerpos monoclonales).
- Considerar la vigilancia epidemiológica estrecha del VSR



# Hepatitis B y C

## Situación actual

La hepatitis C y la hepatitis B son infecciones virales que afectan el hígado y representan importantes problemas de salud pública en México, incluido el estado de Jalisco.

El problema de las hepatitis B y C en Jalisco, como en el resto de México, radica en su capacidad de cronificación, lo que puede llevar a complicaciones graves como la cirrosis y el cáncer hepático. La transmisión es por contacto con sangre infectada, por relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, o de madre a hijo durante el parto. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para prevenir su progresión.

A nivel nacional se han reportado una incidencia promedio de hepatitis C de 1.7 casos por cada 100,000 habitantes, observándose un incremento para los años 2019 y 2021. Cada año, México reporta aproximadamente 24 mil casos de hepatitis en general, de los cuales unos 700 corresponden a hepatitis B y entre 1,800 y 1,900 a hepatitis C.

La estrategia nacional contra las hepatitis virales, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, busca reducir las nuevas infecciones por hepatitis en un 90% y la mortalidad en un 65% para el año 2030. Esta estrategia implica esfuerzos significativos en términos de prevención, detección temprana a través de la realización de pruebas rápidas y tratamiento accesible y asequible para las poblaciones afectadas tales como: Epclusa y Mavyret, tratamientos efectivos de corta duración, así mismo ha resultado trascendente los trabajos en conjunto con la Sociedad Civil Organizada.

Entre las dificultades para el manejo de la hepatitis B y C en Jalisco y México se encuentran el diagnóstico tardío, el acceso limitado a tratamientos especializados y avanzados, y el estigma asociado a las vías de transmisión. Además, la falta de conciencia y educación sobre estas enfermedades contribuye a retos en prevención y detección temprana.

## Propuestas

- Las líneas estratégicas de intervención para abordar Hepatitis B y C serán enfocadas en la prevención, detección temprana y tratamiento.
- Acciones como campañas de concientización pública, programas de vacunación contra la hepatitis B, y el acceso a pruebas de detección rápida pueden ser fundamentales.
- Gestionar políticas de salud que promuevan el acceso universal a tratamientos innovadores como *Epclusa* y *Mavyret*, los cuales ofrecen beneficios significativos en términos de eficacia y duración del tratamiento.

### *Líneas Estratégicas*

- Vigilancia epidemiológica: implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan identificar casos de hepatitis B y C de manera oportuna, para llevar a cabo intervenciones rápidas y evitar la transmisión de grupos focalizados.
- Capacitación y actualización médica continua: Para fortalecer las capacidades del personal de salud a través de una estrategia de capacitación y actualización médica, se propone el desarrollo de una plataforma integral de e-learning, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo y mejora de la calidad asistencial, libre de estigma.
- Educación y sensibilización: desarrollar campañas de prevención y promoción en trabajo conjunto con sector salud, educación y sociedad civil organizada: vías de transmisión, la importancia de la detección temprana y las opciones de tratamiento disponibles.
- Acceso universal a pruebas de detección y tratamiento: garantizar el acceso a pruebas de detección y tratamientos antivirales, especialmente en comunidades de difícil acceso.

### *Acciones para intervenir o revertir la problemática en Jalisco*

- Campañas de detección masiva: realizar campañas en áreas con alta prevalencia para facilitar el diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento.
- Programas de vacunación: incrementar la cobertura de vacunación contra la hepatitis B, especialmente en recién nacidos y grupos de alto riesgo.
- Financiamiento para la salud: asegurar recursos suficientes para la prevención, detección y tratamiento de la hepatitis B y C.
- Alianzas con organizaciones no gubernamentales: colaborar con ONG's y organizaciones internacionales para ampliar el alcance de los programas de salud.

### *Programas y proyectos puntuales*

#### Corto plazo:

- Campañas masivas de detección “DETE-C-TA-HB-LE”: Realización de pruebas rápidas en centros de salud y hospitales regionales y comunitarios de Jalisco para identificar y tratar casos de manera oportuna.

#### Mediano plazo:

- Desarrollo de un sistema de referencia y contrarreferencia para pacientes diagnosticados con hepatitis, asegurando un seguimiento adecuado y acceso a tratamientos.
- Ampliación de “Centros de Atención Especializada” al interior del estado sobre todo en regiones sanitarias con mayor incidencia y prevalencia.

#### Largo plazo:

- Establecimiento de un “Centro de Excelencia para la Investigación y Tratamiento de la Hepatitis Jalisco”, que sirva como referencia nacional e internacional, que permita generar avances en el tratamiento de la hepatitis C incluyendo Antivirales de Acción Directa (AAD), que ofrecen tasas de curación superiores al 90% y de corta duración, tienen menos efectos secundarios y pueden administrarse en forma de tabletas.





# Dengue

## Situación actual

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos principalmente el *aedes aegypti*, mismo que se ha exacerbado las condiciones para la proliferación del mencionado mosquito, aumentando los riesgos de brotes de dengue.

La situación actual del dengue en México ha experimentado un preocupante aumento en los últimos cinco años. En particular, el estado de Jalisco ha enfrentado un incremento significativo en los casos de dengue con un aumento del 400% en comparación con el año anterior.

*Datos preliminares al 31 de diciembre del 2023*

En 2024 se ajustaron los valores de julio a diciembre de 2023. En el estado de Jalisco este año 2023 se presentó la introducción del serotipo DENV-3 del virus del Dengue de manera autóctona; esta situación no se había presentado en los últimos 10 años, lo cual ha condicionado una elevación en la incidencia de casos.

## Reporte de Casos

### Total de casos por año

Año	Casos Totales
2018	2643
2019	11787
2020	5105
2021	181
2022	68
2023	942

### Desglose por género para el año 2023

Género	Casos Reportados	Año
Mujeres	466	2023
Hombres	369	2023
Otro	0	2023

En 2024, los principales indicadores muestran un aumento significativo en los casos confirmados de dengue en Jalisco. Además, las dificultades y complicaciones que se han presentado en los últimos años incluyen la resistencia a los insecticidas por parte del vector.

Los desafíos para la prevención y control del mosquito transmisor, junto con el manejo clínico de los casos, son áreas críticas de enfoque, sobre todo para prevenir complicaciones graves del dengue.

La prevención del dengue se centra en reducir las poblaciones de mosquitos y evitar sus picaduras, destacando principalmente eliminar los sitios de reproducción del mosquito, criaderos y el uso de larvicidas e insecticidas para controlar las poblaciones de mosquitos.

## Propuestas

### *Líneas Estratégicas*

- Vigilancia epidemiológica: Fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para identificación temprana de brotes de dengue y monitorear la propagación del virus y de los vectores. Implementación de tecnología para el mapeo de casos y la identificación de zonas de alto riesgo, mantener activa la notificación epidemiológica oportuna incluyendo atención médica privada.
- Educación y concienciación pública: Eliminación masiva de criaderos colaboración con Secretaría de Educación Jalisco.
- “Elimina un criadero, aquí no hay maromero” identificación oportuna de criaderos y eliminación de los mismos con la colaboración de Secretaría de Educación para la sensibilización y educación desde la infancia, así como la importancia de la buscar atención médica temprana en caso de síntomas.
- Control del vector: Implementación de estrategias de control de mosquitos, incluyendo la fumigación en áreas de alto riesgo, el uso de larvicidas y la promoción de prácticas de manejo ambiental para eliminar los criaderos de mosquitos, para el cuidado y conservación del medio ambiente.
- Incrementar y fortalecer la nebulización en municipios y colonias prioritarias. Fortalecimiento de brigadas contra el Dengue en municipios y colonias prioritarias
- Fortalecimiento del sistema de salud, atención primaria en salud: Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria en salud, para el manejo de casos de dengue, incluyendo la capacitación y sensibilización permanente del personal de salud, “Cero rechazos febriles en Unidades Médicas” garantizando la detección temprana y oportuna. “Reducción de casos y alcanzar cero muertes por dengue”.
- Alianzas con Organizaciones Internacionales: Establecer alianzas con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acceder a recursos, información y asistencia técnica, “Jalisco unidos contra el Dengue”
- Inversión en investigación: Apoyar la investigación sobre nuevas estrategias de control del vector y el desarrollo de vacunas contra el dengue. “Construcción del Centro de Investigación Entomológica de Jalisco”.

### *Programas y proyectos puntuales*

#### Corto plazo:

- Fortalecimiento de la aplicación móvil para reportar y mapear casos de dengue, lo que permitiría una respuesta rápida en áreas críticas.

#### Mediano plazo:

- Desarrollo y uso técnicas de ingeniería genética para reducir la población de mosquitos *aedes aegypti*.

#### Largo plazo:

- Implementación de un plan estatal de vacunación contra el dengue, una vez que las vacunas estén ampliamente disponibles y sean consideradas seguras y efectivas.



# Salud bucodental

## Situación actual

La OMS define la salud bucodental como el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza.

La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial.

## *Panorama general*

En su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental (2022, OMS), estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios.

En todo el mundo, se calcula que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche.

## *Datos y cifras*

Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (*The Global Burden of Disease Study, 2019*), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente.

Las enfermedades bucodentales, pese a ser en su mayoría prevenibles, suponen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a la población durante su vida, causando dolor, molestias, deformaciones e incluso la muerte.

El tratamiento de las afecciones de salud bucodental es caro y no suele estar incluido en la cobertura sanitaria universal (CSU).

La mayoría de países de ingresos bajos y medianos no dispone de suficientes servicios de prevención y tratamiento de las afecciones de salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales son las más extendidas de todas las afecciones y enfermedades de la humanidad. El número total estimado de casos de enfermedades bucodentales a nivel mundial es superior en aproximadamente 1000 millones al número de casos de las cinco principales enfermedades no transmisibles (ENT) juntas:

- Trastornos mentales.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Cánceres.

#### **Desigualdades en la atención de la Salud Bucal**

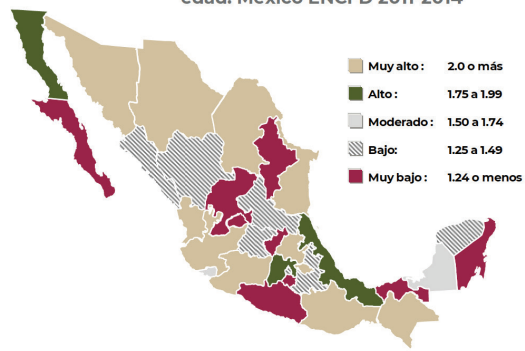
- Las personas con ingresos bajos.
- Las personas con discapacidades.
- Las personas mayores que viven solas o en residencias.
- Las personas en establecimientos penitenciarios.

En México, se estima que 6 de cada 10 niños tienen caries dental al ingresar a la primaria y 6 de cada 10 adolescentes al egresar de la secundaria.

Uno de los rezagos más importantes es el tratamiento oportuno en los infantes, niños y adolescentes, las cifras de la ENCFD 2011-2014 muestran que los escolares de primaria y secundaria tienen en promedio dos dientes afectados por caries dental (temporales y permanentes) y no han sido tratados, se calcula que al menos se requeriría alrededor de 68 millones de obturaciones para rehabilitarlos, considerando que el Sector Salud ofrece alrededor de 6.5 millones de obturaciones anualmente a toda la población, el déficit de tratamiento es evidente en nuestro país.

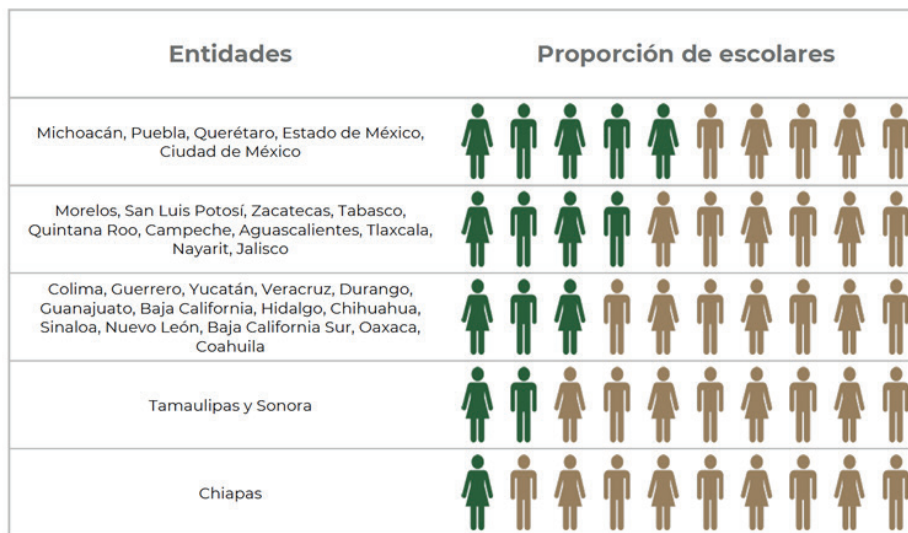
La falta de recursos no ha permitido la llegada oportuna de la atención estomatológica con las embarazadas y los infantes, a pesar de que, el desarrollo de la primera infancia se considera que es la fase más importante en la vida que determina la calidad de la salud, el bienestar, el aprendizaje y el comportamiento durante toda la vida.

Promedio del índice de caries dental en dentición permanente CPOD\* en escolares de 12 años de edad. México ENCFD 2011-2014

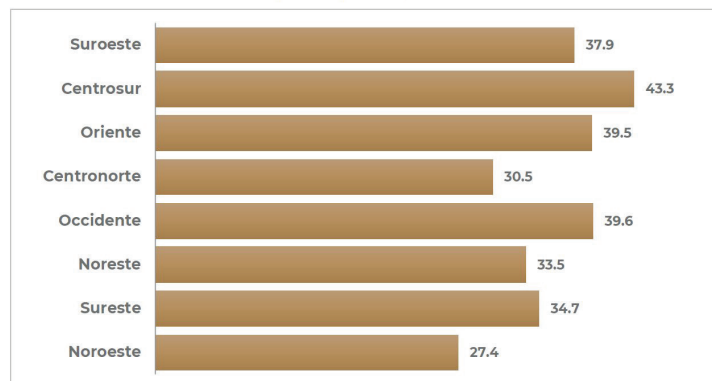


Nota: \* El promedio del índice de caries dental en dentición permanente se estimó con CPOD donde el componente cariado (C) incluye los diferentes grados de las lesiones (cavitadas y no cavitadas).

Proporción de escolar con al menos una visita al dentista durante el último año, en el ámbito nacional, por entidad federativa. México, ENSE 2008



Proporción de usuarios de los Servicios de Salud de 3 a 5 años de edad con Caries Severa en la Infancia Temprana por región. SIVEPAB 2018



Regiones: Centronorte: Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas; Centrosur: Ciudad De México, Estado de México, Morelos; Noreste: Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas; Noroeste: Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora; Occidente: Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit; Oriente: Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Veracruz; Sureste: Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán; Suroeste: Chlapas, Guerrero, Oaxaca.



## Propuestas

Retos importantes para Jalisco en atención bucodental:

- Cobertura y accesibilidad: Diseñar un programa estratégico y financiado para la atención adecuada de las diferentes enfermedades bucodentales de los jaliscienses, dirigido a las instituciones de salud, residencias para ancianos, albergues infantiles y fortalecimiento de los consultorios escolares. Garantizar el acceso a la atención odontológica de toda la población indistintamente de su género, edad, origen étnico y ubicación.
- Disponibilidad: Distribución y disponibilidad de los recursos humanos e infraestructura odontológica en los municipios de Jalisco.
- Seguridad para los prestadores de servicio social.
- Elaboración de propuesta de distribución de prestadores de servicio social.
- Atención integral e integrada: Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención médica, nutricional y estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.

## **1.2.3 Regionalización**



# Atención médica de 3er. nivel en la Región Costa Sierra Occidental de Jalisco

## Hospital Civil de Puerto Vallarta

### Situación actual

Puerto Vallarta y la Región Costa Sierra Occidental de Jalisco (Tomatlán, Cabo Corrientes, Puerto Vallarta, San Sebastián del Oeste, Talpa y Mascota (muy similar a la integración del Distrito Electoral 5 de Jalisco) tiene más de 360,000 habitantes, los cuales no cuentan con servicios públicos de atención médica de tercer nivel, lo que disminuye las posibilidades de recibir una atención oportuna, diagnóstica y de tratamiento a sus enfermedades de alta complejidad, lo que incrementa los procesos de desigualdad social, pobreza y disminución de la esperanza con calidad de vida. También, esta situación provoca la saturación de los servicios de salud de este nivel que se ofrecen en los hospitales ubicados en el Área Metropolitana de Guadalajara. [https://iieg.gob.mx/ns/?page\\_id=21406](https://iieg.gob.mx/ns/?page_id=21406) y <https://acortar.link/DNHJhi>.

Además de la falta de atención médica de tercer nivel en el sector público, se vive escasez de médicos/especialistas en el sector privado, esto debido al turismo médico que se desarrolla en Puerto Vallarta, lo que genera largos periodos de espera para recibir consulta y altos costos en los servicios de salud en la iniciativa privada, lo que también agudiza la brecha de desigualdad y disminuye la esperanza con calidad de vida de la población.

Por otra parte, la Región cuenta con formación de recursos humanos en salud [medicina, enfermería, nutrición, psicología, cultura física, psicología y (terapia física UNE)], también, se encuentran por iniciar algunas especialidades. <http://www.cuc.udg.mx/es/oferta-academica-cucosta>.

*Datos o principales indicadores en 2024: el drama de la salud en la Región Costa Sierra Occidental de Jalisco*

- 360,000 habitantes de la Región Costa Sierra Occidental de Jalisco carecen de servicios médicos de 3er nivel: diagnóstico y atención de enfermedades complejas que ponen en peligro la vida. [https://iieg.gob.mx/ns/?page\\_id=21406](https://iieg.gob.mx/ns/?page_id=21406).
- En la Región, al menos 230 mil personas son vulnerables por carencias sociales, de ingreso o pobreza extrema: esta situación les impide acceder a la atención médica especializada, lo que agudiza la desigualdad y la pobreza.
- Puerto Vallarta: 142,575 vallartenses carecen de seguridad social (48% de la población) y 91,633 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/OHYXZw>.

- Cabo corrientes: 7,542 cabenses carecen de seguridad social y 2,299 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/whPoNe>.
- Tomatlán: 27,878 tomatlenses carecen de seguridad social y 7,510 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/XJLML4>.
- San Sebastián del Oeste: 4,053 carecen de seguridad social y 690 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/RHqHbv>.
- Talpa: 11,051 talpenses carecen de seguridad social y 3,305 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/N1GhMG>.
- Mascota: 9,091 mascotenses carecen de seguridad social y 2,827 carecen de acceso a servicios de salud. <https://acortar.link/ObF5yj>.

## Propuestas

### *Líneas estratégicas para atender el tema*

- Descentralización del sistema de salud en Jalisco y fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria de las regiones al interior del Estado.
- Construcción del Hospital Civil de Puerto Vallarta.

### *Acciones que pueden servir para intervenir o revertir la problemática, gestiones a realizarse desde el ejercicio de gobierno*

- Gestión del Gobierno del Estado hacia con las instancias federales correspondientes para obtener los recursos necesarios para la construcción del Hospital Civil de Puerto Vallarta.
- Gestión ante autoridades municipales para la dotación de un terreno para la construcción del Hospital Civil de Puerto Vallarta.
- Gestión ante la Universidad de Guadalajara y los Hospitales Civiles de Guadalajara para la planificación, ejecución y operación del Hospital Civil de Puerto Vallarta.

### *Proyectos puntuales*

- Financiamiento federal para el Hospital Civil de Puerto Vallarta.
- Conseguir y consolidar un terreno para el Hospital Civil de Puerto Vallarta.
- Gestión con las autoridades universitarias para la operación del Hospital Civil de Puerto Vallarta.



## **1.2.4 Promoción y prevención de la salud en Jalisco**



# Promoción y prevención de la salud en Jalisco

## Jalisco saludable

### Situación actual

La promoción de la salud constituye un proceso político y social transversal que integra políticas públicas, programas y acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de individuos y comunidades, se trata de acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud. En este sentido, se reconoce a la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.

La prevención en salud es clave para prevenir la aparición de las enfermedades, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. Se establecen 3 niveles de prevención en salud, primaria, secundaria y terciaria, la primaria está enfocada a personas sanas, con acciones que impidan el comienzo o adquisición de una enfermedad, la secundaria se orienta a detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y actuar lo antes posible para retrasar el progreso, y la terciaria se encamina hacia el tratamiento de la enfermedad, con el objetivo de reducir las complicaciones o secuelas y mejorar la esperanza con calidad de vida del paciente, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10653000/>.

### *Datos o principales indicadores en 2024: el drama de la salud en Jalisco*

- Jalisco 8vo. lugar (8/32) nacional en tasa de defunciones, con 89 defunciones por cada 100,000 habitantes, se encuentra por encima de la media nacional que es de 86.
- Las principales causas de muerte en Jalisco son: enfermedades del corazón, tumores malignos (cáncer), diabetes mellitus, influenza /neumonía, covid-19, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado, agresiones (homicidios), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e insuficiencia renal. Vea la tabla 1 al final del documento.
- Crisis de enfermedades cardio metabólicas en Jalisco: 1,051,848 padecen diabetes, 2,048,000 padecen hipertensión, 1,402,464 obesidad, 2,738,144 dislipidemias (colesterol y/o triglicéridos altos). Vea la tabla 2 al final del documento.
- Riesgos para la salud en la población de Jalisco: casi 6 millones padecen sobrepeso/obesidad, más de 5 millones son inactivos/os físicamente, 742,972 presentan un consumo nocivo de alcohol, 634,448 fuman, casi 4 millones consumen de manera regular ultra procesados, comida rápida, botanas, dulces, bebidas

edulcoradas, y, más de 5 millones tienen un bajo consumo de verduras, frutas y leguminosas. Vea la tabla 3 al final del documento.

- La falta de salud mental en Jalisco: 811,668 presentan ansiedad, 2,724,480 estrés, 1,532,520 depresión, y, 437,052 han pensado en suicidarse. Vea la tabla 4 al final del documento.
- Jalisco en crisis por enfermedad renal, presenta una de las mayores incidencias en el mundo de personas que necesitan diálisis, concentra alrededor del 10% de los casos de esta enfermedad a nivel nacional y se ubica como uno de los estados con el mayor índice de mortalidad por cada 100,000 en población < 20 años <https://acortar.link/pkLfCp> y <https://acortar.link/6B2UA1>.
- No hay datos oficiales de cuántas personas en Jalisco padecen enfermedad renal crónica lo que genera desconocimiento y falta de acciones por parte del Gobierno del Estado. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/alertan-falta-registro-enfermos-renales-jalisco>.
- Jalisco 9no. lugar nacional en muertes por cáncer <https://acortar.link/OWdq2k>.
- Jalisco es 2do. lugar nacional en sobrepeso-obesidad. <https://acortar.link/vCz42m>.
- Jalisco es 11vo. lugar nacional en suicidios (7.2 por cada 100,000 habitantes, indicador nacional 6.2) <https://acortar.link/3T7wCR>.

#### *Dificultades o complicaciones que en los últimos años ha presentado*

- La actual administración en el Gobierno de Jalisco mantiene una visión patogénica (centrada en la atención de la enfermedad) y clínica de la salud, dejando de lado la visión salutogénica (centrada en la salud y las acciones para mantenerla).
- Los programas de promoción y prevención de la salud en Jalisco son insuficientes y deficientes, muestra de ello lo da la alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en Jalisco (8vo lugar nacional), tanto por enfermedades no transmisibles, como por enfermedades transmisibles y por violencia.
- Jalisco no cuenta con una política transversal de cuidado de la salud, a partir de la integración de programas de promoción de la salud (estilo de vida saludable), de prevención a partir de la detección oportuna y tratamientos para recuperar la salud en breve tiempo.
- El fragmentado Sistema de salud en Jalisco (IMSS; ISSSTE, SS y SSJ) ha carecido de capacidad de gestión de las autoridades estatales para articularse y desarrollar agendas comunes, programas y acciones que permitan cuidar de la salud de las/os jaliscienses.



## Propuestas

- Promover, incentivar, desarrollar y legislar el modelo de escuelas saludables (en todos los niveles), universidades saludables y centros de trabajo saludables.
- Articulación del Sistema de Salud Jalisco: vinculación, gestión y buenos oficios de la SSJ con IMSS; ISSSTE, SS para el desarrollo de una agenda común, para la implementación de programas y acciones que permitan cuidar de la salud de las/os jaliscienses.
- Vinculación horizontal, vertical e intersectorial con la SEJ, SEP, CODE, universidades y sector privado para el desarrollo de una política pública y políticas institucionales de cuidado de la salud, con programas de prevención, detección oportuna, tratamiento y canalización de enfermedades no transmisibles, así como el desarrollo de campañas de vacunación.
- Atención prioritaria de las principales causas de enfermedad y muerte en Jalisco: enfermedades cardio metabólicas (diabetes, hipertensión y dislipidemias), cáncer, enfermedades transmisibles (influenza, neumonía y COVID-19), enfermedad renal crónica y salud mental (malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión, ideación suicida).
- Campaña permanente contra la obesidad: articulación transversal, vertical e intersectorial, que incluya elementos discursivos, también, el diseño, planificación, implementación y medición de programas y acciones contra el sobrepeso y la obesidad en los distintos grupos etarios, deberá incluir pautas generales de alimentación, de actividad física y para la disminución de los comportamientos sedentarios, pero también, intervención individualizada con asesoría nutricional y prescripción de ejercicio (se puede desarrollar una aplicación para teléfonos inteligentes).

*Acciones que pueden servir para intervenir o revertir la problemática, gestiones a realizarse desde el ejercicio de gobierno*

- Legislar (enviar iniciativas al Congreso del Estado) en materia de escuelas saludables (en todos los niveles), universidades saludables y centros de trabajo saludables.
- Legislar (enviar iniciativas al Congreso del Estado) sobre la regulación profesional de quienes intervienen en materia de planes y guías de alimentación, programas de acondicionamiento físico y prescripción de ejercicio.
- Vinculación y gestión con las distintas instituciones federales del sistema de salud IMSS; ISSSTE, SS para la efectiva articulación del Sistema de salud en Jalisco.
- Llevar a las escuelas, universidades y centros de trabajo programas coordinados de promoción y prevención de la salud.

### *Programas y proyectos puntuales*

- Llevar a cabo un programa integral y coordinado de prevención en salud en centros educativos de todos los niveles y en centros de trabajo a partir de acciones como:
  - a) Tamizaje de mutaciones genéticas y epigenéticas asociadas a las enfermedades no transmisibles de alta prevalencia en Jalisco.
  - b) Análisis de biomarcadores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles de alta prevalencia en Jalisco (glucosa, T/A, lípidos, triglicéridos, proteína en orina).
  - c) Consejería en actividad física (en la población en general) y prescripción de ejercicio en personas con factores de riesgo identificados.
  - d) Pautas de alimentación saludable para la población en general y asesoría nutricional para personas con factores de riesgo.
  - e) Diagnóstico de malestar mental, depresión, estrés y ansiedad, ideación suicida. De acuerdo al diagnóstico, atención, contención o canalización.
  - f) Campañas de vacunación vigentes para el periodo en el que se desarrollen las jornadas de prevención en salud: influenza, COVID-19, hepatitis, VIH, VPH.





## Anexos

Tabla 1. Panorama epidemiológico, principales causas de mortalidad en Jalisco y México					
Jalisco	Número de muertes	Nacional	Número de muertes	%	Ranking nacional
1. Enfermedades del corazón	12,168	Enfermedades del corazón (1)	200,535	6.0	19
2. Tumores malignos (cáncer)	6,178	Tumores malignos (cáncer) (3)	90,018	6.6	10
3. Diabetes mellitus	5,864	Diabetes mellitus (2)	115,681	5.0	21
4. Influenza /neumonía	3,513	Influenza /neumonía (9)	30,062	11.6	S/R
5. COVID-19	3,084	COVID-19 (6)	36,880	8.1	7
6. Accidentes	2,418	Accidentes (5)	37,438	6.4	S/R
7. Enfermedades cerebrovasculares	2,367	Enfermedades cerebrovasculares (7)	36,158	6.3	S/R
8. Enfermedades del hígado	2,191	Enfermedades del hígado (4)	41,420	5.3	S/R
9. Agresiones (homicidios)	1,760	Agresiones (homicidios) (8)	32,223	5.3	13
10. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,666	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (10)	18,560	8.8	S/R
11. Insuficiencia renal	1,284	Insuficiencia renal	14 306	9.1	3

Fuentes

[https://es.statista.com/estadisticas/649934/principales-causas-de-mortalidad-en-el-estado-de-jalisco/?kw=&crmtag=adwords&gclid=Cj0KCCQiA5fetBhC9ARIsAP1UMgGP1KvOj4nKJAQgnoS8zvRllbW1SSOyKYaL3pYK7FThDRQKUsGCa3saAr-REALw\\_wcB](https://es.statista.com/estadisticas/649934/principales-causas-de-mortalidad-en-el-estado-de-jalisco/?kw=&crmtag=adwords&gclid=Cj0KCCQiA5fetBhC9ARIsAP1UMgGP1KvOj4nKJAQgnoS8zvRllbW1SSOyKYaL3pYK7FThDRQKUsGCa3saAr-REALw_wcB)

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>

Tabla 2. Prevalencia de enfermedades no transmisibles en Jalisco		
Patología	Casos	%
Diabetes	1,051,848	12.6
Hipertensión	2,048,000	25.0
Obesidad*	1,402,464	16.8
Dislipidemias	2,738,144	32.8
*Con diagnóstico clínico		
Fuentes:		
<a href="https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/21-Diabetes-ENSANUT2022-14832-72458-2-10-20230619.pdf">https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/21-Diabetes-ENSANUT2022-14832-72458-2-10-20230619.pdf</a>		
<a href="https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es">https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es</a>		
<a href="https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf">https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf</a>		
<a href="https://www.gob.mx/salud/prensa/238-en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud">https://www.gob.mx/salud/prensa/238-en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud</a>		
<a href="https://jalisco.gob.mx/wx/prensa/noticias/104176">https://jalisco.gob.mx/wx/prensa/noticias/104176</a>		
<a href="https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es">https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es</a>		

<b>Tabla 3. Prevalencia de factores de riesgos para la salud en Jalisco</b>		
<b>Factor de riesgo</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Sobrepeso/obesidad	5,993,864	71.8
Inactividad física	5,025,496	60.2
Consumo nocivo de alcohol	742,972	8.9
Fumar	634,448	7.6
Consumo regular de productos no recomendados*	3,789,992	45.4
Bajo consumo de verduras, frutas y leguminosas	5,751,772	68.9
*ultra procesados, comida rápida, botanas, dulces, bebidas edulcoradas		
Fuentes:		
<a href="https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/MOPRADEF/MOPRADEF2023.pdf">10.13140/RG.2.2.21442.35528</a>		
<a href="https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf">https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf</a>		
<a href="https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/MOPRADEF/MOPRADEF2023.pdf">https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/MOPRADEF/MOPRADEF2023.pdf</a>		
<a href="https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/21-Diabetes-ENSANUT2022-14832-72458-2-10-20230619.pdf">https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/21-Diabetes-ENSANUT2022-14832-72458-2-10-20230619.pdf</a>		

<b>Tabla 4. Problemas de salud mental de personas adultas en Jalisco</b>		
<b>Factor de riesgo</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Ansiedad	811,668	14.3
Estrés	2,724,480	48.0
Depresión	1,532,520	27.0
Ideación suicida	437,052	7.7
Fuentes:		
<a href="https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio">https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio</a>		
<a href="https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecan-depresion">https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecan-depresion</a>		

## **1.2.5 Salud digital**





# Salud digital para la atención médica en el estado de Jalisco

## Situación actual

RED Jalisco conecta los 125 municipios, y más de 13,000 sitios, mediante el despliegue de más de 5,500 kilómetros de fibra óptica, la cual resulta hoy en día insuficiente para las necesidades de una población que va en aumento y que día con día está ávida de tecnología.

En su edición 16, cuya aplicación de cuestionarios se realizó entre diciembre de 2020 y enero de 2021, se destaca que 45% de los usuarios en México tuvieron que aumentar su adopción tecnológica debido a la pandemia, mientras que las barreras de acceso en los usuarios de 6 a 17 años (etapa de educación básica y media superior), percibieron en 60% una conexión lenta o poca oferta de servicio en su zona, 58% costos elevados por el servicio, y 47% problemas técnicos de las compañías proveedoras (Asociación de Internet, 2021).

De acuerdo al periódico Mural, el 23 de octubre del 2023, se presenta una propuesta del Gobernador Enrique Alfaro, en el que el Congreso de Jalisco aprobó la Ley Orgánica que crea la Agencia de Conectividad, a través de la cual se podrán comercializar servicios de telecomunicaciones y capacidad de redes públicas o privadas de telecomunicaciones.

## Propuestas

- Portabilidad de los servicios de salud y el acceso personal del paciente a su expediente electrónico (información médica o en salud).
- Fortalecer la Red Jalisco del Estado de Jalisco y conectar a todas las instituciones de salud.
- Expediente clínico electrónico en todas las dependencias de Salud en los 3 niveles.
- Inteligencia Artificial aplicada a Dx oportuno por imagen (CA de mama), Retinopatía diabética y ROP, análisis de datos sectoriales, formación y capacitación de recursos humanos para la salud.
- Utilización de telemedicina a distancia.
- Simulación virtual de escenarios en salud con realidad aumentada y metaverso.
- Retomar la IA para realización de diagnósticos oportunos para la prevención y tratamiento. Como antecedentes: de agosto de 2021 a marzo del 2022 se contó con

la participación de 1,053 pacientes con diabetes mellitus que fueron evaluados gratuitamente en el estado de Jalisco, de los cuales se realiza.

- Jalisco fue la primera iniciativa de su tipo en México y además fue probada con éxito al lograr clasificar imágenes de pacientes sanos y con retinopatía diabética con una precisión de 96% lográndose diagnosticar 100 casos, los cuales fueron derivados a un especialista.

## Referencias

<https://informedemedios.iteso.mx/2023/03/29/la-red-de-internet-gratuito-del-gobierno-del-estado-de-jalisco/>.

Asociación de Internet. (2021b). *17º Estudio sobre hábitos de Internet en México*. Asociación de Internet.

<https://irp.cdn-website.com/81280eda/files/uploaded/17%C2%B0%20Estudio%20sobre%20los%20Ha%CC%81bitos%20de%20los%20suarios%20de%20Internet%20en%20Me%CC%81xico%202021%20v16%20Publica.pdf>.

<https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/143578>.

## **1.2.6 Vacunación**



## **Vacunación. Riesgo epidemiológico de enfermedades emergentes o reemergentes por bajas tasa de cobertura de vacunación**

### **Situación actual**

En México la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1999 reportando 89, 163 casos. El último caso autóctono en nuestro país, se registró en 1995. Recientemente en marzo del 2018 se registraron cuatro nuevos casos clasificados como importados.

Todo ello implica un panorama preocupante para estar pendiente de que las coberturas vacunales para sarampión estén por arriba del 90% sobre todo en grupos de riesgo.

Las coberturas de vacunación se estimaron a partir de la encuesta a 2,661 hogares habitados por niños y niñas de entre 1 y 6 años de edad, que representan a 12, 282, 658 niños y niñas en todo el territorio mexicano.

La ENSANUT estimó en los niños menores de cinco años, las coberturas de vacuna con Bacilo de Calmette y Guérin (BCG), hepatitis B, pentavalente o hexavalente, neumocócica, antirotavirus y triple viral (Sarampión, Rubéola y Paperas) fueron de 78.5%, 65.1%, 69.0%, 88.0%, 81.6% y 61.8%, respectivamente. Al primer y segundo año de vida, 42.6% y 26.6% habían recibido el esquema correspondiente. Se redujo la cobertura estimada para primera dosis de SRP 72.6% vs. 61.8%.

En adolescentes, el antecedente de vacunación contra VPH, hepatitis B, tétanos y doble viral (Sarampión y Rubéola) lo refirieron en 43.7%, 31.8%, 38.5% y 32.6%

No se alcanza la meta de cobertura de 90% para ningún inmunógeno investigado. La cobertura para primera dosis de SRP se ha reducido exponiendo a los niños y adultos los cuales se pueden encontrar.

## Propuestas

- Reforzar los esquemas de vacunación para todas las edades “VACUNACIÓN 360”.
- Ampliar dentro del esquema de vacunación las vacunas no integradas dentro del mismo esquema de vacunación como lo son Hepatitis A, Virus Sincitial Respiratorio, Varicela tanto para niños como adultos.
- Desarrollar campañas de concientización, siendo las mismas de carácter educativas que destaquen la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades emergentes y re-emergentes. Utilizar diversos canales de comunicación para llegar a la comunidad y desmitificar posibles preocupaciones. “EMBAJADORES POR LA VACUNACIÓN”
- Mejorar el acceso a la vacunación e implementar estrategias para llegar a comunidades de difícil acceso. Estas estrategias con la implementación de “Centros de vacunación” accesibles en comunidades, lugares de trabajo y escuelas, lo que facilita el acceso a la vacunación mediante clínicas móviles, especialmente en áreas remotas, alcanzando la “VACUNACIÓN 360” para todas y todos los Jaliscienses.
- Impulsar programas de vacunación seguros que ofrezcan vacunas gratuitas eliminando barreras por desconocimiento o ignorancia que puedan disuadir a las personas de vacunarse.
- Importante el crear un registro y seguimiento electrónico por medio del desarrollo de sistemas electrónicos para el registro y seguimiento de la vacunación (Ya tenemos experiencia con la pandemia por COVID-19). Esto facilita la identificación de poblaciones no vacunadas y permitiría una respuesta rápida ante brotes, “CARTILLA DE VACUNACIÓN ELECTRÓNICA” - “VACUNAPP”.
- Siempre con la misión de proporcionar capacitación constante, continua y actualizada, para las y los profesionales de la salud sobre la actualización en vacunas, su importancia y los protocolos de vacunación.
- Otra estrategia no menos importante, es implementar incentivos, como descuentos en servicios médicos, beneficios fiscales o reconocimientos públicos, para fomentar la participación en programas de vacunación para todas y todos.
- Involucrar a líderes comunitarios, Organización Civil Organizada y figuras públicas para abogar e impulsar la vacunación y ayudar a disipar mitos y temores en las comunidades con menores coberturas vacunales.





## Referencias

Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, García-García L. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Publica Mex.* 2023;65 (supl 1): S23-S33. <https://doi.org/10.21149/14790>.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201g.pdf>.

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/05-Cobertura.de.vacunacion-ENSANUT2022-14790-72603-2-10-20230619.pdf>.



## **1.3 Pobreza y desigualdad**



# Principales problemáticas de Jalisco en materia de desigualdad y pobreza

## Introducción

La realidad de la desigualdad y la pobreza en Jalisco es sumamente compleja y multifacética, abarcando una amplia gama de desafíos que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de sus habitantes.

Hasta hace poco, la medición de la pobreza se centraba, principalmente, en el ingreso como único indicador. Esta perspectiva presentaba limitaciones significativas, ya que impedía al estado intervenir en diversas áreas de la vida de los ciudadanos para procurar su bienestar. No obstante, a nivel nacional, el trabajo de instituciones como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha permitido una visión más amplia e integral de la pobreza, que considera tanto los aspectos monetarios como los no monetarios del bienestar humano. Para los gobiernos, esto implica tener en cuenta la provisión de servicios públicos esenciales, como la salud, la educación y la vivienda, así como otros elementos que contribuyen al desarrollo de una vida digna y plena para todos los miembros de la sociedad.

En este sentido, a partir de mesas de diálogo y trabajo con especialistas, académicas y académicos vinculados con el tema de la pobreza y la desigualdad, se presentan diversas propuestas para abordar las principales problemáticas identificadas en Jalisco, las cuales se dividen en 13 temas (ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Problemáticas abordadas y sus implicaciones**



**Para abordar de manera efectiva el fenómeno de la pobreza y la desigualdad en Jalisco, es fundamental que el gobierno estatal desempeñe un papel más significativo en la garantía de los derechos sociales de su población, asegurando un acceso equitativo a servicios básicos esenciales. Esto implica no solo proveer servicios de salud, educación, vivienda y agua potable, sino también garantizar su calidad y accesibilidad para todos los ciudadanos, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, debe comprometerse con fortalecer la infraestructura y la prestación de programas sociales destinados a proporcionar un apoyo integral a quienes más lo necesitan, contribuyendo así a reducir la inequidad en el acceso a las oportunidades que promueven el desarrollo humano y la dignidad de todas y todos los jaliscienses.**

A través de datos estadísticos recopilados de fuentes oficiales y/o organizaciones confiables, junto con análisis detallados y propuestas concretas, los elementos presentados en este apartado buscan ofrecer una visión panorámica y comprensiva de la pobreza y la desigualdad que enfrenta la sociedad jalisciense.

No.	Problema	Situación	Propuestas relevantes
1	<b>Pobreza</b>	En Jalisco 1 de cada 3 personas vive en pobreza.	Programa de mejoramiento de vivienda
2	<b>Carencia de servicios de salud</b>	Incremento en pobreza por carencia de servicios de salud, que aumentó 111% entre 2016 y 2022. Hay 1,756.3 millones de personas sin afiliación ni seguro.	Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria en zonas marginalizadas y asequibilidad de servicios médicos.
3	<b>Carencia de seguridad social</b>	El 56.5% de la población en Jalisco, alrededor de 2,291,095 personas, carece de seguridad social.	Ampliación de la cobertura del seguro social a partir de la inclusión de sectores informales, así como la descentralización de servicios.
4	<b>Desigualdad de ingresos</b>	Casi la mitad de los jaliscienses (44.1%) reciben entre 1 y 2 salarios mínimos como sueldo, mientras que el 5% recibe de 3 a 5 salarios mínimos al mes.	Implementación de Programas de capacitación y emprendimiento, así como Incentivos fiscales para pequeños emprendedores.
5	<b>Inaccesibilidad a la vivienda</b>	Entre 2005 y 2022, los precios de las viviendas en el AMG aumentaron 289%, mientras que la inflación aumentó 207%. En el mismo periodo, los salarios disminuyeron 23% en términos reales.	Creación de un programa de subsidios y financiamientos, y desincentivar especulación con viviendas.

<b>6</b>	<b>Asentamientos irregulares</b>	1 de cada 4 habitantes de la ZMG vive en un asentamiento irregular.	Ofrecer un marco legal y normativo para estas zonas.
<b>7</b>	<b>Acceso al agua</b>	Medio millón de jaliscienses (455,886) no tienen agua en sus casas. Hay municipios con una cobertura de acceso al agua inferior al 81%.	Destinar recursos para la construcción del acueducto Chapala-Guadalajara II y expansión del programa Nidos de Lluvia.
<b>8</b>	<b>Insuficiencia alimentaria</b>	El 4.3% de la población, cerca de 366,415 personas, enfrentan inseguridad alimentaria severa.	Programas de Apoyo Nutricional para Grupos Vulnerables (subsidio de canastas básicas y apoyos a sectores poblacionales específicos).
<b>9</b>	<b>Exclusión de poblaciones indígenas</b>	De cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español. 6 municipios concentran el 68.6% de las personas indígenas.	Programa de educación bilingüe e intercultural y promoción de empleos dignos y equitativos.
<b>10</b>	<b>Crecimiento de población en situación de calle</b>	Del 2020 al 2023 se ha incrementado 23% la población en situación de calle.	Transferencias monetarias incondicionadas y enfoque de derechos en las políticas sociales,
<b>11</b>	<b>Ausencia del sistema Estatal de Cuidados</b>	Casi la mitad de la población (42%) es receptora de ciudadanos, en su mayoría son mujeres quienes cuidan ciudad.	Creación del Sistema Estatal de Cuidados y apoyos a personas cuidadoras informales.
<b>12</b>	<b>Transporte público ineficiente</b>	Las familias invierten \$19 de cada \$100 pesos del total de su ingreso en traslados.	Creación del sistema digital para reclamaciones en el transporte y transparencia y rendición de cuentas en la administración de recursos.
<b>13</b>	<b>Dispersión de la política social.</b>	En Jalisco existen 256 intervenciones sociales, muchos duplicados o con grupos de beneficiarios idénticos y sin medición de impacto.	Sistema de monitoreo integral de la política social e implementación de Consejos Ciudadanos para el Bienestar.

Resulta crucial implementar políticas integrales que aborden estos desafíos de manera coordinada y efectiva. Se necesitan medidas que promuevan un acceso equitativo a la atención médica, que mejoren las condiciones laborales y salariales, que faciliten el acceso a viviendas dignas y que garanticen el suministro de agua potable para todas y todos.

Además, se requiere un enfoque inclusivo que reconozca las necesidades específicas de las poblaciones más vulnerables, como los pueblos indígenas y las personas en situación de calle. Solo mediante un compromiso genuino con la equidad y la justicia social se podrá avanzar hacia un futuro más próspero y equitativo para todos los habitantes de Jalisco.

## **1.3.1 Pobreza y carencias**



# Pobreza

## Situación actual

La evolución de la pobreza se evalúa con base en las dos mediciones disponibles para determinar qué ha sucedido con la pobreza en Jalisco durante la presente administración estatal (2018-2020 y 2020-2022).

Se puede observar que la primera medición mostró un escenario preocupante, especialmente si se compara con los periodos anteriores. Durante el periodo 2014-2018, se había registrado una tendencia positiva en la reducción de los índices de pobreza en el estado. Sin embargo, los datos de 2018-2020 mostraron un cambio significativo en esta tendencia, con un aumento en los porcentajes de población en situación de pobreza y pobreza extrema en Jalisco.

**Para el año 2020, la pobreza en Jalisco aumentó al 31.4%, lo que representó la incorporación de aproximadamente 347 mil nuevos individuos a la condición de pobreza en el estado.** En este primer periodo de la administración de EAR, la pobreza extrema también experimentó un aumento.

Mientras que en años anteriores el porcentaje de población en pobreza extrema se mantenía en niveles relativamente bajos, para el año 2020, la pobreza extrema había aumentado al 3%, lo que significó la inclusión de 62.7 mil personas adicionales en esta situación.

**Para 2022, la pobreza y pobreza extrema disminuyeron en Jalisco.** Eso implicó una recuperación del mal desempeño en materia de combate a la pobreza que tuvo Jalisco en los dos primeros años de la administración de EAR. La tendencia se revirtió de 2020 a 2022 con una **reducción de 9.6 puntos porcentuales de la población en pobreza. Sin embargo, aumentó la población vulnerable por carencias sociales.**

Si se analiza el comportamiento de las variables de los indicadores de carencia social, podemos encontrar las fallas o desatenciones en materia de política social:

- De 2020 a 2022, en Jalisco aumentó la población sin acceso al agua en más de 20 mil personas y sin acceso a drenaje en más de 10 mil.
- Asimismo, aumentó el número de personas que manifestaron haber tenido una limitación en el consumo de alimentos en 24 mil, llegando a 106 mil personas que en Jalisco tuvieron una dieta pobre o limitada, considerando la frecuencia de consumo y la diversidad de la dieta de doce grupos de alimentos, para aproximar la adecuación de nutrientes.

- Es importante notar que la pobreza disminuyó en las zonas urbanas, pero aumentó el número de personas en condición de pobreza en las zonas rurales.
- En 2022, Jalisco fue el cuarto estado con mayor porcentaje de personas entre 3 y 21 años que no asisten a la escuela y no cuentan con educación obligatoria. Este fue uno de los factores que contribuyó al aumento de las carencias sociales.
- Por otro lado, hay 13 estados de la república que tienen a su población ocupada con mayores niveles de acceso a servicios de salud. En Jalisco, el 55.9% de la población ocupada no cuenta con acceso a salud.
- **126 mil personas habitan en viviendas con piso de tierra y más de 300 mil se encuentran en condiciones de hacinamiento.** Esto implica la necesidad de recuperar los programas sociales de mejoramiento de vivienda y la provisión de una política de vivienda social en las regiones del estado.
- Es de destacar que 7 estados de la república tuvieron mejor desempeño que Jalisco en la reducción del porcentaje de personas en situación de pobreza de 2020 a 2022. Dichos estados fueron: Quintana Roo, Baja California Sur, Yucatán, Morelos, Hidalgo, Guanajuato y Querétaro.

## Propuestas

### *En materia de ingreso:*

- Realizar una revisión integral y exhaustiva del sistema fiscal estatal (en proceso), orientada a identificar y corregir posibles distorsiones que están afectando desproporcionadamente a los más pobres. Es necesario identificar ingresos estatales que hayan afectado a los más pobres y que hayan sido creados únicamente con fines recaudatorios.
- Mejorar la prestación de los servicios públicos para reducir el gasto de bolsillo de los hogares, por ejemplo, los gastos de las familias en agua de garrafón y transporte (valorar: Establecer un precio diario fijo del boleto de transporte, independientemente del número de traslados).
- Implementar un programa de acompañamiento para los jóvenes y mujeres en búsqueda de empleo, utilizando tecnología y una guía diseñada para orientar el vocacionalmente y optimizar la búsqueda.

### *En materia de derechos sociales:*

- Es esencial implementar estrategias que mejoren el acceso a servicios de salud de calidad y revertan el deterioro de la salud pública. Garantizar la disponibilidad de consultas médicas, medicamentos y servicios médicos básicos, eliminando las



barreras que impiden que ciertos grupos accedan a la atención sanitaria, como la falta de cobertura de seguro de salud o la carencia de infraestructura médica en áreas rurales e indígenas.

- Fortalecer los programas de seguridad alimentaria para asegurar que todos los hogares tengan acceso a una alimentación adecuada y nutritiva; mediante la expansión de programas de asistencia alimentaria, así como la promoción de prácticas agrícolas sostenibles y el apoyo a la producción local de alimentos frescos y saludables.
- Al mismo tiempo, es necesario promover la educación nutricional y la adopción de hábitos alimentarios saludables para combatir la malnutrición y mejorar la salud en general. (a través de las escuelas y el sistema sanitario).
- Es crucial avanzar en el ámbito educativo y garantizar el acceso a la educación para todas las personas. La educación ha demostrado ser un factor clave para reducir los factores que contribuyen a la pobreza y mejorar el bienestar general.
- Se sugiere la implementación de un programa de estimulación temprana para el desarrollo infantil en Jalisco.
- Recuperar o reforzar el programa de mejoramiento de vivienda en el interior del estado y la ampliación de vivienda en zonas urbanas.
- Establecer la meta: Agua para todos los hogares.

## Carencia en servicios de salud

### Situación actual

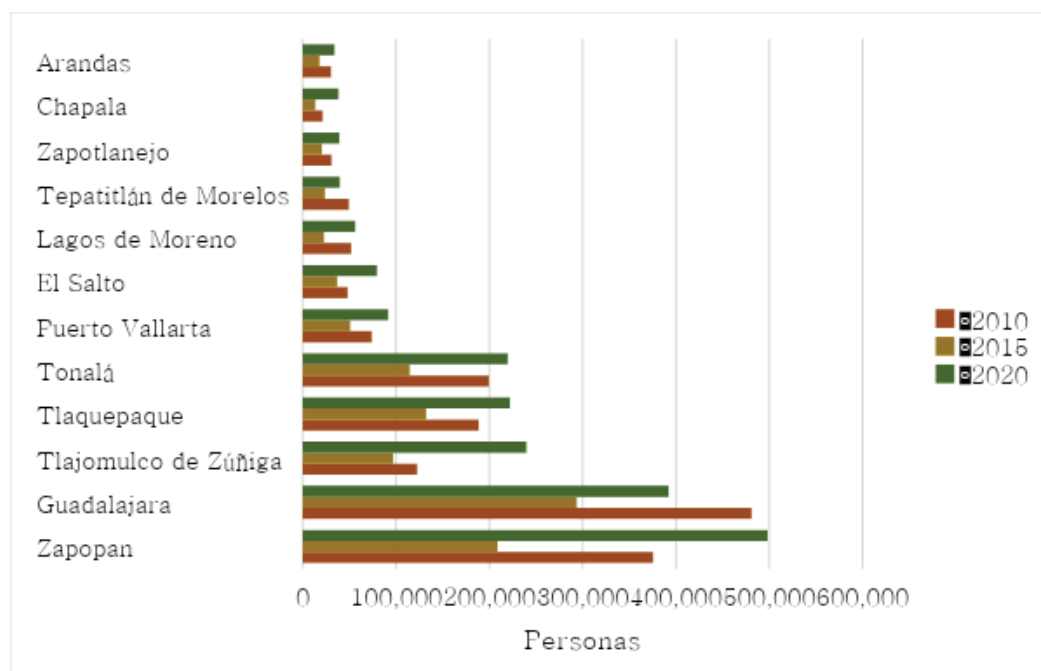
**Jalisco se ubicó en la 12° posición a nivel nacional por carencia de servicios de salud: 37.1%**; cifra debajo del promedio nacional en 39.1%.

En este mismo indicador, el Coneval reporta para Jalisco uno de los incrementos más dramáticos, pasando de **17.6% en 2016 a 37.1% en 2022** –aumento del 111.2%–. Es decir, **1,756.3 millones** de personas reportaron **no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud** en alguna institución pública o privada.

En el **periodo de 2016 a 2022**, los resultados por componente bajo este escenario muestran que la **población ocupada sin acceso directo a los servicios de salud** pasó de **2,346.3 millones** de personas a **2,265.9 millones**. Por su parte, la **población con acceso a servicios médicos de manera indirecta** registró un aumento, pasando del 2.6% al 3.5%. Mientras que la población que no trabajaba y no tenía acceso a servicios de salud como prestación laboral pasó de 15.1% a 37.5%.

De acuerdo con la medición de **CONEVAL**, en **2022**, la **institución de salud con mayor porcentaje** de personas **afiliadas** fue el **IMSS** con **50.2%**. La población afiliada al Seguro Popular o que tiene derecho al INSABI registró un descenso de 14.2% a 7.2% entre 2020 y 2022.

**Gráfica 1.** Municipios que concentran el mayor número de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, Jalisco 2010 - 2020



Fuente: Elaboración con base en CONEVAL, 2010- 2020.

**Tabla 1.** Municipios con mayor y menor porcentaje con carencia por acceso a los servicios de salud, Jalisco 2020

No.	Porcentajes Altos			Porcentajes más bajos		
	Municipio	Población total	Porcentaje	Municipio	Población total	Porcentaje
1	Degollado	23,954	73.5	Mexxicacán	5,332	6.3
2	Villa Hidalgo	19,982	65.3	Tachaluta de Montenegro	4,091	7.2
3	Zapotlanejo	65,584	59.9	Mezquitic	22,186	10.5
4	Tapalpa	20,770	59.4	Juchitlán	5,560	11.5
5	Chapala	65,641	58.2	El Limón	5,393	11.6

Fuente: elaboración con base en CONEVAL, 2020.

En lo que se refiere a esta carencia por grupos poblacionales en el año 2020, los municipios de **Chapala, Degollado y Jesús María concentran al mayor porcentaje de población adulta mayor sin acceso al servicio de salud**, registrando porcentajes superiores al 55.9%. El municipio de Degollado replica la tendencia al posicionarse como uno de los 5 municipios que concentran mayores porcentajes en otros grupos de edad al presentar porcentajes altos: 71% en adultos de 30 a 64 años; 80.5% en jóvenes de 18 a 29 años y 71.1% en niñas, niños y adolescentes.

Estudios relacionados con el tema demuestran que **la falta de acceso a los servicios de salud se acompaña del rezago en equipamiento y construcción de infraestructura hospitalaria**, que se visibiliza más en las zonas rurales y en los municipios periféricos de la Zona Metropolitana de Guadalajara. De igual manera, destaca la **carencia de recursos humanos en zonas donde prevalece la violencia, la inseguridad, las condiciones laborales y las expectativas de desarrollo personal**.

Aunado a lo anterior, **la centralización de las instituciones de salud pública ha generado un impacto significativo en la accesibilidad a los servicios de salud**, principalmente en los hospitales encargados de tratar cuadros médicos más complejos. Según datos de la **Secretaría de Salud**, demuestran que **en Jalisco existen un total de 2 mil 098 unidades médicas** –hospitales, centros de salud, clínicas entre otras–. No obstante, **cerca del 50% se encuentran en la Zona Metropolitana de Guadalajara**, mientras que el resto se encuentra distribuida entre los municipios restantes. Bajo esta misma lógica, la centralización de las unidades médicas es directamente proporcional a la concentración de unidades médicas de nivel 2 y 3 en la ZMG. Lo anterior plantea un contexto en el que las localidades localizadas en las periferias de las regiones deben desplazarse hasta los principales centros urbanos para atender cuadros médicos más complejos.

## Propuestas

1. Generar un fondo concurrente-compensatorio estatal.
2. A fin de atender el desabasto de medicinas, equipamiento e insumos médicos y garantizar el acceso y asequibilidad, se propone crear un apoyo monetario proveniente del estado para los municipios que presenten altos niveles de pobreza.
3. Programa integral de ampliación de las capacidades físicas y humanas para asegurar una mejor cobertura de salud.
  - a) Inversión en infraestructuras hospitalarias en zonas clave desfavorecidas:

- Identificación de áreas con alta carencia de servicios de salud y establecimiento de nuevas unidades médicas en esas regiones.
- Priorización de municipios y comunidades rurales que presenten mayores índices de vulnerabilidad y falta de acceso a servicios médicos.
- Asignación de recursos financieros significativos para la construcción y equipamiento de nuevos hospitales civiles en las áreas identificadas.
- Modernización y mejora de infraestructuras existentes para garantizar estándares adecuados de atención médica.

b) Mejoras en condiciones laborales y seguridad:

- Creación de un fondo concurrente y compensatorio estatal y municipal que busque atraer y retener profesionales de la salud en áreas geográficas remotas y desfavorecidas.
- Establecimiento de políticas que mejoren las condiciones laborales, salariales y de seguridad para el personal de salud en áreas con desigualdades territoriales.
- Colaboración con autoridades locales y fuerzas de seguridad para garantizar entornos seguros para el personal médico.

c) Telemedicina y tecnología:

- Implementación de tecnologías de telemedicina para brindar servicios médicos a distancia, especialmente en comunidades alejadas.
- Desarrollo de plataformas y programas que permitan la consulta virtual y el seguimiento médico, reduciendo la necesidad de desplazamientos largos.

e) Formación y capacitación continua:

- Implementación de programas de formación y capacitación continua para profesionales de la salud, enfocados en áreas específicas de atención médica requeridas en regiones desfavorecidas.
- Colaboración con instituciones educativas y organismos especializados para ofrecer oportunidades de desarrollo profesional.

4. Promoción de Programas de Salud Preventiva.

a) Campañas de Concientización:

- Diseño e implementación de campañas educativas que aborden temas de salud preventiva, promoviendo estilos de vida saludables y la importancia de la atención temprana.
- Utilización de medios de comunicación, redes sociales y colaboración con líderes comunitarios para amplificar el mensaje.

b) Programas de Atención Médica Preventiva:

- Desarrollo de programas específicos que ofrezcan servicios de salud preventiva, como chequeos regulares, vacunación y seguimiento de enfermedades crónicas.
- Establecimiento de clínicas móviles o unidades de atención itinerantes para llegar a comunidades remotas.

5. Colaboración Interinstitucional.

- Establecimiento de alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado para fortalecer la implementación y seguimiento de programas preventivos.
- Fortalecer la colaboración entre el gobierno estatal y las instituciones de educación superior para impulsar brigadas en las comunidades remotas del estado de Jalisco, así como en las periferias urbanas.

## Referencias

CONEVAL (2022) Anexo estadístico de Pobreza en México. Anexo entidades federativas. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx).

CONEVAL (2022) Anexo de pobreza en México. Anexo estadístico. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx).

CONEVAL (2022) Pobreza a nivel municipio 2010-2020. Anexo estadístico 2010-2020. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipio-2010-2020.aspx>.

CONEVAL (2022) Pobreza a nivel municipio 2010-2020. Pobreza en grupos poblacionales a nivel municipal 2010-2020. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipio-2010-2020.aspx>.

# Carencia de seguridad social

## Situación actual

**En Jalisco el 56.5% de la población ocupada en 2022 no tuvo acceso directo a la seguridad social**, alrededor de 2'291,095 de personas de acuerdo con cifras del Coneval (2023a).

Este mismo reporte del Coneval señala que durante el 2022, el 42.7% de la población – alrededor de 1,898,510 personas– que no trabaja no tenía acceso directo a la seguridad social en Jalisco.

Por otro lado, el Coneval (2023b), también muestra que, durante el 2022, solo el 15.51% de la población ocupada con hijos(as) de seis años o menos tenía acceso a guarderías como prestación laboral en Jalisco. Además, solo el 35.98% de la población de 65 años o más contaba con una pensión contributiva.

Los municipios de Villa Hidalgo (89.8%) y Mezquitic (89.1%) se encontraban entre los 200 municipios de México con mayor porcentaje de población con carencia de acceso a seguridad social en el año 2020. (CONEVAL, 2021).

## Propuestas

### 1. Ampliación de cobertura de seguridad social.

#### a) Inclusión de sectores informales:

- Desarrollo de estrategias para ampliar la cobertura de seguridad social a trabajadores del sector informal mediante la creación de programas específicos.
- Implementación de incentivos fiscales para empleadores que proporcionen beneficios de seguridad social a empleados del sector informal.

#### b) Acceso a guarderías para madres y padres trabajadores:

- Creación y expansión de programas que faciliten el acceso a guarderías para madres y padres trabajadores, con especial atención a aquellos con hijos menores de seis años.



- Establecimiento de convenios con instituciones educativas públicas y privadas para garantizar la disponibilidad de espacios y servicios de calidad.

## 2. Promoción de la afiliación a la Seguridad Social.

### a) Campañas de concientización:

- Diseño e implementación de campañas de concientización para que los trabajadores independientes se incorporen al nuevo esquema voluntario del IMSS.
- Diseño e implementación de campañas de concientización para que las y los empleadores concienticen sobre la importancia de que sus empleados cuenten con seguridad social y los beneficios asociados.
- Utilización de diversos medios de comunicación y estrategias de marketing para llegar a diferentes segmentos de la población.

### b) Facilitación de procesos de afiliación:

- Creación de plataformas en línea y puntos de atención presencial para facilitar el registro de la población a los diversos esquemas de seguridad social.

## 3. Inversión en infraestructura y servicios sociales.

### a) Desarrollo de centros de atención integral:

- Construcción de centros de atención integral que ofrezcan servicios sociales, de salud y de seguridad social en un solo lugar.
- Establecimiento de estos centros en áreas estratégicas para maximizar su accesibilidad para la población.

### b) Alianzas Público-Privadas:

- Fomento de alianzas entre el gobierno estatal y el sector privado para mejorar la infraestructura y la prestación de servicios de seguridad social.
- Implementación de incentivos fiscales para empresas que participen en programas de responsabilidad social empresarial orientados a la seguridad social.

c) Descentralización de servicios:

- Desarrollo de estrategias para descentralizar los servicios de seguridad social, asegurando una distribución equitativa en todo el estado.
- Creación de centros regionales que brinden servicios de seguridad social, reduciendo la necesidad de desplazamientos largos.

## Referencias

CONEVAL (2023a) Anexo estadístico de pobreza en México. Anexo estadístico 2016-2002. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx) consultado el 04 de febrero de 2024.

CONEVAL (2023b) Sistema de información de derechos sociales (SIDS) Disponible: <https://sistemas.coneval.org.mx/SIDS/Serie2016-2022/Acceso-efectivo-a-derechos-sociales/Acceso-efectivo-a-la-Seguridad-Social/Se-3/Resultados>. Consultado el 04 de febrero de 2022.

CONEVAL (2021) Medición de la pobreza municipal. Anexo estadístico. Disponible en: <https://municipal-coneval.hub.arcgis.com/pages/descargas> consultado el 04 de febrero de 2024.

IMSS (s/f) Personas trabajadoras independientes. Disponible en: <https://imss.gob.mx/personas-trabajadoras-independientes> consultado el 04 de febrero de 2024.

# Insuficiencia alimentaria

## Situación actual

En Jalisco, la carencia de acceso a alimentación nutritiva y de calidad es alarmante. **Según datos del CONEVAL, en 2022, el 4.3% de la población –366,415 personas– enfrentaba inseguridad alimentaria severa.** Además, el 4.7% –cerca de 402,235 personas–, tenía ingresos insuficientes para adquirir la canasta básica. Además, la situación de pobreza extrema también se ha incrementado, pasando del 1.5% en 2016 al 2.1% en 2022.

Datos adicionales del Coneval revelan que solo el 26.07% de la población consume diariamente frutas y verduras. Esto, en gran medida, se debe a la insuficiencia económica para lograr una dieta nutrida, ya que, durante el tercer trimestre de 2023, el 24.6% de la población tenía ingresos laborales inferiores al costo de la canasta alimentaria.

Aunado a ello, debería preocuparnos que la población infantil es la más afectada, con cifras alarmantes. Según el Instituto de Información Estadística y Geográfica (IIEG), en 2022, el 14.3% de los niños menores de 5 años –alrededor de 94,340 niños– presentaban carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. Esta situación se agrava en los grupos de edad siguientes, con el 16.9% de los niños de 6 a 11 años y el 20.2% de los jóvenes de 12 a 17 años enfrentando la misma carencia.

La seriedad del problema se refleja en el caso del municipio de Mezquitic, donde el 48.1% de su población experimentó carencias por acceso a la alimentación en 2020, situándose entre los 100 municipios con los porcentajes más altos a nivel nacional, según el CONEVAL.

Estos datos revelan una realidad preocupante que afecta a una parte significativa de la población de Jalisco, con repercusiones negativas en la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida de sus habitantes.

## Propuestas

### 1. Programas de apoyo nutricional para grupos vulnerables.

#### a) Desarrollo de canastas alimentarias subsidiadas:

- Diseño de un programa que ofrezca canastas alimentarias a precios subsidiados para familias de bajos ingresos. Estas canastas deben incluir una variedad de alimentos frescos, como frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras.
- Creación de canastas específicas que contemplen las necesidades de los grupos más vulnerables, como población infantil y adultos mayores.
- Establecimiento de puntos de distribución en comunidades vulnerables para facilitar el acceso de las familias a estos alimentos a precios asequibles.

#### b) Apoyo específico a la población infantil:

- Creación de un programa integral de alimentación escolar que garantice comidas nutritivas a los niños en edad escolar.
- Implementación de campañas educativas en las escuelas para promover hábitos alimentarios saludables y concientizar sobre la importancia de la nutrición desde temprana edad.

### 2. Promoción de la agricultura sostenible y local.

#### a) Apoyo a agricultores locales:

- Establecimiento de subsidios o líneas de crédito con tasas preferenciales para agricultores locales que adopten prácticas agrícolas sostenibles y produzcan alimentos nutritivos.
- Creación de programas de asesoramiento técnico para mejorar la eficiencia y sostenibilidad de las operaciones agrícolas locales.

#### b) Ferias y mercados agrícolas:

- Incentivación de la creación de ferias y mercados locales que conecten directamente a los agricultores con los consumidores.
- Implementación de políticas que faciliten la participación de agricultores locales en estos eventos, reduciendo barreras y fomentando la venta directa de productos frescos.

### 3. Educación y sensibilización sobre nutrición.

#### a) Programas educativos en comunidades:

- Desarrollo de programas educativos en colaboración con centros comunitarios, escuelas y organizaciones locales. Estos programas deben incluir talleres sobre elección de alimentos, planificación de comidas y técnicas de cocina saludable.
- Creación de materiales educativos accesibles, como folletos y videos, para difundir información sobre hábitos nutricionales saludables.

#### b) Campañas de sensibilización:

- Diseño de campañas de sensibilización a nivel estatal a través de medios de comunicación, redes sociales y vallas publicitarias.
- Colaboración con figuras públicas, líderes comunitarios y organizaciones para transmitir mensajes claros sobre la importancia de una alimentación balanceada y accesible.

## Referencias

CONEVAL (2023a) Anexo estadístico de pobreza en México. Anexo estadístico 2016-2002. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx) consultado el 04 de febrero de 2024.

CONEVAL (2023b) Sistema de información de derechos sociales (SIDS) Disponible: <https://sistemas.coneval.org.mx/SIDS/Serie2016-2022/Acceso-efectivo-a-derechos-sociales/Acceso-efectivo-a-la-Seguridad-Social/Se-3/Resultados>. Consultado el 04 de febrero de 2022.

CONEVAL (2021) Medición de la pobreza municipal. Anexo estadístico. Disponible en: <https://municipal-coneval.hub.arcgis.com/pages/descargas>.

CONEVAL (2023c) Indicadores de pobreza laboral. Resultados nacionales y por entidad federativa. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/ITLP\\_IS/2023/3T2023/Indicadores\\_pobreza\\_laboral\\_nacional\\_y\\_estatal\\_Nov\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/ITLP_IS/2023/3T2023/Indicadores_pobreza_laboral_nacional_y_estatal_Nov_2023.pdf) consultado el 05 de febrero de 2024.

IIEG (s/f) Medición multidimensional de la pobreza. Porcentaje y población total y carencias por indicador de pobreza en la población infantil por sexo, Jalisco 2016 – 2022. Disponible en [https://iieg.gob.mx/ns/?page\\_id=3786](https://iieg.gob.mx/ns/?page_id=3786) consultado el 05 de febrero de 2024.

## **1.3.2 Desigualdad**



# Desigualdad de ingresos

## Situación actual

**El ingreso de los jaliscienses es insuficiente.** En cuanto al nivel de ingreso de los jaliscienses, durante el tercer trimestre de 2023, el 18.4% de la población económicamente activa recibe como ingreso hasta un salario mínimo, un **44.1% reciben de 1 hasta dos salarios mínimos**, 16.8% están en el rango de 2 y hasta 3 salarios mínimos, y un 5.2% reciben de 3 a 5 salarios mínimos al mes –el salario mínimo para 2023 fue de \$207.44 pesos.

**La tasa de informalidad es muy elevada.** De acuerdo con los últimos datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, **la tasa de informalidad laboral en Jalisco es de 47.8%**, situándose en el lugar 20 a nivel nacional. Las entidades con menor informalidad son Coahuila (33.8%), Chihuahua (36.1%) y Baja California (36.7%).

**El 42% de los jaliscienses está en pobreza por carecer de seguridad social.** Los sectores de la sociedad más vulnerables (trabajadoras de hogar, emprendedores informales, etc.) no tienen servicio médico asegurado, prestaciones de calidad o fondos de ahorro para el retiro.

## Propuestas

1. **Apoyo a trabajadoras del hogar:** Implementar medidas para regularizar y mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras del hogar, garantizando su acceso a seguridad social y prestaciones laborales.

- **Establecer un registro oficial de trabajadoras del hogar en Jalisco**, que incluya información sobre sus condiciones laborales, situación socioeconómica y necesidades específicas.
- **Facilitar el acceso de las trabajadoras del hogar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** u otras instituciones de seguridad social, mediante la simplificación de trámites y la ampliación de la cobertura.
- Establecer **mecanismos de denuncia y protección para las trabajadoras del hogar** que sufran violencia, acoso o discriminación en su lugar de trabajo, garantizando su acceso a la justicia y la reparación del daño.
- **Promover la firma de contratos laborales entre las trabajadoras del hogar** y sus empleadores, que especifiquen sus derechos y responsabilidades mutuas, así como el salario, horario de trabajo y condiciones laborales.



- **Realizar campañas de difusión y sensibilización dirigidas tanto a empleadores como a trabajadoras del hogar**, con el objetivo de promover una cultura de respeto, equidad y dignidad en el trabajo doméstico.

2. **Programas de capacitación y emprendimiento:** Ofrecer programas de capacitación y apoyo para emprendedores informales, con el objetivo de facilitar su transición hacia actividades económicas formales y seguras.

- Diseñar **programas de capacitación y formación empresarial adaptados a las necesidades y niveles de experiencia de los emprendedores**, presencial y virtual.
- **Identificar y seleccionar a emprendedores con proyectos prometedores** a través de convocatorias, concursos y ferias de emprendimiento.
- **Establecer un fondo de capital semilla para financiar proyectos de emprendimiento** con potencial de crecimiento, mediante convocatorias abiertas y procesos de selección transparentes.
- **Organizar eventos y actividades de promoción del emprendimiento**, como talleres, charlas, seminarios y ferias, en colaboración con socios estratégicos.
- **Brindar acompañamiento y asesoramiento personalizado** a emprendedores a lo largo de todo el proceso de creación y desarrollo de sus empresas, incluyendo la elaboración de planes de negocio y la búsqueda de financiamiento.
- **Establecer programas de mentoría y coaching empresarial**, con la participación de empresarios exitosos y expertos en diferentes áreas de negocio.
- **Ofrecer incentivos fiscales y beneficios adicionales a emprendedores** que contraten a personas en situación de vulnerabilidad o promuevan la inclusión laboral.
- **Realizar campañas de sensibilización y difusión sobre los beneficios del emprendimiento** y las oportunidades disponibles para quienes deseen iniciar su propio negocio.

3. **Incentivos fiscales para empresas formalizadas:** Establecer incentivos fiscales para aquellas empresas que generen empleo formal y brinden seguridad social a sus trabajadores, fomentando así la formalización del mercado laboral en Jalisco.

- **Diseñar un catálogo de incentivos fiscales para empresas formalizadas**, que incluya beneficios como reducciones en el impuesto sobre la renta, créditos fiscales, deducciones especiales y facilidades en el cumplimiento de obligaciones fiscales.
- **Establecer un sistema de registro y seguimiento de empresas formalizadas** que accedan a los incentivos fiscales, para garantizar la transparencia y el control en su aplicación.

- **Realizar campañas de promoción y difusión de los incentivos fiscales** disponibles.
- **Implementar programas de incentivos específicos para empresas que contraten y capaciten a jóvenes**, mujeres y personas con discapacidad, con el fin de promover la inclusión laboral y reducir la desigualdad.
- Fortalecer la capacidad institucional y técnica de las instancias encargadas de administrar y supervisar los incentivos fiscales, garantizando su eficacia y eficiencia en la aplicación.

# Inaccessibilidad de la vivienda

## Situación actual

En Jalisco, existe una creciente brecha entre el encarecimiento del costo de la vivienda y la desproporcionalidad de los salarios. **Entre 2005 y 2022, los precios de las viviendas en el Área Metropolitana de Guadalajara aumentaron 289%**, mientras que la inflación aumentó 207%. En el mismo periodo, los salarios disminuyeron 23% en términos reales (análisis propio con información de SHF y ENOE).

“Guadalajara es la tercera ciudad de Latinoamérica con las rentas de casas y departamentos más caras en relación con los ingresos de las familias” (Trovit citado en Diario NTR, 2022b). Los precios de alquiler han aumentado un 28% entre 2020 y 2023 de forma nominal (análisis propio con datos del IIEG). Según el IIEG, la renta promedio en la AMG es de 26 mil 126 pesos al mes. Zapopan y Guadalajara son los dos municipios más caros.

**El 50% de las viviendas que se anuncian y venden en la AMG cuestan al menos 3.9 millones de pesos y son accesibles sólo para menos del 1% de la población.** El otro 50% de las viviendas que se vende es peleada por el 99% de los jóvenes (elaborado con información de SHF y ENOE).

De acuerdo con datos del Coneval, entre 2016 y 2022, la carencia por espacios y calidad de vivienda, según sus indicadores, disminuyó apenas de 6.1 a 5.3% de la población en Jalisco.

**Por ejemplo, en la Zona Metropolitana de Guadalajara, los departamentos más baratos rondan entre los 800 y 900 mil pesos. Sin embargo, para que una persona tenga acceso a una vivienda de este tipo debe de ganar alrededor de 25 mil pesos mensuales –de 3 a 5 salarios mínimos–.**

De acuerdo con los últimos datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, sólo 5 de cada 100 jaliscienses (5.2%) percibe de 3 a 5 salarios mínimos –de \$18 mil 600 a \$31 mil 700–. Tener acceso a una vivienda digna resulta prácticamente imposible en la ciudad.

Por otro lado, las estrategias de planes de repoblamiento del Centro Histórico de Guadalajara se han enfocado más en construir vivienda para inversión y turismo (Diario NTR, 2022a). Por ejemplo, entre 2022 y 2023 aumentó 17% la oferta de Airbnb en la ZMG (casi 1,400 viviendas más), frente a 16% en ZMM y 26% en CDMX (análisis propio con información de AIRDNA).

Asimismo, se estima que el 15% de las viviendas en el estado de Jalisco se encuentran deshabitadas (cerca de 450 mil), según información de SEDATU (SNIIV).

Las cuotas para cuates del llamado “cártel inmobiliario” también se han vuelto un gran problema durante la actual administración. Una de las empresas inmobiliarias con más proyectos durante los últimos años (Tierra y Armonía) pertenece a la familia de Enrique Alfaro. Además, Pablo Lemus también ha sido vinculado con esta empresa por recibir sumas millonarias, así como cederles un terreno con alto valor comercial en el centro de la ciudad.

Debido al boom inmobiliario por la entrega desmedida de licitaciones, Tlajomulco se convirtió en una ciudad dormitorio para miles de jaliscienses. Incluso, en ese municipio se encuentra el llamado “Chernóbil jalisciense”, una construcción habitacional en obra negra utilizada como refugio por la delincuencia. Se priorizaron los intereses de particulares por encima de la construcción de viviendas dignas, con acceso a los servicios públicos, para la población.

## Propuestas

1. Ley inquilinaria: Brindar certeza a ambas partes en los contratos de arrendamiento.

a) Elaboración de una ley inquilinaria:

Crear una ley que establezca claramente los derechos y obligaciones tanto para arrendadores como arrendatarios, abordando temas como aumentos de renta, mantenimiento y términos de los contratos.

b) Mecanismos de resolución de conflictos:

Implementar mecanismos eficientes y accesibles para la resolución de conflictos entre inquilinos y propietarios, promoviendo la mediación como primera instancia.

c) Revisión y actualización de normativas:

Revisión y actualización de las normativas y regulaciones de construcción para controlar el crecimiento inmobiliario desmedido, y priorizar los procesos de desarrollo cuyo objetivo sean viviendas dignas y asequibles.

2. Incentivos para vivienda social: Fomentar la construcción de vivienda social para mejorar la accesibilidad.

a) Incentivos fiscales:

Ofrecer beneficios fiscales a desarrolladores que se comprometan a construir vivienda social, como reducción de impuestos o subsidios.

b) Facilitar procesos de permisos:

Simplificar y acelerar los procesos de obtención de permisos para proyectos de vivienda social, incentivando así su desarrollo.

### 3. Programas de arrendamiento social: Desmercantilizar el acceso a la vivienda adecuada a través de programas de arrendamiento social.

#### a) Estudio de programas exitosos:

Analizar y adaptar programas de arrendamiento social exitosos, como el implementado en Tlajomulco, buscando implementar estrategias similares en todo el estado.

#### b) Alianzas con el sector privado:

Colaborar con el sector privado para desarrollar programas conjuntos que promuevan el acceso a viviendas en alquiler a precios asequibles.

### 4. Desincentivar especulación con viviendas y progresividad de tasas del predial.

#### a) Sobretasas en el predial:

Aplicar sobretasas en el impuesto predial para las viviendas vacías, desincentivando la especulación y fomentando su ocupación o puesta en el mercado.

#### b) Incentivos a municipios:

Ofrecer incentivos a los municipios que adopten tasas de predial progresivas, basadas en el valor real de la propiedad.

### 5. Reglamentación de plataformas de alquiler.

#### a) Legislación específica:

Desarrollar leyes y reglamentaciones que rijan las transacciones de alquiler a través de plataformas, incluyendo el empadronamiento y regulación de tarifas.

### 6. Información y regulación del mercado

#### a) Fortalecimiento del IIEG:

Dotar al Instituto de Información Estadística y Geográfica (IIEG) de recursos para recopilar, analizar y publicar datos detallados sobre viviendas en venta y alquiler.

#### b) Políticas de regulación del mercado:

Basándose en la información recopilada, implementar políticas de regulación del mercado que aborden aumentos excesivos de precios y promuevan la estabilidad del mercado de vivienda.

## 7. Transparencia y combate a conflictos de interés.

### a) Fortalecimiento de mecanismos anticorrupción:

Reforzamiento de los mecanismos de fiscalización y auditoría para prevenir y combatir actos de corrupción en el sector inmobiliario, así como la creación de instancias independientes que supervisen las transacciones inmobiliarias y aseguren la integridad en los procesos.

### b) Participación ciudadana en decisiones urbanísticas:

- Implementación de mecanismos que permitan la participación activa de la ciudadanía en decisiones relacionadas con el desarrollo urbano y la asignación de terrenos.

- Creación de comités ciudadanos para supervisar proyectos inmobiliarios y garantizar que estos se alineen con las necesidades y expectativas de la comunidad.

## Referencias

AIRDNA (2023). AIRDNA. Disponible en: <https://app.airdna.co/data/register?tab=performance>.

Coneval (2022). Anexo Estadístico de Pobreza en México. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx).

Diario NTR (2022a). Guadalajara, en top tres de rentas caras. Diario NTR. Disponible en: [https://www.ntrguadalajara.com/post.php?id\\_notas=190345](https://www.ntrguadalajara.com/post.php?id_notas=190345).

Diario NTR (2022b). Enfocan en turistas plan de repoblación. Disponible en: [https://www.ntrguadalajara.com/post.php?id\\_notas=189105](https://www.ntrguadalajara.com/post.php?id_notas=189105).

IIEG (2023a). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo en Jalisco, tercer trimestre de 2023. Disponible en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/11/Ficha-informativa-Encuesta-Nacional-de-Ocupacion-y-Empleo-en-Jalisco-3T-2023-20231127.pdf>.

IIEG (2023b). Oferta de vivienda en los principales municipios del Área Metropolitana de Guadalajara. Disponible en: [https://iieg.gob.mx/ns/?page\\_id=11967](https://iieg.gob.mx/ns/?page_id=11967).

Jaramillo, M. (2022). La inalcanzable vivienda: ¿las nuevas generaciones no tienen vivienda porque no quieren? Nexos. Disponible en: <https://labrujula.nexos.com.mx/la-inalcanzable-vivienda-las-nuevas-generaciones-no-tienen-vivienda-porque-no-quieren/>.

Quintero, M. (2023). Son jóvenes quienes menos pueden adquirir una vivienda. MURAL. Disponible en: <https://www.mural.com.mx/son-jovenes-quienes-menos-pueden-adquirir-una-vivienda/ar2632945>.

SNIIV (2020). Parque Habitacional. SEDATU. Disponible en: <https://sniiv.sedatu.gob.mx/Oferta/Parque>.

## Asentamientos irregulares

### Situación actual

**El 24% de los habitantes de la metrópoli (1,248,642 habitantes) (INEGI 2020) habitan en entornos de origen irregular,** esto sin contar a la población que habita en las colonias populares consolidadas que se formaron hace décadas.

El informe “Caracterización social y de entorno urbano de asentamientos irregulares en situación de pobreza” del Instituto de Planeación y Gestión del Desarrollo del Área Metropolitana de Guadalajara (IMEPLAN), informa que el 24 % de los habitantes de la ZMG vive en entornos de origen irregular. El 23.4% de los asentamientos no cuenta con agua potable, lo que implica que se abastezcan a través de medios no convencionales (pipa, pozo, de otra vivienda, etc.) que actúan en detrimento de la salud de las familias, puesto que se usa para beber o cocinar.

El problema tiene muchos años, el 56.7% de los asentamientos en la ZMG se conformaron en la década de 1980 a 1999. Ya han existido avances en la regularización pues el 65.4% de los asentamientos se ha realizado algún tipo de acción orientada a la regularización, la mayor parte de las acciones fueron conducidas por los mismos vecinos y no por el estado.

El problema está relacionado con la compraventa poco informada pues el 82.2% de los asentamientos irregulares se originó a partir de procesos de compraventa de predios. Donde el 60.2% se realizó a ejidatarios o comuneros y el 37.5% de los casos. La venta de predios continúa hasta la fecha pues se siguen vendiendo hasta el 64.5% de los predios en los asentamientos.

La falta de los servicios básicos de vivienda o su mala calidad afecta directamente el bienestar y salud pública, además, comprometen las actividades económicas, lo que limita las posibilidades de desarrollo. Por lo anterior, es importante contar con esquemas de cooperación gubernamental entre estado y municipios para poder atender de manera adecuada los rezagos relacionados con los asentamientos irregulares.



## Propuestas

1. Programa de Regularización de Asentamientos Informales: Establecer estrategias para la regularización de asentamientos informales, con el objetivo de mejorar el acceso a servicios básicos en estas áreas.

- Establecer un marco legal y normativo para la regularización de los asentamientos informales, que contemple los derechos de los habitantes, los requisitos de seguridad estructural y los lineamientos de planificación urbana.
- Formar equipos multidisciplinarios integrados por profesionales del derecho, la arquitectura, la ingeniería, el urbanismo y el trabajo social para llevar a cabo los procesos de regularización.
- Negociar financiamiento con instituciones gubernamentales, organismos internacionales, ONG's y el sector privado, para asegurar recursos y apoyo técnico para la implementación del programa.
- Establecer alianzas estratégicas con autoridades municipales, así como con líderes comunitarios y organizaciones civiles, para promover la participación y el involucramiento de los habitantes en el proceso de regularización.
- Diseñar e implementar planes de mejoramiento integral de los asentamientos regularizados, que incluyan acciones de infraestructura, vivienda, servicios sociales, educación, salud y seguridad.

2. Programas de Infraestructura Básica: Programa de infraestructura básica para zonas más marginadas e irregulares con énfasis en la provisión de servicios de agua potable, drenaje, electricidad y combustible para cocinar.

- Realizar un diagnóstico detallado de las necesidades de infraestructura básica en las áreas prioritarias identificadas.
- Diseñar proyectos de infraestructura básica en colaboración con las comunidades locales, asegurando su participación activa y su apropiación del proceso.
- Fijar estrategias de financiamiento a través de diversas fuentes, incluyendo presupuestos gubernamentales, fondos internacionales, programas de cooperación y asociaciones público-privadas.
- Establecer alianzas con instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y empresas privadas para aprovechar su experiencia y recursos en la implementación de proyectos.

### 3. Incentivos para la tenencia de la tierra:

Implementar medidas para regularizar la tenencia de la tierra en los asentamientos irregulares, facilitando el acceso a títulos de propiedad o contratos de arrendamiento que brinden seguridad jurídica a los residentes y eviten futuros conflictos de tierras.

## Referencias

CONEVAL (2023a) Anexo estadístico de pobreza en México. Anexo estadístico 2016-2002. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx) consultado el 04 de febrero de 2024.

Instituto de planeación y gestión del desarrollo (2021), Caracterización social y de entorno urbano de asentamientos irregulares en situación de pobreza. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1XU-wjNj71CbeLeC3KGpm6d7GyGkEz7QU/view>.

# Inaccessibilidad del agua

## Situación actual

**De acuerdo con los datos más recientes del INEGI (2024), en Jalisco hay alrededor 126 mil hogares que no tienen agua entubada en su casa.** Si tomamos en cuenta que en promedio un hogar en Jalisco se integra de 3.6 personas, puede estimarse que alrededor de medio millón de jaliscienses (455,886) que no tienen agua en sus casas actualmente.

En 2021, el porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada fue de 94.7%; 1% menor a la cifra registrada en 2019. Por otro lado, en 2022, MIDE Jalisco reportó que hubo municipios en Jalisco con una cobertura inferior al 81%, como es el caso de Villa Guerrero con una cobertura de 73.27%, Ixtlahuacán del Río con 76.39%, Cuquío con 73.83%, San Sebastián del Oeste con 78.24%, Santa María del Oro con 75.9% y Jilotlán de los Dolores con 80.89%

No obstante, como lo señalan expertos, "tener infraestructura de abastecimiento no implica que haya agua fluida cotidianamente de manera segura y en cantidad. El otro problema sustancial es la calidad del agua que presenta problemas de pH" (Cárdenas. 2022). El acceso, cobertura y distribución del agua en el AMG es deficiente y desigual. Mientras existen zonas en la ciudad acceso permanente al agua, otras, las más empobrecidas, o que se han expandido sin orden y una planeación adecuada, reciben abastecimiento por pipas.

Al menos, 60 colonias (5,679 hogares aprox.) de 5 municipios del AMG no tienen red de agua potable y son abastecidas mediante pipas. Esto se agrava ya que, en las colonias populares, que son las que suelen presentar un desabasto de agua, las calles son inaccesibles, así que las pipas no podían cumplir con el servicio dificultando el suministro de agua a los hogares más pobres. El suministro de pipas para abastecer de agua, a colonias donde no existen redes o existen redes de tubería sin agua conlleva: insuficiencia, alto costo, malas condiciones de almacenamiento, baja calidad.

**Ahora, hay que puntualizar que el abastecimiento de agua en el Estado proviene de aguas superficiales –ríos, lagos, arroyos– estos representan el 60%; mientras que las fuentes subterráneas –acuíferos– representan el 40%.** Sin embargo, la tendencia a futuro es poco alentadora, pues las áreas de recarga e infiltración están siendo estranguladas por el crecimiento de áreas urbanizadas, así como por la recurrencia de fenómenos climáticos, el aniquilamiento de los espacios rurales-periurbanos y las pocas áreas verdes que restan alrededor de la ciudad.

Asimismo, resulta alarmante que la entidad se encuentre, mayormente, en condiciones de sequía extrema. Un ejemplo de ello fue la escasez de agua generalizada en la ZMG, a consecuencia de la sequedad de la presa Calderón en 2021. Arturo Gleason también señala

que el Instituto Mexicano de Tecnología del Agua (IMTA) ha hecho recomendaciones al gobierno estatal para atender la crisis hídrica en Jalisco, no obstante, el gobierno estatal ha hecho caso omiso.

La crisis del agua en Jalisco es producto de diversas problemáticas sociales, como el desorganizado crecimiento urbano, la ineficiente distribución del recurso y el exponencial crecimiento demográfico.

## Propuestas

- Destinar recursos para la construcción del acueducto Chapala-Guadalajara II. Tenemos una Chapaladependencia, 60% del agua que abastece la zona metropolitana de Guadalajara viene del lago de Chapala y es importante distribuir ese riesgo. Los expertos sugieren construir un segundo acueducto sobre todo para no ser vulnerables ante el acueducto que tenemos actualmente.
- Expandir la cobertura del programa Nidos de Lluvia. Este programa consiste en la conexión del techo de la vivienda para canalizar el agua de lluvia hacia un almacenaje y, mediante una serie de componentes, limpiar el agua para obtener una fuente de abastecimiento de agua de buena calidad y potable.
- Aprovechar el Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento (PROAGUA). Este programa Federal tiene como propósito apoyar el fortalecimiento e incremento de la cobertura de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento que prestan los organismos operadores, de los municipios, a través de las entidades federativas.
- Promoción de Prácticas Sostenibles de Agua: Desarrollar programas de concientización y promoción de prácticas sostenibles de uso del agua en áreas urbanas y rurales. Esto incluiría educación sobre el uso eficiente del agua, la captación de agua de lluvia y el manejo adecuado de aguas residuales.
  - Elaborar campañas de comunicación y educación ambiental dirigidas a diferentes grupos de la población, utilizando medios de comunicación masiva, redes sociales, materiales impresos y actividades de sensibilización en espacios públicos.
  - Desarrollar programas de capacitación y asistencia técnica para la implementación de prácticas sostenibles de agua, dirigidos a hogares, escuelas, empresas, agricultores y autoridades locales.
  - Facilitar la instalación y mantenimiento de tecnologías y dispositivos ahorradores de agua mediante subsidios, incentivos fiscales y programas de financiamiento accesibles.

- Establecer normativas y políticas públicas que promuevan la gestión sostenible del agua, como la regulación del uso de aguas grises, la promoción de sistemas de captación de agua de lluvia y la incorporación de criterios de eficiencia hídrica en los planes de ordenamiento territorial.

## Referencias

- Cárdenas, E. (2022) Desabasto de agua potable en algunas colonias del Área Metropolitana de Guadalajara: incumplimientos y consecuencias políticas. *Opera*, núm. 31, pp. 71-93. Disponible en [t.ly/hj3RA](https://t.ly/hj3RA).
- CONEVAL (2023a) Anexo estadístico de pobreza en México. Anexo estadístico 2016-2002. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx) consultado el 04 de febrero de 2024.
- Gleason, A. (2023). Políticas públicas del agua: retos y oportunidades. En *Jalisco a medio camino. Balance Parcial 2018-2022. Volumen I. Políticas públicas locales*. Universidad de Guadalajara. ISBN 978-607-571-848-4.
- IIEG (2021). *El agua de Jalisco. Strategos*.
- INEGI (2024). *Censo de Población y Vivienda 2020*.
- MIDE (2022). *Monitoreo del desarrollo de indicadores de Jalisco*. Disponible en: <https://cutt.ly/rwCFHzyQ>.

## Exclusión de poblaciones indígenas

### Situación actual

De acuerdo con datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco en la entidad 66'963 personas indígenas que son hablantes activos de su respectivo idioma. De cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español.

En cuanto a las principales lenguas indígenas, de acuerdo con IIEG en 2022, la más hablada en Jalisco era el Huichol, con un 32.4% (23,108) de la población indígena de 3 años y más; seguido del Náhuatl con un 32.3% (23,072), Tsotsil con 5.6% (3,975), Mixteco un 4.9% (3,508) y Tarasco con el 3.9% (2,783) de las y los hablantes.

6 municipios concentran el 68.6% de las personas indígenas de la entidad. En 2020 un total de 16 mil 102 hablantes de lengua indígena de 3 años y más vivían en Mezquitic, los cuales representaban el 24.0% del total estatal; el 21.5% (14,413) residía en Zapopan, el 6.2% (4,150) en Guadalajara, el 6.1% (4,052) en Tlajomulco de Zúñiga, el 6.0% (4,026) en Bolaños y el 4.8% (3,194) en San Pedro Tlaquepaque.

El remplazo etnolingüístico es provocado en gran medida por la falta de oportunidades educativas y laborales en lengua propia, así como en el desplazamiento forzado al que se ven sometidas las comunidades indígenas por grandes corporaciones. En la Sierra de Manantlán, por ejemplo, en los municipios de Tolimán y Cuautitlán de García Barragán la comunidad indígena de Ayotitlán mantiene un antiguo reclamo por el reconocimiento de su territorio ancestral, ocupado por el Cartel Jalisco Nueva Generación y por la Mina Peña Colorada.

## Propuestas

1. Programas de educación bilingüe e intercultural: Establecer programas educativos que reconozcan y promuevan el uso de las lenguas indígenas en el sistema educativo, garantizando el acceso equitativo a una educación de calidad para las comunidades indígenas.

a) Desarrollo de materiales educativos bilingües:

Crear y distribuir materiales educativos en las lenguas indígenas locales y en español para apoyar el aprendizaje de los estudiantes en ambas lenguas.

b) Implementación de programas piloto:

Iniciar programas piloto de educación bilingüe e intercultural en algunas escuelas de comunidades indígenas, para evaluar su efectividad y ajustar las estrategias según las necesidades y realidades locales.

c) Apoyo a la alfabetización bilingüe:

Implementar programas de alfabetización bilingüe para adultos y jóvenes en comunidades indígenas que aún no dominan plenamente el español, con el objetivo de mejorar sus habilidades de lectura y escritura en su lengua materna y en español.

2. Promoción del empleo digno y equitativo: Desarrollar programas de empleo que fomenten el desarrollo rural e inclusión laboral de las comunidades indígenas, promoviendo la diversificación económica y el desarrollo sostenible en las áreas donde residen.

a) Apoyo a emprendedores indígenas:

Brindar capacitación, asesoría técnica y financiamiento a emprendedores y pequeñas empresas indígenas para fortalecer sus capacidades empresariales y facilitar su acceso al mercado. Esto podría incluir programas de incubación de empresas, acceso a microcréditos y apoyo en la comercialización de productos.

b) Incentivos para la contratación inclusiva:

Establecer incentivos fiscales u otros beneficios para las empresas que contraten a personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad o que generen proyectos en apoyo a comunidades indígenas. Esto podría incluir incentivos fiscales, subsidios salariales o programas de formación específicos.

c) Promoción del empleo rural:

Desarrollar programas y políticas específicas para promover el empleo digno en áreas rurales y comunidades indígenas, incluyendo el apoyo a la agricultura familiar, el ecoturismo y otras actividades económicas sostenibles.

3. Participación y consulta indígena: Promover la participación efectiva y la consulta previa, libre e informada de las comunidades indígenas en las decisiones que afecten sus derechos y territorios, conforme a los estándares internacionales y nacionales. Respetar el derecho de autodeterminación de los pueblos y comunidades y las acciones afirmativas del IEPC.

4. Protección de territorios ancestrales: Implementar medidas de protección y reconocimiento de los territorios ancestrales de las comunidades indígenas, asegurando su derecho a la tierra y su autonomía territorial.

a) Delimitación y demarcación de territorios:

Realizar estudios participativos y técnicos para delimitar y demarcar los territorios ancestrales de las comunidades indígenas, asegurando su protección frente a invasiones, explotación y despojo por parte de terceros.

b) Fortalecimiento de la gobernanza territorial indígena:

Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de gobierno y gestión territorial de las comunidades indígenas, garantizando su participación efectiva en la toma de decisiones sobre el uso y la administración de sus territorios ancestrales.

c) Protección frente a conflictos y amenazas:

Desarrollar estrategias para proteger a las comunidades indígenas y sus territorios ancestrales frente a conflictos sociales, violencia, actividades ilegales y amenazas externas, incluyendo la presencia de grupos armados, empresas extractivas y proyectos de desarrollo no sostenibles.



## Referencias

IIEG (2022) Informe del Día Internacional de los Pueblos Indígenas 2022. Disponible en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2022/08/D%C3%ADaPueblosInd%C3%ADgenas2022.pdf>.

Nuño, A. (2023) Sierra de Manantlán: territorio indígena marcado por la minería de hierro y el narcotráfico, Mongabay. Disponible en: <https://es.mongabay.com/2023/10/defensores-desaparecidos-sierra-de-manantlan-mineria-narcotrafico-mexico/>.

Villalobos, C. (2023) Alternativas para la representación política de la población indígena: el caso rarámuri en Chihuahua. Contextualizaciones Latinoamericanas Vol. 2, No. 28.

## Desigualdad y crecimiento de población en situación de calle

### Situación actual

Actualmente, Jalisco ha experimentado un aumento significativo de personas en situación de calle. Las personas que viven bajo esta situación están insertas en una espiral de precariedad, un proceso de acumulación de desventajas que se multiplican unas con otras.

**En 2023, el DIF Jalisco reportó oficialmente 2,069 personas en situación de calle, 56% (1,177) eran hombres y 44% mujeres (892).** No obstante, organismos de la sociedad civil estiman entre 3 y 4 mil personas; cifras totalmente diferentes.

Según mediciones del INEGI (con otra metodología, Censo de Población y Vivienda 2020), Jalisco sería el tercer estado con más personas en situación de calle, sólo después de CDMX y Baja California.

Se estima que de 2020 a 2023, habría aumentado 48% el número de personas en situación de calle en el estado de Jalisco, de acuerdo con datos del DIF Jalisco. Según autoridades, un alto porcentaje serían migrantes extranjeros.

Esta situación, lamentablemente, provocó que durante los últimos meses al menos cuatro personas en situación de calle murieran debido a las bajas temperaturas en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

## Propuestas

1. Enfoque de derechos en las políticas sociales: Transformar el enfoque de las políticas sociales hacia las personas en situación de calle, garantizando el respeto a sus derechos.

a) Evaluación de necesidades:

Realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades específicas de las personas en situación de calle en Jalisco para informar las políticas.

b) Capacitación del personal:

Brindar capacitación continua al personal encargado de implementar programas sociales, sensibilizándolos sobre los derechos humanos y la dignidad de las personas en situación de calle.

c) Participación ciudadana:

Involucrar a organizaciones de la sociedad civil y a las propias personas en situación de calle en el diseño, implementación y evaluación de programas sociales.

2. Transferencias monetarias incondicionadas: Implementar un programa piloto para personas en situación de calle. Ver casos de “*Miracle Money*” en California y Vancouver.

a) Identificación de beneficiarios:

Realizar un estudio para identificar a las personas en situación de calle que serán beneficiarias del programa.

b) Monto y periodicidad:

Determinar el monto y la periodicidad de las transferencias, considerando estudios de costo de vida en Jalisco.

c) Acompañamiento social:

Proporcionar acompañamiento social a los beneficiarios, incluyendo acceso a servicios de salud mental, capacitación laboral y vivienda.

d) Evaluación de impacto:

Establecer un equipo de evaluación para medir el impacto a corto y largo plazo del programa en términos de empleo, vivienda y bienestar general. Se sugiere un seguimiento de 12 meses.

3. Desmitificar estigmas y estereotipos: Abordar la falta de evidencia sobre los estigmas y estereotipos asociados a las personas en situación de calle.

a) Campañas de sensibilización:

Lanzar campañas educativas destinadas a desmitificar los estereotipos, destacando historias de éxito y desafiando percepciones erróneas.

b) Investigación y datos:

Realizar estudios que demuestren la realidad de cómo las personas en situación de calle utilizan los recursos, desmintiendo mitos comunes.

c) Participación de medios:

Colaborar con medios de comunicación para cambiar la narrativa, promoviendo una representación más justa y precisa de las personas en situación de calle.

d) Inclusión en la comunidad:

Fomentar la participación activa de las personas en situación de calle en actividades comunitarias, promoviendo la comprensión y la empatía.

# Transporte público ineficiente

## Situación actual

Contrario al discurso oficialista, Jalisco tiene un transporte que empobrece y es de mala calidad. De acuerdo con una encuesta realizada en 2022 por Jalisco Cómo Vamos, las y los jaliscienses dedican, en promedio, 61 minutos para trasladarse dentro de la ciudad; el municipio donde los recorridos son más largos, y consumen más tiempo, es Tlajomulco. Asimismo, el transporte público en Guadalajara (\$9.50) es más alto que el de metrópolis como CDMX (de \$2 a \$8); las familias invierten \$19 de cada \$100 pesos (18.7%) del total del ingreso familiar en traslados.

Esta misma encuesta señala que **4 de cada 10 usuarios en el AMG, no están satisfechos con las condiciones de las unidades de transporte** y considera que los choferes o los conductores no respetan los señalamientos.

Por otro lado, los reportes de fallas en las vías, las escaleras eléctricas y los elevadores del Tren Ligero y Mi Macro Periférico son constantes en redes sociales. Además de afectar la movilidad de la ciudadanía, también representa un serio problema para adultos mayores y personas con discapacidad.

No obstante, la inversión del gobierno estatal de 1,575.9 millones de pesos de 2020 a 2023 para renovar casi el 100% de la flota del transporte público, el servicio de éste ha quedado a deber. Son contadas las unidades equipadas con rampa para subir a una persona en silla de ruedas o que brindan un buen servicio al usuario. Además, para este 2024, se tiene contemplada la inversión de otros 100 millones de pesos para adquirir más unidades.

Asimismo, se ha reportado la inconsistencia en la entrega de recursos. Por ejemplo, en 2022, la empresa Ruta 380 SA de CV recibió 5.9 millones de pesos para comprar cinco autobuses, cuando esa ruta ya no existía. Por otro lado, Ecobuses Tapatíos 2020 SA de CV, recibió más de 12 millones de pesos para adquirir 34 camiones, cuando la empresa solo tiene permiso para operar 20 unidades.

Las “alcancías rateras” también son otra inconformidad manifestada por la sociedad. De 2019 a junio de 2023, las máquinas del Tren Ligero juntaron cerca de 37.6 millones de pesos por la falta de cambio de 50 centavos cuando se paga el pasaje de \$9.50. Asimismo, el procedimiento para que los usuarios pidan el reembolso de los 50 centavos solo puede hacerse en ciertas estaciones, dificultando el acceso a este proceso.

# Propuestas

## 1. Modernización Integral del transporte público.

### a) Equipamiento integral del transporte público

-Garantizar que todas las unidades estén equipadas con tecnología moderna, como cámaras de seguridad, sistemas de pago electrónicos y accesibilidad para personas con discapacidad.

### b) Capacitación y condiciones laborales mejoradas:

- Establecimiento de programas de capacitación continua para conductores y personal del transporte público, enfocados en el respeto a las normas de tránsito y el trato adecuado a los usuarios.

- Mejora de las condiciones laborales para incentivar la calidad en el servicio, lo que incluye salarios competitivos y beneficios para los trabajadores.

### c) Implementación de sistemas evaluación:

-Creación de mecanismos de retroalimentación ciudadana para evaluar la calidad del servicio, permitiendo la corrección de deficiencias de manera oportuna.

## 2. Transparencia y rendición de cuentas en la administración de recursos.

### a) Auditorías periódicas y transparentes:

- Realización de auditorías periódicas y transparentes a las empresas de transporte público para asegurar la correcta asignación y utilización de los recursos públicos.

- Establecimiento de consecuencias claras en caso de irregularidades, con sanciones proporcionales y devolución de fondos mal utilizados.

### b) Implementación de tecnología para control financiero:

- Adopción de tecnologías de control financiero para rastrear y verificar la asignación y uso de los recursos destinados al transporte público.

- Desarrollo de plataformas en línea que permitan a la ciudadanía acceder fácilmente a información sobre el uso de fondos públicos en el sector de transporte.

c) Participación ciudadana en la fiscalización:

- Creación de comités ciudadanos de fiscalización que trabajen en colaboración con entidades gubernamentales para supervisar la gestión financiera y operativa de las empresas de transporte.
- Facilitación de mecanismos para que la ciudadanía reporte irregularidades y contribuya a la supervisión del buen uso de los recursos.

3. Sistema de reclamaciones y atención al usuario eficiente:

a) Creación de plataformas digitales para reclamaciones:

- Establecimiento de plataformas digitales accesibles para que los usuarios presenten quejas y reclamaciones de manera rápida y eficiente.
- Implementación de protocolos claros de respuesta y seguimiento para garantizar la solución de problemas reportados por los usuarios.

b) Centros de atención al usuario en estaciones clave:

- Creación de centros de atención al usuario en estaciones estratégicas, donde los usuarios puedan recibir asistencia personalizada para resolver problemas o presentar reclamaciones.
- Asegurar que estos centros estén equipados con personal capacitado y recursos para abordar eficazmente las preocupaciones de los usuarios.

c) Fomento de la transparencia en tarifas y reembolsos:

- Establecimiento de mecanismos claros y accesibles para la devolución de saldos no utilizados en máquinas de pago y tarjetas electrónicas.
- Publicación transparente de información sobre tarifas, políticas de reembolso y procesos de reclamación para garantizar la confianza de los usuarios en el sistema de transporte público.

## Referencias

Bobadilla, R. (2023). Suman más de mil camiones para reforzar el transporte público de la ciudad. El Informador. Disponible en: <https://www.informador.mx/jalisco/Transporte-Publico-Suman-mas-de-mil-camiones-para-reforzar-el-transporte-publico-de-la-ciudad-20231102-0083.html>.

Jalisco Cómo Vamos (2022). Moverse en GDL 2022. Disponible en: <https://jaliscocomovamos.org/moverse-en-gdl-2022/#1646334413160-0402c211-2f23793b-1cf4>.

Jalisco Cómo Vamos. (2021). Encuesta de Percepción Ciudadana sobre Calidad de Vida 2020.

Partidero (2023). Alcancías “rateras” del Tren Ligero se llevan 37 MDP por no devolver cambio. Partidero. Disponible en: [https://partidero.com/alcancias-rateras-del-tren-ligero-se-llevan-37-mdp-por-no-devolver-cambio/#google\\_vignette](https://partidero.com/alcancias-rateras-del-tren-ligero-se-llevan-37-mdp-por-no-devolver-cambio/#google_vignette).

Pérez, I. (2023). Por subsidio a camioneros, Hagamos pide a Contraloría investigación contra el secretario de transporte. UdgTV. Disponible en: <https://udgtv.com/noticias/piden-investigacion-al-secretario-de-transporte-por-subsidio/198100>.



### **1.3.3 Dispersión de la política social del estado**



# Dispersión de la política social del estado

## Situación actual

La política social del estado es dispersa, hay programas duplicados, otros que tienen a los mismos grupos de beneficiarios y es imposible medir su impacto.

En lo que se refiere a la evaluación de la política social, Jalisco está clasificada por el CONEVAL y la Secretaría de Hacienda como una entidad con alto avance en la generación de elementos de monitoreo y evaluación en la implementación de políticas públicas ubicándose en el número uno a nivel nacional; sin embargo, en lo que se refiere a los programas que conforman la política social estatal aún no existen mecanismos para interrelacionar el impacto de los programas, que no sólo dependen de la SSAS sino de otras dependencias gubernamentales pertenecientes a los tres niveles y órganos de gobierno.

De acuerdo con Carlos Moreno (2021), investigador del ITESO, en Jalisco hay 256 intervenciones sociales gubernamentales. De ellas 53 se dirigen a grupos poblacionales muy específicos (p.e. maestros de la tercera edad que residen en municipios rurales, OSC que ayudan a personas con discapacidad, o escuelas de educación básica en el Área Metropolitana de Guadalajara) por lo que son apoyos únicos pero desarticulados de otras intervenciones, incluso pudiendo duplicarse los apoyos. Por otro lado, la selección de los grupos poblacionales beneficiados responde a intereses particulares de quienes se encuentran detrás del diseño.

También existen 108 intervenciones sociales que repiten al grupo poblacional al que se dirige (41 grupos repetidos) pero no son ejecutadas por el mismo organismo. Incluso cuando son ejecutadas por la misma institución no tienen la capacidad de mostrar la existencia de un impacto interrelacionado.

De los programas estatales sólo el “Programa de Apoyo a las OSC” incluye el proceso de monitoreo y la selección de beneficiarios por medio del Comité Técnico para la Asignación de Subsidios, el resto se realiza de acuerdo a los criterios establecidos por las reglas de operación y son entregados directamente por la dependencia mediante la creación de un padrón de beneficiarios.

En otras entidades, con la intención de democratizar aún más la entrega de apoyos, los subsidios se dictaminan por medio de un consejo conformado mediante convocatoria pública, aplicando criterios multisectoriales y multirepresentacionales relacionados con la población vulnerable o históricamente discriminada a la que se dirigen.

## Propuestas

### 1. Desarrollo de un Sistema de Monitoreo Integral.

El desarrollo de un Sistema de Monitoreo Integral es esencial para evaluar y mejorar la efectividad de los programas sociales. Este sistema proporcionaría una visión holística y en tiempo real del impacto de las intervenciones, permitiendo la toma de decisiones informadas y la identificación de áreas de mejora.

#### a) Diseño de un sistema de monitoreo:

Colaborar con expertos en evaluación de políticas y tecnología para diseñar un sistema de monitoreo que sea robusto y adaptable a las necesidades específicas de los programas sociales en Jalisco.

#### b) Definición de indicadores clave:

Identificar indicadores clave de desempeño de los aspectos cuantitativos y cualitativos de los programas. Puede incluir la reducción de la pobreza, mejora en la salud, acceso a la educación, entre otros

#### c) Integración de plataformas existentes:

Evaluar y aprovechar las plataformas de datos existentes en diferentes dependencias para evitar la duplicación de esfuerzos y garantizar la coherencia en la información recopilada por programa.

#### d) Evaluación de la interrelación de programas:

Incorporar análisis específicos en el sistema que evalúen la interrelación de los diferentes programas sociales.

### 2. Implementación de consejos ciudadanos para el bienestar.

La creación de consejos ciudadanos de evaluación y participación busca involucrar a la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de programas sociales. Este enfoque promueve la transparencia, la representatividad y la legitimidad de las políticas públicas.

#### a) Selección representativa:

Lanzar convocatorias públicas para reclutar miembros de la sociedad civil interesados en participar en los Consejos Ciudadanos. Garantizar la representación diversa de diferentes sectores, grupos de edad, géneros y áreas geográficas para reflejar la pluralidad de la población.

b) Participación en la definición de indicadores:

Involucrar a los consejos ciudadanos en el proceso de definición de indicadores y en la identificación de áreas prioritarias de intervención. Que los indicadores reflejen las preocupaciones y necesidades de la población.

c) Fomento de iniciativas locales:

Apoyar la creación de iniciativas locales lideradas por los Consejos Ciudadanos para abordar desafíos específicos en sus comunidades. Proporcionar recursos y asistencia técnica según sea necesario.

## Referencias

Moreno, C. (2021). Formulación fragmentada de políticas en México: el diseño de programas sociales en un caso subnacional, México, ITESO, Gestión y Análisis de Políticas Públicas, no. 27.

Piedra, R. I. (2019). Asistencia y política social en el estado de Jalisco: un estudio desde el discurso y los programas, México, Intersticios Sociales 20, Colegio de Jalisco.

Secretaría del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco (2021). Informe Final Anual de Programas Sociales y Acciones de Gobierno 2020.

Villalobos, C. (2022). Moving Forward: The democratization of social policy in Jalisco Journal of Public Governance and Policy, No.11, Instituto de Investigación Políticas Públicas y Gobierno.

## **1.3.4 Ausencia del Sistema Estatal de Cuidados en Jalisco**



## Ausencia del Sistema Estatal de Cuidados en Jalisco

### Situación actual

No existe un sistema estatal de cuidados que dé certeza a las personas que los requieren y que alivie a las personas que se dedican al cuidado.

En Jalisco, niñas, niños y adolescentes menores de 18 años suman un total de 2'531,145 personas; las personas de 60 y más son 999,085; en tanto, las personas que viven con alguna discapacidad son 386 577 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021a) lo que en total suma 3,916,807 personas en situación de cuidados. La población receptora de cuidados representa por lo menos el 42%, en tanto que en los municipios con más concentración están cerca del 70%.

En Jalisco las prácticas de cuidados están desigualmente distribuidas en detrimento de las mujeres.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT), la brecha de género en el tiempo invertido para realizar trabajos de cuidados es amplia; en ningún caso el tiempo usado por los hombres supera el de las mujeres. **En promedio, las mujeres invierten 23 horas del día haciendo trabajo no remunerado de cuidado a integrantes del hogar, mientras que el hombre invierte solo 10.8 horas.** Para el cuidado de infancias entre 0 a 14 años, las mujeres invierten 19.8 horas, y los hombres 9.8 horas.

# Propuestas

## 1. Creación de un Sistema Estatal de Cuidados

Establecer un sistema integral de cuidados que brinde certeza a las personas que requieren cuidados y alivie la carga de quienes se dedican al cuidado, con enfoque en la atención a niñas, niños, adolescentes, personas mayores y con discapacidad.

### a) Registro:

Implementar un sistema de registro y seguimiento de personas en situación de cuidados para garantizar la cobertura y calidad de los servicios.

### b) Genera infraestructura para el sistema:

Construir y fortalecer centros de atención especializados en diferentes regiones del estado, así como servicios de atención domiciliaria para garantizar la cobertura y accesibilidad de los cuidados a toda la población.

### c) Sensibilización:

Promoción de la corresponsabilidad en el cuidado, mediante campañas de sensibilización y educación sobre su importancia, fomentando la participación equitativa de hombres y mujeres en las labores de cuidados.

### d) Programa de respiro:

Establecer programas de respiro para cuidadores/as, que les permitan tomar descansos periódicos y reducir el estrés asociado al cuidado constante, mediante el apoyo de profesionales o voluntarios/as.

2. Apoyo a cuidadores/as informales: Establecer programas de apoyo económico y social para cuidadores/as informales, incluyendo subsidios, servicios de respiro, orientación y acompañamiento psicosocial.

### a) Apoyo Económico y Subsidios:

Establecer programas de apoyo económico y subsidios para los cuidadores/as informales, que les permitan cubrir gastos relacionados con la atención y el cuidado de sus familiares, así como compensar la pérdida de ingresos debido a su dedicación al cuidado



b) Servicios de Apoyo Psicosocial:

Ofrecer servicios de apoyo psicológico y emocional a los cuidadores/as informales, así como asesoría financiera, con profesionales especializados en el manejo del estrés, la ansiedad y la sobrecarga emocional.

c) Seguridad social para cuidadoras:

Implementar un mecanismo de seguridad social para cuidadores que además de cubrir servicios médicos provea seguridad social y certeza financiera a quienes se dedican a los cuidados y no tienen empleo.

3. Promover políticas de inclusión laboral y económica para mujeres cuidadoras, facilitando su acceso al empleo, capacitación y oportunidades de emprendimiento.

a) Capacitación laboral:

Ofrecer programas de capacitación y formación laboral adaptados a las necesidades y habilidades de las mujeres cuidadoras, con el objetivo de mejorar sus competencias profesionales y aumentar sus oportunidades de empleo.

b) Incentivos fiscales para empleadores:

Ofrecer incentivos fiscales al impuesto sobre la nómina para empleadores que contraten a mujeres cuidadas que se reincorporen al mercado laboral después de dedicarse por largos periodos a los ciudadanos o que implementen medidas que faciliten las tareas de cuidado como guarderías o flexibilidad horaria, etc.

c) Flexibilidad laboral:

Establecer medidas de flexibilidad laboral, como jornadas laborales reducidas o teletrabajo, para facilitar la conciliación entre el trabajo remunerado y el cuidado no remunerado.

4. Promoción de la Participación Ciudadana en el Diseño de Políticas

a) Foros de Consulta y Participación Ciudadana:

- Organización de foros de consulta en los que la comunidad pueda expresar sus necesidades y propuestas relacionadas con los cuidados.
- Integración de la voz de los grupos afectados, incluyendo mujeres, cuidadores informales, personas con discapacidad y adultos mayores, en el diseño y evaluación de políticas públicas.

- b) Plataformas Digitales de Apoyo y Recursos:
- Desarrollo de plataformas en línea que brinden recursos, información y apoyo emocional a las personas en situación de cuidados y a sus familias.
  - Integración de servicios virtuales que faciliten la conexión entre cuidadores, compartan mejores prácticas y ofrezcan herramientas para mejorar la calidad de vida de quienes brindan cuidados.

## Referencias

Bauche, C.; Alpuche, C. & Bonilla, G. (2023). Hacia un Jalisco con mejores políticas de cuidado: situación actual y acciones potenciales. En Jalisco a medio camino. Balance Parcial 2018-2022. Volumen I. Políticas públicas locales. Universidad de Guadalajara. ISBN 978-607-571-848-4.