

Protección a la salud

Presentación diagnóstica

La salud no sólo es la ausencia de enfermedades, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que para lograr la salud de todos es necesaria una amplia cooperación de las personas y del Estado (OMS, 1946).

En el año 2018, se estimó que 95.2% de la población total de Jalisco (8'197,483) contó con un seguro público o un seguro privado de salud y, por ende, con acceso a servicios de atención. En contraste, 4.8% de la población no tiene ningún tipo de aseguramiento médico, cifra por abajo del promedio nacional (14%). Las regiones sanitarias de Jalisco con los porcentajes más altos de población sin cobertura de un seguro de salud son: Tlaquepaque (9.9%), Lagos de Moreno (8.4%) y Puerto Vallarta (7.5%) (SSJ, 2018a).

Para atender a la población, en Jalisco existen 1,660 unidades médicas. De ellas, 86% son de consulta externa ambulatoria, y 14% de hospitalización. Además, 56% pertenece a organismos del Gobierno del Estado, principalmente a Servicios de Salud Jalisco y al Hospital Civil de Guadalajara; 16% a instituciones de la Seguridad Social Federal, y 29% de las unidades al sector privado de la medicina. En los hospitales públicos existen 6,433 camas hospitalarias: 43% de los organismos del estado y 57% de las instituciones de la seguridad social. De igual forma, en Jalisco las instituciones de la seguridad social concentran 57% de los médicos y 53% de las enfermeras, mientras que 43% de los médicos y 47% de las enfermeras pertenecen los organismos de salud del Gobierno del Estado (SSJ, 2018b).

Durante los últimos años, las tasas de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en edades relativamente tempranas de la vida se han incrementado de forma sostenible. Debido ello, en 2017 representaron la causa de más de 80% de las defunciones (cerca de 40 mil muertes anuales) en el estado. En 2017, la tasa de

mortalidad por diabetes mellitus a nivel nacional fue de 78.46, mientras que en Jalisco fue de 84.18 defunciones por cada 100,000 habitantes, siendo la principal causa de muerte (SSJ, 2018a). Su incremento se ha sido sostenido en la última década, afectando en mayor o menor magnitud a la población de todos los municipios del estado.

Aunque la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado reconocen al Gobierno de Jalisco y a su Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, y le asignan competencias para organizar y coordinar el Sistema de Salud, en la práctica la función de autoridad y rectoría del sistema no se ejerce con la eficiencia requerida. Ello se evidencia en la falta de implementación de mecanismos y de políticas públicas efectivas, que permitan hacer realidad el derecho a la protección de la salud de toda la población sin distinción de su condición de aseguramiento.

Objetivos y resultados

Objetivo temático narrativo

Proteger y mejorar la salud de todas las y los jaliscienses, mediante el ejercicio de una rectoría eficaz y un refundado sistema de salud que: brinde acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos con protección financiera; impulse eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizando a las personas y a la sociedad, principalmente contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria; garantice la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad homogénea y satisfacción de los usuarios; proteja a la población contra los diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales; promueva la generación de recursos e innovación en salud, y vigile el uso eficiente, transparente y sin corrupción de los recursos para la salud.

Resultado general esperado 2024

Proteger y mejorar la salud de todas las y los jaliscienses sin distinción de su condición social y de su aseguramiento médico.



Resultados específicos

1. Acceso efectivo, igualitario y oportuno con protección financiera a servicios integrales de salud, fortaleciendo: el primer nivel de atención y su articulación con el 2º y 3er. nivel hospitalario y de alta especialidad.
2. Contener las enfermedades no transmisibles vinculadas al sobrepeso, obesidad y la vida sedentaria, impulsando: la prevención, promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y control, con la participación corresponsable de la sociedad y el sector privado.
3. Incrementar la calidad en la atención y satisfacción de los usuarios, por medio de: la acreditación sostenida de los establecimientos médicos, el abasto de insumos y surtido de medicamentos.
4. Mejorar la protección contra los riesgos que amenazan la salud e integridad física de la población, fortaleciendo: el fomento y control sanitario, la prevención de los accidentes, así como la certificación de comunidades y espacios públicos como entornos favorables a la salud.
5. Fortalecer la gobernanza, transversalidad y atención primaria a la salud, implementando políticas públicas en materia de: vigilancia e inteligencia epidemiológica, programas prioritarios, formación de profesionales de la salud, investigación científica, innovación e inteligencia artificial, desarrollo tecnológico, sistemas de información y telecomunicaciones para una mejor salud.
6. Hacer rendir el dinero público de la salud, a través de: un blindaje contra la corrupción y los malos funcionarios, de una administración eficiente y transparente, y de la rendición de cuentas a la sociedad.
7. Ampliar la disponibilidad de profesionales de la salud suficientes, capacitados y con certidumbre laboral, así como asegurar la disposición de medicinas.

Indicadores

Temática: Protección a la salud

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Línea base | | Metas | | Tendencia deseable | Fuente |
|---|------------------|------------|-------|--------------|-------|--------------------|---|
| | | Año | Valor | 2021 | 2024 | | |
| Tasa de mortalidad infantil por mil recién nacidos | Tasa | 2017 | 11.68 | 10.22 | 9.80 | Descendente | Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2017. |
| Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos | Razón | 2018 | 2730 | 26.29 | 24.64 | Descendente | Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población, 2018. |
| Cobertura de población con seguro público de salud | Porcentaje | 2018 | 88 | 90 | 91 | Ascendente | Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco 2018. |
| Edad promedio a la muerte por diabetes mellitus | Años | 2018 | 70.25 | 70.50 | 71.00 | Ascendente | Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco 2018. |

Vinculación Plan Nacional de Desarrollo y ODS

| Resultado general esperado 2024 | Objetivos Plan Nacional de Desarrollo | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
|---|---|--|
| Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses sin distinción de su condición social y de su aseguramiento médico. | Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio | Objetivo 3. Salud y bienestar Objetivo 10. Reducción de desigualdades |

Grupos prioritarios

Presentación diagnóstica

Los grupos prioritarios se refieren a aquellas personas que por alguna situación se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Entre estos grupos se incluyen a las personas con discapacidad, las y los jóvenes, la población migrante, la población de la diversidad, las madres adolescentes, los pueblos originarios, etcétera.

En México, 7.1 millones habitantes del país (6%) tienen algún tipo de discapacidad. En particular, Jalisco es el tercer estado con mayor tasa de personas con discapacidad (74 por cada mil habitantes); en primer lugar se encuentra Nayarit con una tasa de 82 y le sigue Durango con una tasa de 75 por cada mil habitantes (INEGI, 2019).

Con respecto al grupo prioritario de jóvenes, Jalisco cuenta con 2'545,310 de habitantes entre doce y diecinueve años de edad (IIEG, 2018), y la mayor cantidad de ellos se concentra en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG). En contraste, los municipios con menor cantidad de jóvenes son Ejutla, Cuautla, Santa María del Oro, San Cristóbal de la Barranca y Mixtlán.

Dentro del grupo prioritario de jóvenes se encuentran las madres adolescentes. En Jalisco, la edad promedio de embarazo adolescente es de 15.5 años (UdeG, 2017). En 2017, ocurrieron 25,336 nacimientos de madres de diez a diecinueve

años residentes en Jalisco y, al corte de junio de 2018, se reportan 10,502 casos. En 2018, los municipios con mayor incidencia de embarazo adolescente fueron: Santa María de los Ángeles (40), Mezquitic (34), Concepción de Buenos Aires (32.1), San Sebastián del Oeste (33.3), Jilotlán de los Dolores (30.8) y Bolaños (30.6) (IJM, 2018).

Con respecto a la población indígena y pueblos originarios, se identifica que, en 2005, 0.8% de los habitantes de Jalisco (56,938) eran mayores de cinco años y hablaban alguna lengua indígena (IIEG, 2019). Sin embargo, en este mismo año, 872,531 personas en Jalisco se consideraban indígenas. Los siguientes municipios concentran a la mayor cantidad personas que se consideran indígenas: Zapopan (12.75%), Guadalajara (11.24%), San Pedro Tlaquepaque (6.91%), Tonalá (6.24%), Puerto Vallarta (6.11%), Mezquitic (1.68%) y Cuatitlán de García Barragán (1.41%).

Por último, Jalisco es un estado de origen, tránsito, destino y retorno de la población migrante. En esta entidad federativa se sigue presentando el flujo migratorio a los Estados Unidos y se observa que en nueve de los 125 municipios se presenta muy alto grado de intensidad migratoria, y en 55 municipios, alto grado de intensidad migratoria (CONAPO, 2010). Los municipios con muy alto índice de intensidad migratoria son: Cañadas de Obregón,

