

Equidad de oportunidades

14. Salud y seguridad social

—— UN PLAN DE TODOS ——
PARA UN FUTURO COMPARTIDO

Introducción

La salud de la población es el resultado de una diversidad de factores de índole estructural, tales como desigualdades en la distribución del ingreso per cápita, la adquisición de bienes y servicios, el poder y la obtención de recursos, estos son los determinantes sociales de la salud y explican la mayor parte de las inequidades en la materia. Contribuir a que más jaliscienses desarrollen una vida longeva y saludable, por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad, es un objetivo fundamental de esta área de política pública. También es importante fomentar hábitos de vida saludables entre la población, pues las familias y los individuos son corresponsables en mantener niveles adecuados en su calidad de vida.

Son los determinantes sociales de salud todos aquellos factores necesarios a considerar que afectan la salud de las personas. La lista es amplia, la salud está condicionada desde los estilos de vida y la cultura, hasta por el acceso a bienes y servicios públicos básicos de calidad, cuyas problemáticas se describen en otros diagnósticos de este plan. Este diagnóstico, no obstante, se concentra en señalar algunos de los problemas de salud más graves, como las principales

causas de muerte por enfermedades crónicas degenerativas, incluidas entre ellas enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. Éstas reflejan la transición epidemiológica ocurrida en la entidad entre 2000 y 2010.

Por otro lado, el sobrepeso y obesidad afectan a los jaliscienses y en particular a los niños. A decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se sitúa en el segundo lugar a nivel mundial, sólo por debajo de Estados Unidos.¹ En la escala subnacional, Jalisco se posiciona en el décimo cuarto lugar. Este problema se agrava al tomar en cuenta que la obesidad es un factor asociado con el desarrollo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por esa razón, disminuir la población con sobrepeso y prevenir la obesidad es una forma efectiva de mitigar algunas de las enfermedades que más padece la población de la entidad.

A pesar de lo anterior, Jalisco no ha incrementado considerablemente la cobertura médica e infraestructura hospitalaria. Existen los desafíos de alcanzar una distribución regional más equitativa y la creciente demanda de los jaliscienses de recibir servicios médicos de calidad.

1. Datos de la OMS 2008; un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) con datos de 2012, posiciona a México en primer lugar.

Diagnóstico de problemas

En la encuesta de percepción del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033, el tema de servicios de salud de calidad fue el que más menciones obtuvo entre los temas relativos al desarrollo social. La mayoría de las personas entrevistadas considera que el gobierno es el principal responsable de atender esta área. A la pregunta expresa: ¿cómo califica usted la calidad de los servicios de salud que hay en su municipio? 41.8% de los encuestados dijo que son muy buenos, 24% opina que son regulares y 30.9% que son malos o muy malos. No obstante, 53.3% de los encuestados confía que en un futuro Jalisco mejorará en el tema de la calidad en los servicios de salud.

El estado enfrenta retos que debe atender de forma oportuna y de manera integral, para lograr que mayor número de jaliscienses tengan una vida más larga y saludable, a través de mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentando hábitos de vida saludables.

Prevalencia de factores de riesgo para la salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.² Existen factores de riesgo que condicionan un grave problema de salud pública que afecta a la población, entre los que destacan: sobrepeso y obesidad, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias ilegales, prácticas sexuales de riesgo, entre otros.

a) Sobrepeso y obesidad.³ Son factores de riesgo que han sido uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial en los últimos años. En 21 de los 34 países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), más de 50% de la población adulta los padecen. Esto es relevante debido a que el sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo importante, ahí, muchas de las enfermedades crónico-degenerativas.⁴

México no es la excepción al situarse en el segundo lugar a nivel mundial, según datos de la OMS, y en primer lugar, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)⁵. El país se sitúa en primer lugar en obesidad infantil; según datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 2009 y según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006,⁶ casi un tercio de los niños y niñas en México tienen sobrepeso u obesidad. La obesidad infantil incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad en la etapa adulta, ya que el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y el estrés están asociados a la diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensivas entre otros, principales causas de mortalidad en el estado para el año 2012.

En Jalisco, 73.2% de la población adulta tiene un peso mayor al recomendado. Los resultados de la ENSANUT 2006 revelan que 36.5% de la población adulta tiene sobrepeso y otro 36.7% es obesa; 22.5% de las adolescentes jaliscienses padecen de sobrepeso y 14.6 de obesidad, lo que pone al

2. Organización Mundial de la Salud (2013). Temas de salud. Factores de riesgo (5 de septiembre 2013), http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
3. Para determinar el sobrepeso y la obesidad, tanto a nivel individual como poblacional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que es igual al peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). La definición en uso del IMC y sus valores de referencia se acordaron en 1997 y fueron publicados por la OMS en el año 2000 donde se establece que hay desnutrición cuando el IMC es menor a 18.5 kg/m^2 , estado nutricional adecuado con IMC entre 18.5 a 24.9, sobrepeso cuando el IMC se ubica de 25 a 29.9, y obesidad con el IMC mayor o igual que 30.0 kg/m^2 . (Diez problemas de la población de Jalisco (2011). Una perspectiva sociodemográfica. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. p.14 y15).
4. Las principales enfermedades derivadas de la obesidad son: la hipertensión, colesterol, diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios (asma), enfermedades musculoesqueléticas (artritis) y algunos tipos de cáncer (OCDE México. 30 por ciento el índice de obesidad en México, 2010) <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/30elindiceobesidadenmexico.htm>.
5. FAO, Mundialmente conocida por sus siglas en inglés: Food and Agriculture Organization.
6. Instituto de Nacional de Salud Pública (2012). Diabetes Mellitus: La urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control. México. (25 de septiembre 2013). <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>.

estado en la séptima posición a nivel nacional.⁷ Es fácil observar la magnitud del problema, no sólo por su dispersión demográfica sino por la complejidad de sus implicaciones económicas y sociales en el mediano y largo plazo.⁸

b) Tabaquismo. El tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud, por lo que se ha convertido en una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte.⁹ Se asocia a un importante número de padecimientos que

producen discapacidad y muerte, entre los que se encuentran las neoplasias, enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebro-vasculares. El riesgo de desarrollar estos padecimientos es de 2 a 9 veces mayor, en promedio, para fumadores.¹⁰

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, 37% de la población entre 18 y 65 años ha fumado alguna vez en su vida; para los hombres la prevalencia es de 47.2% y para las mujeres, 27.2%.

Tabla 14.1. Indicadores de tabaquismo Jalisco, 2008

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Prevalencia de vida de la población de 18 a 65 años			
Ha fumado alguna vez en su vida	36.90%	47.20%	27.20%
Edad de consumo de tabaco por primera vez	16.9 años		
Razón por la que empezó a fumar, de los alguna vez fumadores:			
Porque su familia, amigos o compañeros fumaban	34.10%	34.30%	33.80%
Por curiosidad	53.80%	57.40%	47.90%
Otra razón	12.00%	8.30%	18.20%
Prevalencia de consumo de los alguna vez fumadores:			
Ha fumado más de 100 cigarros (5 cajetillas) en la vida	62.20%	70.50%	48.50%
Edad de inicio al consumo diario de cigarros	16.2 años	16 años	18 años

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSA, Consejo Nacional contra las Adicciones, Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

Por su parte, 62.2% del grupo que ha probado el tabaco ha fumado más de cien cigarros en la vida, con una edad de inicio al consumo diario de 16 años, para el caso de los hombres y de 18 para las mujeres.

De acuerdo con la Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco 2009,¹¹ 31.2% de los estudiantes de secundaria ha consumido alguna vez tabaco, prevalencia que es mayor en el caso de los hombres (36.3%) que en el de las mujeres (26.2%).

7. Gutiérrez Pulido, H., Mariscal González, M., Almonzor García, P., Ayala Dávila, M., Gama Hernández, V., y Lara Garza, G. (2011). "Sobrepeso y obesidad". Diez problemas de la población de Jalisco: una perspectiva sociodemográfica. 2010: Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. p. 25.

8. En cuanto al estado nutricional de la población masculina de 12 a 19 años, Jalisco se ubica en el lugar 12 a nivel nacional, con un 22.4 por ciento que padecen sobrepeso y un 11.4 por ciento con obesidad. El 16.5 por ciento de los niños entre 5-11 años padecen sobrepeso y el 9.8 de obesidad; el 23.2 de las niñas en el mismo rango de edad padecen sobre peso y el 6 de obesidad. COEPO. Diez problemas de la población de Jalisco (2011). Una perspectiva sociodemográfica. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. p. 23.

9. Kuri-Morales, Pablo A. y otros (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México. Salud Pública de México. Vol. 48. Suplemento (1).

10. Comisión Nacional contra las Adicciones (2013). Publicaciones. (5 de septiembre 2013). <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/mejpracticas.pdf>

11. Gutiérrez Pulido, H., Mariscal González, M., Almonzor García, P., Ayala Dávila, M., Gama Hernández, V., y Lara Garza, G. (2011). "Adicciones". Diez problemas de la población de Jalisco: una perspectiva sociodemográfica. 2010: Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. p. 44

Tabla 14.2. Prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria y bachillerato. Jalisco, 2009

Nivel escolar	Total	Hombres	Mujeres
Total	34.90 %	40.00 %	30.10 %
Secundaria	31.20 %	36.30 %	26.20 %
Bachillerato	47.70 %	54.40 %	42.30 %

Fuente: Consejo Estatal de Población con base en CECAJ, Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco 2009.

El hábito de fumar se asocia a conductas sociales o rutinas cotidianas, por lo que resulta difícil disociarlas del consumo del cigarro. Es por eso que los esfuerzos dirigidos a la erradicación del consumo del tabaco requieren la ruptura de la asociación entre el tabaco y actividades placenteras, en virtud de la creación de nuevas asociaciones conductuales o la exaltación de beneficios sociales ligados a la ausencia del tabaco.¹²

c) Alcoholismo. El abuso en el consumo de alcohol y drogas está estrechamente ligado a

fuertes problemas sociales y de salud pública. La proporción de consumo de alcohol en Jalisco es 44.7% mayor que el promedio nacional, que es de 38.4%. Desafortunadamente, de las 32 entidades federativas, Jalisco ocupa el noveno lugar entre los estados con mayor proporción de población bebedora, convirtiéndose esta situación en un problema de salud.¹³

A pesar de que la mayoría de la población con problema de abuso y dependencia del alcohol es de hombres, esta situación también se presenta entre las mujeres, ya que su prevalencia entre el consumo y dependencia es de 2.3%. Estas cifras superan el promedio nacional que es de 1.7%, colocando al estado en el séptimo lugar a nivel nacional.¹⁴ Por otro lado, también se observa que más de la mitad (51.5%) de la población adulta de 18 a 65 años consume alcohol, con fuerte predominio de los hombres (76.8%) respecto a las mujeres (27.6%). Once de cada 100 hombres adultos entran en la categoría de abuso y dependencia al alcohol.¹⁵

Tabla 14.3. Prevalencia de alcohol en la población de 12 a 65 años según sexo, nacional y Jalisco 2008

Categoría	Total		Hombres		Mujeres	
	Nacional	Jalisco	Nacional	Jalisco	Nacional	Jalisco
Total	38.4 %	44.7 %	59.6 %	65.5 %	18.6 %	25.1 %
Consumo diario	0.8 %	1.5 %	1.5 %	3.0 %	0.2 %	0.1 %
Bebedores altos	26.6 %	31.1 %	39.1 %	42.9 %	15.1 %	19.9 %
Consuetudinarios	5.5 %	6.4 %	9.3 %	10.3 %	1.6 %	2.8 %
Abuso/Dependencia	5.5 %	5.7 %	9.7 %	9.3 %	1.7 %	2.3 %

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSA, Consejo Nacional contra las Adicciones, Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Escolar sobre Adicciones Jalisco 2009, respecto al consumo de alcohol entre los jóvenes estudiantes de secundaria y bachillerato, 7 de cada 10 estudiantes

de estos niveles reconocieron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, y 5 de cada 10 señaló haberlo hecho en el último año; datos preocupantes si se toma en cuenta que la mayoría de estos jóvenes son menores de edad.¹⁶

12. Gómez-Velázquez, F.R. (2005). Aspectos neurofisiológicos y psicológicos del consumo del tabaco. Anuario de investigación. Editorial universitaria. Vol.5 Suplemento 1.

13. Gutiérrez Pulido, H., Mariscal González, M., Almonzor García, P., Ayala Dávila, M., Gama Hernández, V., y Lara Garza, G. (2011). "Adicciones". Diez problemas de la población de Jalisco: una perspectiva sociodemográfica. 2010: Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. Pág. 46.

14. Ibid. p. 47.

15. Ibid. p. 48.

16. Ibid. p. 48.

Tabla 14.4. Prevalencia de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato según sexo. Jalisco, 2009

Consumo	Total			Secundaria			Bachillerato		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez	65.1 %	65.3 %	64.9 %	59.9 %	60.4 %	59.5 %	83.2 %	84.4 %	82.2 %
En el último año	52.6 %	52.1 %	53.0 %	47.4 %	46.6 %	48.1 %	70.7 %	73.6 %	68.4 %
En el último mes	35.8 %	34.4 %	37.0 %	31.3 %	28.9 %	33.6 %	51.1 %	56.20 %	47.7 %
Abuso en el último mes	21.0 %	21.6 %	20.4 %	17.8 %	17.1 %	18.6 %	32.0 %	39.6 %	26.1 %

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en CECAJ, Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco 2009.

Las consecuencias del consumo de alcohol no sólo se dan en la salud física y emocional, combinado con otros factores de riesgo como conducir automóviles o participar en riñas, puede tener consecuencias mortales o de lesiones incapacitantes. La primera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años son los accidentes

automovilísticos, mientras que la segunda son las agresiones.¹⁷

d) Consumo de sustancias ilegales. La ENA 2008 revela que 5.3% de la población entre 12 y 65 años consume algún tipo de droga, lo que ubica a Jalisco sólo cuatro puntos porcentuales debajo de la media nacional.¹⁸

Tabla 14.5. Incidencia acumulada para el uso de drogas por entidad

Población total de 12 a 65 años. México, ENA 2008			
Estado	Cualquier droga %	Drogas ilegales %	Drogas médicas %
Aguascalientes	5.3	4.8	0.8
Baja California	9.6	9.3	0.8
Baja California Sur	8.0	7.2	1.6
Campeche	5.3	5.0	0.8
Coahuila	3.6	3.1	0.9
Colima	2.8	2.4	0.8
Chiapas	2.2	1.7	0.6
Chihuahua	8.2	7.5	2.4
Distrito Federal	8.5	7.8	1.9
Durango	8.2	7.8	0.8
Guanajuato	6.9	5.7	1.2
Guerrero	5.2	4.7	0.6
Hidalgo	9.2	8.3	1.5
Jalisco	5.3	5.0	1.0
Estado de México	4.8	4.6	0.6
Michoacán	5.6	4.3	2.5
Morelos	4.6	4.1	0.5

Continúa pag. 320

17. Ibíd. p. 49.

18. Ibíd. p. 50 a 53.

Población total de 12 a 65 años. México, ENA 2008			
Estado	Cualquier droga %	Drogas ilegales %	Drogas médicas %
Nayarit	7.6	6.6	1.1
Nuevo León	4.4	4.1	0.7
Oaxaca	3.5	3.4	0.2
Puebla	3.6	3.4	0.3
Querétaro	6.8	6.7	0.1
Quintana Roo	11.2	10.1	1.8
San Luis Potosí	3.4	3.0	0.5
Sinaloa	6.6	6.3	0.9
Tabasco	6.4	5.9	1.0
Tamaulipas	11.1	10.3	1.9
Tlaxcala	3.0	2.2	1.1
Veracruz	3.3	2.7	0.8
Yucatán	4.7	3.9	1.3
Zacatecas	6.4	6.6	0.8
Nacional	5.7	5.2	1.0

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Las drogas ilícitas de mayor consumo de acuerdo con los Centros de Integración Juvenil (CIJ) son: marihuana, cocaína, inhalables, crack y benzodiacepinas. El 16.5% de los estudiantes

de secundaria y bachillerato alguna vez han consumido drogas; en el caso de los hombres la incidencia se eleva a 17.7% y para las mujeres baja a 15.3%.¹⁹

Tabla 14.6. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en estudiantes de secundaria y bachillerato según sexo. Jalisco, 2009

Nivel escolar	Cualquier droga			Drogas médicas			Drogas ilegales		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	16.5 %	17.7 %	15.3 %	8.1 %	6.4 %	9.7 %	11.4 %	14.2 %	8.7 %
Secundaria	15.0 %	15.8 %	14.2 %	7.4 %	5.7 %	9.1 %	10.5 %	12.6 %	8.3 %
Bachillerato	21.5 %	25.1 %	18.7 %	10.4 %	9.0 %	11.6 %	14.7 %	20.4 %	10.1 %

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en CECAJ, Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco 2009

De los menores infractores remitidos al Centro de Diagnóstico y Atención Juvenil del Estado de Jalisco (CECAJ), más de 50% fue diagnosticado

como de usuarios habituales de sustancias adictivas. La proporción de consumo de ellas es similar para el caso de las drogas médicas y drogas ilegales. Según

19. La población más joven presenta un alto riesgo de exposición; 29.3 % de los hombres de entre 12 y 25 años ha recibido ofertas de droga regalada y 8.8 % comprada. En estas edades la población femenina tiene mayor vulnerabilidad al consumo, aunque en proporciones menores que los hombres, el 10.8 % de ellas ha estado expuesta a droga regalada y 5.1 % comprada. Se tiene que la edad de mayor riesgo en los hombres está entre 26 y 34 años, ya que 43.1 % de los que en 2008 estaban en ese grupo de edad le habían ofrecido cualquier droga regalada y 14.5 cualquier droga comprada. Le han ofrecido cualquier tipo de droga en alguna de estas dos modalidades al 26.1% de la población de 12 a 65 años, de los cuales 9 de cada 10 han estado expuestos a la marihuana, por lo que es la droga a la que la población está más expuesta. (Centros de Integración Juvenil A.C. Epidemiología del consumo de drogas Jalisco, 2012. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Jalisco.pdf> COEPO http://coeпо.jalisco.gob.mx/html/L_EncuestaENA.html).

datos del CECAJ 2008, éstos son además jóvenes con problemas familiares, en situación de calle, que viven en zonas marginadas.

La magnitud del daño de los factores de riesgos antes mencionados puede valorarse de

manera indirecta mediante la dimensión de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). En 2012, este indicador alcanzó poco menos de medio millón de AVPP, a través de las más de 39 mil defunciones.²⁰

14.7. Defunciones Generales, Años de Vida Potencial Perdidos y edad promedio a la muerte, según diez principales causas. Jalisco 2012

Causa	Defunciones	Tasa ¹	Edad promedio de muerte	Respecto a la esperanza de vida al nacer estándar ⁴				
				Años potenciales de vida perdidos total ²	TASA AVPP ³	Respecto AVPP %	Edad promedio a la muerte temprana	Años potenciales de vida perdidos promedio ⁵
Total	39,156	545.9	63.1	496,986.5	6,928.4	100.0	44.8	25.2
1. Diabetes Mellitus	5,425	75.6	70.0	28,429.5	396.3	5.7	58.8	11.2
2. Enfermedades isquémicas del corazón	4,643	64.7	73.7	20,892.5	291.3	4.2	56.8	13.2
3. Enfermedad cerebro-vascular	1,926	26.9	74.1	8,263.5	115.2	1.7	56.2	13.8
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,822	25.4	79.4	2,487.5	34.7	0.5	61.3	8.7
5. Infecciones respiratorias agudas bajas	1,756	24.5	70.9	14,395.5	200.7	2.9	44.4	25.6
6. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1,577	22.0	58.9	20,591.5	287.1	4.1	53.0	17.0
7. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	1,293	18.0	37.1	43,333.0	604.1	8.7	33.5	36.5
8. Agresiones (homicidios)	1,285	17.9	34.8	45,484.5	643.1	9.2	33.5	36.5
9. Enfermedades hipertensivas	1,143	15.9	73.0	6,437.0	89.7	1.3	52.2	17.8
10. Nefritis y nefrosis	1,143	15.9	64.3	13,319.5	185.7	2.7	46.0	24.0
11. Causas mal definidas	287	4.0	75.0	1,870.5	26.1	0.4	42.1	27.9
12. Las demás causas	16,856	235.0	57.7	291,482.0	4,063.5	58.6	39.4	30.6

Fuente: SEED/SS/ Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)/ SINAIS/ Secretaría de Salud. 2012: SEED/SS, CONAPO, Proyecciones de la Población en México.

CONTEO 2005 1990-2012.

Información preliminar corte parcial en proceso de validación epidemiológica para rectificación o ratificación el diagnóstico y sujeto a modificaciones.

Información en base a la fecha de defunción.

¹ Tasa por 100,000 habitantes.

² Es la suma de los años de vida potencial perdidos por cada una de las defunciones ocurridas.

³ Tasa de años de vida potencial perdidos por 100,000 habitantes, estimada en base a las proyecciones de población de CONAPO.

⁴ Excluye las defunciones de 70 y más años.

⁵ Se refiere a los años que deja de vivir una persona en el momento de su muerte, representa el complemento en años respecto a la edad promedio a la muerte temprana; es decir, la suma de ambas columnas nos da la edad límite superior considerada.

Clave: A00-Y98 CIE/OMS 10na. Rev. Lista detallada.

Los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero.

20. Secretaría de Salud (2012). Proyecciones de la población en México. Censo 2005 1990-2012. SEED/SS. Sitio de la Dirección General de Informática en Salud (DGIS)/ SINAIS/Secretaría de Salud, CONAPO.

e) Infecciones de transmisión sexual. Jalisco es el cuarto lugar a nivel nacional con 12,354 casos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)²¹ hasta junio 2013.²² A pesar de que se cuenta con los métodos de diagnósticos y terapéuticos necesarios, es importante fortalecer la cobertura y la calidad de los programas ya existentes especializados en infecciones de transmisión sexual (ITS). Hay diversos factores²³ que incrementan el riesgo de contagio, como biológicos que tienen que ver con la situación física de la persona, conductuales que es el contacto con otra persona, y los sociales como la discriminación, la inequidad y la violencia sexual. Por otro lado, existe otro tipo de causas que dificultan la atención de este tipo de enfermedades, tales como la falta de recursos e inversión o fallas en la organización y operación de los servicios de salud, lo que trae como consecuencia una disparidad en prevención hacia grupos vulnerables.

Se cuentan con protocolos internacionales y nacionales²⁴ que aportan estrategias para reducir la mortalidad a causa de VIH, VPH²⁵ y otras ITS. Sin embargo, es importante ir un paso adelante mediante una educación sexual integral, la movilización social, la detección y el apego a un tratamiento adecuado;²⁶ ya que en el caso de VPH, de ser encontrado tempranamente, es curable y disminuye riesgos cancerosos. Existen otras acciones útiles para lograr un descenso de estas infecciones en Jalisco, desde promover el uso del condón, la práctica de

la circuncisión en la población masculina,²⁷ cuidar las transfusiones de sangre y dirigir el conocimiento de la serología VIH en la sociedad para comprender cómo se transmite. Todos estos son algunos pasos necesarios para evitar infecciones.²⁸

f) Otros factores. El conjunto de causas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo explican 19% del total de los años de vida potencialmente perdidos durante 2012. Cabe enfatizar los 43,333 AVPP, que representan 8.7%, de los accidentes de tráfico de vehículo de motor que ocupan el segundo lugar, sobre todo por la edad promedio de muerte temprana (33.5 años) en que ocurren.

Estas causas se pueden modificar mediante acciones basadas en prevención y promoción de la salud, lo cual reducirá el peso de los años de vida potencialmente perdidos al retrasar la edad promedio de muerte temprana (54.9); por lo menos en un año se ganarían 19,151 años de vida potenciales. Sin dejar de mencionar la causa que ocupa el primer lugar (las lesiones intencionales-homicidios), con más de 45 mil AVPP para 2012.

Por otro lado, existen otras patologías que están por debajo del lugar número 20 de causas de mortalidad; pero, que también aportan al total de años de vida potencialmente perdidos, como son las enfermedades transmisibles entre las que destacan el dengue, las enfermedades diarreicas y las respiratorias agudas, así como otras sujetas a

21. El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Organización Mundial de la Salud OMS. (2013). Consultado el 16 de octubre 2013. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.

22. Observaciones del Consejo Estatal para la Prevención y Control del VIH - SIDA del Estado de Jalisco. Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual.

23. CENSIDA (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud.

24. La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Sistema Nacional de Salud y ONUSIDA.

25. Virus del Papiloma Humano, representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, causa el cáncer cervical, que es el segundo cáncer más común en mujeres en todo el mundo. OMS (2013). Consultado el 16 de octubre 2013. <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>.

26. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2013) Prevención y control integrales del cáncer cérvico uterino: un futuro más saludable para las niñas y mujeres.

27. CENSIDA (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud.

28. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011

vigilancia epidemiológica, además de las que por su naturaleza tienen un impacto social, como la muerte materna e infantil, el VIH/SIDA y la enfermedades psiquiátricas en la niñez, las cuales son susceptibles de modificarse fortaleciendo las acciones en materia de prevención y promoción a la salud.

Incidencia de enfermedades crónico-degenerativas

Dentro de las principales ocho causas de muerte en Jalisco, con excepción de la provocada por accidentes de tráfico de vehículo automotor, están las identificadas como enfermedades crónico-degenerativas.²⁹

Tabla 14.8. Comparativa de las principales causas de muerte en Jalisco 2000 y 2010

Orden	Causa	Defunciones		Tasa ¹	
		2000	2010	2000	2010
	Total	30,955	38,328	475.9	542.08
1	Diabetes Mellitus	3,257	5,523	50.1	78.11
2	Enfermedades isquémicas del corazón	3,272	4,357	50.3	61.62
3	Enfermedad pulmonar y obstructiva crónica	1,512	2,009	23.2	28.41
4	Enfermedad cerebro-vascular	1,832	1,934	28.2	27.35
5	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1,450	1,614	22.3	22.83
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	1,100	1,574	16.9	22.26
7	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	1,382	1,400	21.2	19.8
8	Enfermedades hipertensivas	713	1,142	11	16.15

Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Bases de Datos: Bases de Datos 1979-2007 INEGI/SS, Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México], Secretaría de Salud. [Consulta: 13/08/2009], CONAPO, Proyección en base al Censo 2000.

¹Tasa por 100,000 habitantes todos los sexos.

El problema de las enfermedades cardiovasculares va a la alza. Como se mencionó anteriormente, los principales factores son el sobrepeso y la obesidad, así como el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco.

La diabetes mellitus es responsable de 14.41% de las muertes. La tendencia en la prevalencia de la enfermedad es claramente ascendente, pues se observa un incremento de 28.01% entre los años 2000 y 2010. Por otra parte, los fallecimientos de pacientes con cardiopatía isquémica es de 61.62 por cada cien mil habitantes, por lo que ese padecimiento se posiciona como la segunda causa de muerte en el estado. En tercer lugar se encuentra

la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, registrando una tasa de 28.41 decesos por cada 100 mil habitantes. En este último caso también se observa una tendencia a la alza.³⁰

Prevalencia de trastornos mentales en la población

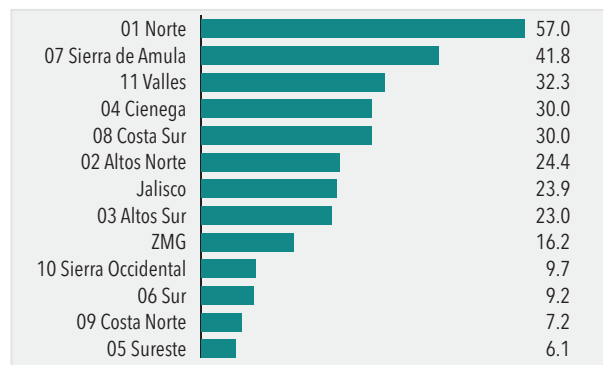
De acuerdo con el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) la prevalencia de los trastornos mentales en adultos es de 23.9%. Entre los trastornos más frecuentes que presentan los jaliscienses son los trastornos de ansiedad con 16%, seguidos por la depresión con 4.4% y el alcoholismo con 3.2%. Es importante resaltar la distribución irregular de

29. Ver el tema en las Mesas sectoriales: Salud.

30. Secretaría de Salud (2012). Proyecciones de la población en México. Censo 2005 1990-2012. SEED/SS. Sitio de la Dirección General de Informática en Salud (DGIS)/ SINAIS/Secretaría de Salud, CONAPO.

los trastornos mentales en las diferentes regiones: la depresión se presenta con mayor prevalencia en la región Ciénega, con 11.9%; seguida de la región Norte, con 8.9%; mientras que los trastornos de ansiedad presentan mayor prevalencia en la región

Gráfico 14.1. Prevalencia total de los trastornos mentales en adultos en las diferentes regiones del Estado de Jalisco

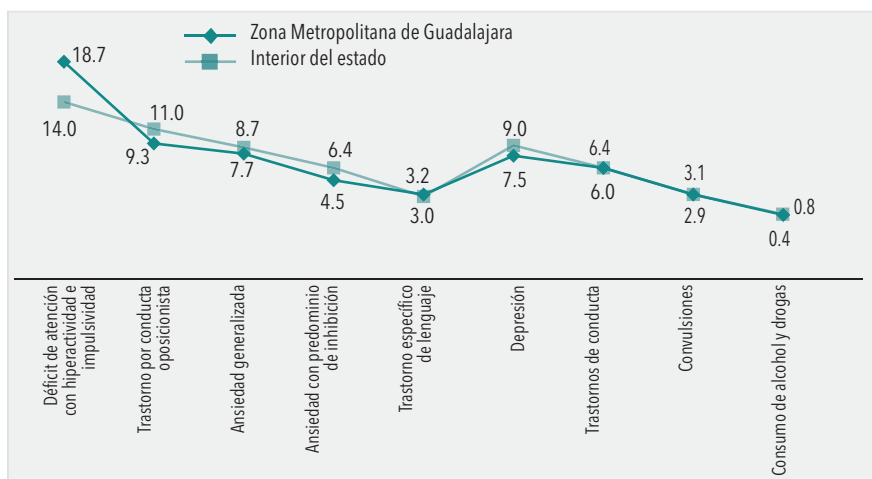


Fuente: Diagnóstico integral de Salud Mental en Jalisco, 2010, Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Norte, con 27.1%; seguida de la región Sierra de Amula, con 21%. El suicidio potencial se presenta en la región Costa Sur y Altos Norte con un porcentaje similar de 1.7 % y 1.6%, respectivamente.

Por otro lado, la prevalencia de sintomatología de trastornos mentales en niños y adolescentes (4-16 años) se presenta en 61.3% de esta población específica. Comparando la prevalencia que se presenta en la ZMG con la del interior del estado, el síndrome más frecuente presentado en ambas poblaciones es el déficit de atención con hiperactividad, seguido por el trastorno de conducta oposicionista.³¹ El trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la ZMG se presenta en 18.7%; es menor en el interior del estado con 14%; por el contrario, la depresión (9%) y la ansiedad generalizada (8.7%), se presentan en mayor porcentaje en el interior del estado que en la ZMG, con depresión de 7.5% y ansiedad de 7.7%.

Gráfico 14.2. Prevalencia de los síntomas evaluados en niños y adolescentes de la Zona Metropolitana de Guadalajara y del interior del estado



Fuente: Diagnóstico Integral de Salud Mental en Jalisco, 2010, Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Existe una gran coincidencia entre los factores de riesgo potencial en el desarrollo de problemas de salud mental y los factores de riesgo encontrados en la consulta externa de los servicios ambulatorios

de las unidades de salud mental. Resaltan la disfuncionalidad familiar, enfermedad mental en la familia, enfermedad médica, uso de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar y trauma por violación.

31. Los síntomas más frecuentes que se presentan son inquieto, distraído, desobediente, explosivo, congruentes con los síndromes más prevalentes en Jalisco.

La prevalencia de la ideación suicida es de 8.15% en la población adulta, de la cual 6.5% lo ha pensado recientemente pero, no lo haría; 1.15% lo ha pensado seriamente mas, se detiene, y 0.5% lo haría si se presentara la oportunidad. Es significativo que esta última cifra sea 8 veces mayor en los municipios. Es congruente este resultado con el aumento de casos de suicidio en los últimos años en esas zonas, principalmente entre la gente joven.

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 de Guadalajara, Zapopan y Tlajomulco, sin cobertura para la población del resto de los municipios, lo que explica la saturación de los hospitales públicos como el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde y el SALME.

Es significativo que en el estado no existan unidades psiquiátricas en hospitales generales, cuando la recomendación de la OMS es que el mayor número de camas psiquiátricas debe trasladarse de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales y a los servicios de rehabilitación comunitarios, lo que puede contribuir a descentralizar los servicios de salud mental.³²

32. Información del Instituto Jalisciense de Salud Mental. (2013). Para el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033. La Salud Mental en Jalisco.

Áreas de oportunidad

Incremento y mejora de la cobertura de atención a servicios de salud

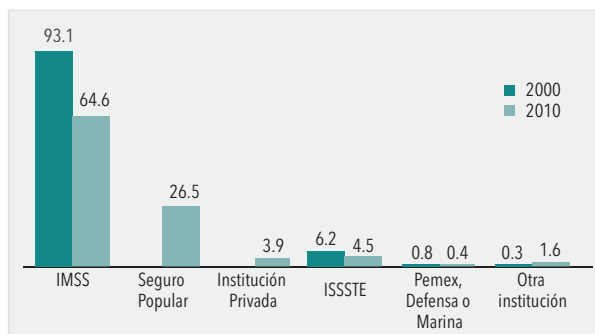
En México, una tercera parte de la población, en especial perteneciente a grupos de ingresos bajos, carece de seguridad social.³³ Lograr la cobertura universal de salud es una responsabilidad inalienable del sistema de salud; para tal efecto en el año 2011, el gobierno federal se propuso lograr la cobertura universal de salud al ampliar el Seguro Popular, un programa que proporciona servicios de salud a familias de ingresos bajos y que ha logrado aumentar la cobertura a casi 25% de la población desde el año 2004.

En Jalisco, en los últimos diez años ha mejorado la cobertura en los accesos de servicios de salud de la población jalisciense. Actualmente existen 2 millones 828 mil 883 habitantes subsidiados por el régimen estatal de protección en salud, lo cual representa 36.65% de los 7 millones 718 mil 19 habitantes.³⁴

Sin embargo, existe un reto adicional: lograr un financiamiento efectivo a través de modelos innovadores de generación de recursos y de acciones conjuntas con sociedad y gobierno, a fin de que los jaliscienses reciban intervenciones de salud de calidad, efectivas y centradas en satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población en las distintas fases del proceso de salud-enfermedad (prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos durante todas las etapas de la vida), además de acciones encaminadas a contener el impacto económico generado de manera directa por los gastos médicos y otros indirectos que ponen en riesgo la estabilidad económica de individuos y naciones.³⁵

Por tal razón, en cumplimiento a la agenda y compromisos en materia de salud adquiridos por el Gobierno del Estado, se tiene como prioridad fortalecer los servicios de salud, a fin de garantizar que todos los jaliscienses cuenten con los servicios de salud para cubrir el total de las patologías, lograr diagnósticos eficientes, crear la cultura de estilos de vida saludable, y proporcionar un manejo integral de los padecimientos de salud, así como disminuir la morbi-mortalidad.³⁶

Gráfico 14.3. Distribución porcentual de la población con acceso a servicios de salud según tipo de institución. Jalisco, 2000 y 2010



Fuente: Consejo Estatal de Población con base en INEGI; XII Censo General de Población y Vivienda 2000, y Censo de Población y Vivienda 2010.

Nota: La distribución porcentual no suma 100 porque no se grafica el valor de no especificado.

En 2003, inició de manera formal el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular. Siete años después se ha logrado incrementar la cobertura de atención a los servicios de salud en 20% de la población jalisciense, a través de dicho programa. Actualmente, un millón 967 mil 371 habitantes está beneficiado con el Seguro Popular.³⁷

33. Ver Foros regionales, Grupos focales y Mesas sectoriales: Salud, de la Consulta ciudadana PED 2013-2033. OCDE México. México, ¿Cómo es la vida? <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>, (2011).

34. Régimen Estatal del Sistema de Protección en Salud, REPSS Jalisco. Informe Julio 2013.

35. Informe sobre la salud en el mundo 2013. (2013) Investigaciones para una cobertura sanitaria universal OMS. 3 de octubre 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf.

36. Programa 4.1 del eje II Desarrollo social el cual considera la cobertura en salud real, segura y efectiva. 100 Días de gobierno.

37. Jalisco en Cifras, una visión desde los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010

y desde los programas públicos (2010). Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud (REPSS). Guadalajara. p. 55.

Precepción de buena calidad de los servicios de salud en la ZMG

La calidad de la salud³⁸ en México ha sido uno de los grandes retos para elevar la calidad de vida de los mexicanos, varias instituciones han elaborado estrategias, han contribuido a esta meta desde los años cincuenta hasta nuestros tiempos.

Tabla 14.9. Evolución de la historia de la calidad de la atención a la salud en México

1. Auditorías médicas	IMSS (1950's)
2. Círculos de calidad	INPER (1985)
3. Evaluación de la calidad de la atención médica	IMSS (1987)
4. Financiamiento de proyectos de mejora continua	PASSPA (1994)
5. Programa integrado de calidad	IMSS (1997)
6. Programa de mejora continua de la calidad en la atención médica	SSA (1997-2000)
7. Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud	SALUD (2001-2006)
8. Sistema integral de calidad en salud SICALIDAD	SALUD (2007-2012)

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSA.

En la segunda encuesta de percepción ciudadana sobre calidad de vida 2012, elaborado por el Observatorio Ciudadano Jalisco Cómo Vamos,³⁹ se revela que la calidad general de los servicios médicos en la ZMG es buena para casi dos terceras partes de los encuestados, 63%; regular para 16%, y mala para 20%. Ligeramente por encima del porcentaje de quienes evalúan como buena la calidad general de los servicios médicos, está el porcentaje de quienes hacen lo propio con

la calidad de las instalaciones, la cercanía de los centros de salud y los médicos.

La OMS, en 2004, estableció recomendaciones para mejorar la calidad y la seguridad de las naciones en desarrollo y con economías en transición, con énfasis en la formulación y el ensayo de soluciones locales efectivas y asequibles, y en segundo lugar las estrategias costo-eficaces de reducción del riesgo para la salud.

Por tal motivo, se tiene un gran reto para implementar estas estrategias, a fin de reducir los riesgos inherentes a la atención médica relacionados con la calidad de la atención y la seguridad del paciente, por lo que entre los compromisos del gobierno están la formación de recursos humanos para la salud, la investigación, la acreditación de unidades de atención, así como la certificación de establecimientos de atención médica.

Por otro lado, es preciso recalcar el papel que representan las tecnologías de información en salud, tal como lo menciona el informe para la salud 2013, que recomienda la elaboración de sistemas de información en salud o, en su defecto, mejorar la calidad de la información de los existentes, para detectar inequidades sanitarias, toma de decisiones gerenciales y medir el impacto de las políticas públicas en la materia.

La incorporación de tecnologías de información permitirá homologar los sistemas de información existentes, mejorar los procesos clínico-administrativos, así como innovar tecnologías para la detección, diagnóstico e intervención médica en beneficio de la población, particularmente en comunidades que por su dispersión geográfica retrasan la atención médica. Tal es el caso de la región Norte del estado, por lo que la telemedicina, la telepresencia y la implementación de un expediente clínico electrónico, podrían contribuir al combate del rezago en materia de salud.

38. Resultados de la encuesta ciudadana, foros regionales y mesas sectoriales: Salud, de la Consulta ciudadana PED 2013-2033.

39. Arroyo Paz, F., Chávez Ramírez, S., Rello Velázquez, M., Salazar Estrada, J. (2012). *¿Cómo nos vemos los tapatíos?*. Segunda encuesta de percepción ciudadana sobre calidad de vida. "Salud". Guadalajara. p. 60.

Objetivos y estrategias

Objetivo de desarrollo

OD14. Contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables.

Objetivos sectoriales

OD14O1. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud

- O1E1. Promover estilos y modos de vida saludables.⁴⁰
- O1E2. Mejorar el medio ambiente de las comunidades.⁴¹
- O1E3. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.⁴²
- O1E4. Disminuir los niveles de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales.⁴³
- O1E5. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.⁴⁴
- O1E6. Incentivar buenos hábitos higiénico-dietéticos y deportivos de la familia.⁴⁵
- O1E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.⁴⁶

- O1E8. Prevenir y controlar la epidemia del VIH y otras ITS en el marco de respeto pleno a los derechos humanos.⁴⁷
- O1E9. Atender y prevenir el problema de las adicciones.⁴⁸

OD14O2. Mejorar la salud y calidad de vida de las personas⁴⁹

- O2E1. Dar seguimiento a las acciones de prevención, tratamiento y control de la diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas.⁵⁰
- O2E2. Fomentar acciones de prevención y control de la diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.⁵¹
- O2E3. Implementar mecanismos que mejoren los servicios y la infraestructura en atención a los pacientes con problemas de salud mental.⁵²
- O2E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio.⁵³
- O2E5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada de primer contacto, segundo y tercer nivel.⁵⁴

40. Taller intergubernamental.

41. Propuesta de la Secretaría de Salud Jalisco.

42. Taller intergubernamental.

43. Taller intergubernamental.

44. Taller intergubernamental.

45. Taller intergubernamental.

46. Taller Intergubernamental.

47. Congreso del Estado de Jalisco.

48. Congreso del Estado de Jalisco.

49. Taller intergubernamental y Secretaría de Salud Jalisco.

50. Programa considerado en la Agenda de Gobierno de política. p. 46.

51. Propuesta de la Secretaría de Salud Jalisco.

52. Congreso del Estado de Jalisco.

53. Taller intergubernamental.

54. Congreso del Estado de Jalisco.

Tabla de alineación de objetivos

Objetivos Sectoriales del Plan Estatal de Desarrollo	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la Política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OD1401. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	Objetivo específico 1. Contribuir a una vida más larga y saludable de las personas mediante acciones que aseguren un medio ambiente sano que requiere la reducción máxima de riesgos de contaminación y degradación ambiental. Así como la mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud.	Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Objetivo específico 5. Extender la protección social para que todos los jaliscienses cuenten con acceso a asistencia sanitaria apropiada, puedan disfrutar de condiciones de trabajo seguras, retribución en caso de pérdida o reducción de ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 5. Mejorar la salud materna.
	Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social.	Objetivo específico 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	Objetivo 6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades.
OD1402. Mejorar la salud y calidad de vida de las personas.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	Objetivo específico 1. Contribuir a una vida más larga y saludable de las personas mediante acciones que aseguren un medio ambiente sano que requiere la reducción máxima de riesgos de contaminación y degradación ambiental. Así como la mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud.	Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Objetivo específico 5. Extender la protección social para que todos los jaliscienses cuenten con acceso a asistencia sanitaria apropiada, puedan disfrutar de condiciones de trabajo seguras, retribución en caso de pérdida o reducción de ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 5. Mejorar la salud materna.
	Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social.	Objetivo específico 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	Objetivo 6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades.

Tabla resumen

OD14. Contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida.

Problemática	Objetivo sectorial	Estrategias
Prevalencia de factores de riesgo para la salud.	O1. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud	E1. Promover estilos y modos de vida saludables.
		E2. Mejorar el medio ambiente de las comunidades.
		E3. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
		E4. Disminuir los niveles de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales.
		E5. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.
		E6. Incentivar buenos hábitos higiénico-dietéticos y deportivos de la familia.
		E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.
		E8. Prevenir y controlar la epidemia del VIH y otras ITS en el marco de respeto pleno a los derechos humanos.
		E9. Atender y prevenir el problema de las adicciones.
Incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.	O2. Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	E1. Dar seguimiento a las acciones de prevención, tratamiento y control de la diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas.
		E2. Fomentar acciones de prevención y control de la diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular y cerebro-vascular.
Prevalencia de trastornos mentales en la población.		E3. Implementar mecanismos que mejoren los servicios y la infraestructura en atención a los pacientes con problemas de salud mental.
		E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio.
		E5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada de primer contacto, segundo y tercer nivel.

Metas e indicadores

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base	Meta 2015	Meta 2018	Meta 2033	Tendencia deseable*
Incidencia de VIH en las personas de entre 15 y 24 años**	Casos	COESIDA, Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, 2012.	ND	693	690	687	673	Descendente
Tasa de mortalidad infantil**	Tasa	Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Jalisco, 2012.	14.04	13.44	13.14	12.83	11.30	Descendente
Tasa de mortalidad materna**	Tasa	Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, 2012.	45.39	27.35	26.12	24.88	18.72	Descendente
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus**	Tasa	Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, 2012.	79.62	75.63	77.71	79.79	90.18	Descendente

* De acuerdo al comportamiento de la unidad de medida, la tendencia deseable del indicador puede ser descendente (si disminuye, mejor) o ascendente (si aumenta, mejor).

**Alineado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU.