



DIMENSIÓN

Equidad de oportunidades

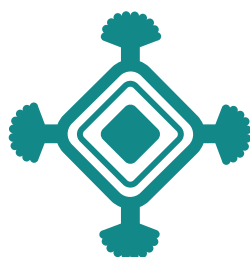
PROGRAMAS SECTORIALES



—PLAN ESTATAL DE—
DESARROLLO
JALISCO 2013 - 2033



BIBLIOTECA DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA ESTATAL Y MUNICIPAL
Colección Planes y Programas



DIMENSIÓN

Equidad de oportunidades

PROGRAMAS SECTORIALES

D.R. © Gobierno del Estado de Jalisco

Secretaría General de Gobierno

Oficialía Mayor

Dirección de Publicaciones

Prolongación Alcalde 1351, Edificio C, 1^{er} Piso,

Guadalajara, Jalisco, México

www.jalisco.gob.mx

Impreso y hecho en México/Printed and made in Mexico

Dimensión Equidad de Oportunidades

Contenido

Prólogo	5
Programa Sectorial de Desarrollo e Integración Social	7
Programa Sectorial de Salud	93
Programa Sectorial de Educación	205
Programa Sectorial de Vivienda	253
Directorio general	289

Prólogo

El Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (PED 2013-2033) se elaboró bajo un modelo de gobernanza en el marco del Sistema Estatal de Planeación Democrática, lo que permitió sumar visiones y propuestas de ciudadanos, grupos vulnerables, expertos, líderes sociales y representantes del sector público de los diferentes poderes y órdenes de gobierno. La metodología de planeación que se siguió se sustenta en la gestión por resultados, a partir de identificar problemas públicos socialmente relevantes, con un análisis causal de las problemáticas y la determinación de oportunidades para su atención. Con esto se definieron objetivos, estrategias, indicadores y metas; que reflejan los lineamientos y compromisos para lograr el desarrollo del Estado y el bienestar de su población.

En la conceptualización de los problemas contenidos en el PED 2013-2033 fue relevante entender el desarrollo y el bienestar desde una perspectiva social, en donde acorde con la Política de Bienestar del Ejecutivo Estatal, a los elementos objetivos o tangibles se les sumaron componentes de índole subjetivo. Esto llevó a agrupar temáticas y objetivos en seis dimensiones del desarrollo para el bienestar: Entorno y vida sustentable, Economía próspera e incluyente, Equidad de oportunidades, Comunidad y calidad de vida, Garantía de derechos y libertad, e Instituciones confiables y efectivas.

De tal forma que el PED 2013-2033 representa un ejercicio social, racional y sistemático para orientar las políticas, programas y acciones del sector público y la sociedad, en busca de lograr el bienestar de la población en el Estado, con horizontes de mediano y largo plazo.

Para profundizar en la comprensión de las problemáticas y para avanzar en el despliegue de los objetivos y estrategias contenidas en el PED 2013-2033, la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, contempla otros instrumentos de planeación. Un grupo de ellos, especialmente relevante, lo constituyen los programas sectoriales, que se conciben como instrumentos que abordan una materia determinada y que vinculan el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares con el Plan Estatal de Desarrollo. Éstos tienen una vigencia igual al de la administración del ejecutivo estatal.

La Ley de Planeación mandata que, para propósitos de la planeación, la participación de las dependencias y entidades de la administración pública, de los organismos de los sectores privado y social, y de la sociedad en general, se haga a través del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Jalisco (COPLADE). En específico, la Ley estipula que la planeación sectorial se realizará a través de un Subcomité que represente al sector correspondiente; y que la coordinación de estos subcomités recae en las dependencias del Ejecutivo Estatal que tienen bajo su responsabilidad la coordinación de los asuntos de un sector administrativo.

Bajo estos lineamientos, en la presente publicación se presentan 22 programas sectoriales y dos transversales que se elaboraron en el primer semestre del presente año. En ellos, a partir de lo contenido en el PED 2013-2033, se establecen los objetivos y prioridades propias de cada sector. Para cada objetivo se profundizó en la definición de estrategias y se agregó una cartera de programas y proyectos, como una forma de concretar lo que habrá de hacerse en el sector para cumplir con los compromisos y lineamientos formulados en el PED 2013-2033. Además,

para cada objetivo sectorial se establecen indicadores y metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los mismos.

Para su publicación, los programas sectoriales y transversales se agrupan en seis volúmenes, en función de las sendas dimensiones del desarrollo para el bienestar contempladas en el PED 2013-2033. En particular en el presente volumen se da cuenta de los programas relacionadas con la dimensión Equidad de oportunidades. En el PED 2013-2033 se establece la visión de alcanzar una sociedad igualitaria e incluyente que permita a todas las personas tener las mismas oportunidades de disposición de recursos y de realización de vida, y con ello es necesario lograr:

- 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.
- Garantizar el acceso a una vivienda digna que cuente con infraestructura y servicios públicos de calidad que permitan el bienestar de las familias.
- Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la educación, reducir el rezago educativo y promover la equidad en las oportunidades educativas.
- Reducir la desigualdad y marginación social garantizando el ejercicio efectivo de los derechos sociales y priorizando el apoyo a la población en situación de pobreza.
- Promover una sociedad incluyente que garantice el respeto a la diversidad social y los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, así como fomentar el desarrollo de los pueblos indígenas respetando su identidad cultural.
- Promover el bienestar de los migrantes respetando sus derechos humanos, y fomentando su organización e inserción comunitaria.

Los anteriores son los seis objetivos de desarrollo planteados en el PED 2013-2033 en la dimensión Equidad de oportunidades, y que se busca atender mediante cuatro programas sectoriales:

- Desarrollo e integración social
- Salud
- Educación
- Vivienda.

Que están coordinados, respectivamente, por las secretarías de Desarrollo e Integración Social, Salud, Educación, y Medio Ambiente y Desarrollo Territorial. Es tarea de estas dependencias cabeza de sector, asegurarse de que estos programas sectoriales sean instrumentos vivos, en donde confluyen los anhelos y compromisos de los jaliscienses para lograr la Equidad de oportunidades.

Se requiere que todos los sectores en el Estado encausen y sumen de manera eficiente sus esfuerzos para el cumplimiento de los compromisos contenidos en estos cuatro instrumentos de planeación. Particularmente, las dependencias señaladas deben jugar un rol protagónico de coordinación y liderazgo, a partir del compromiso de sus funcionarios públicos. Es necesario que en todo momento las decisiones estratégicas, los enfoques, las prioridades y la aplicación de los recursos presupuestales se haga con apego a los lineamientos de estos programas. En todo esto a la sociedad en general le corresponde informarse y exigir el cumplimiento del conjunto de metas y objetivos. Para ello la Subsecretaría de Planeación y Evaluación pone a disposición el sistema Monitoreo de Indicadores del Desarrollo de Jalisco (MIDE Jalisco), donde se le da seguimiento a los indicadores del PED 2013-2033.

Desarrollo e integración social

PROGRAMA SECTORIAL



Entorno y vida
sustentable



Economía próspera
e incluyente



**Equidad de
oportunidades**



Comunidad y
calidad de vida



Garantía de
derechos y libertad



Instituciones
confiables y efectivas

Programa sectorial de Desarrollo e Integración Social

Índice

Introducción	11
Marco jurídico	12
Marco metodológico	14
Vinculación con otros instrumentos de planeación	15
Dependencias y entidades integrantes del sector	20
Subprogramas	24
Diagnóstico	24
Subprograma de pobreza y cohesión social	24
Subprograma de grupos prioritarios	37
Subprograma de migración	62
Apartado estratégico	75
Objetivos sectoriales y estrategias	75
Evaluación y seguimiento	79
Cartera de acciones y proyectos	82
Bibliografía	86
Directorio	89

Introducción

El Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios define como participación democrática al proceso mediante el cual se realizan, de manera permanente y sistemática, consultas públicas y sondeos de opinión orientadas a promover la participación activa de la ciudadanía en la definición de objetivos, estrategias, metas y prioridades de desarrollo. Asimismo, tiene como propósito fundamental generar nuevas formas de vinculación, corresponsabilidad, gestión y trabajo entre sociedad y gobierno, a fin de mejorar los efectos de las acciones en el sector público (Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, 2011).

En el citado reglamento se define la planeación sectorial como el proceso que atiende aspectos específicos de un ámbito del desarrollo: social, económico, político, ambiental, etc. Dicho proceso se concreta en un programa sectorial elaborado por la dependencia coordinadora de sector. En este ejercicio de planeación se establecen los objetivos y prioridades del sector, distinguiendo aquellos de carácter estatal, regional y municipal. Los programas sectoriales son instrumentos de planeación de mediano plazo que, junto con otros instrumentos de planeación, instrumentan al Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033.

Las etapas de la planeación consideran: I) la formulación, en la que se elaboran o actualizan los planes de largo y mediano plazo; II) la instrumentación, que consiste en la elaboración de los programas presupuestarios en los que se expresan las metas anuales y se precisan las acciones que habrán de ponerse en práctica para cumplir el objetivo así como los recursos necesarios para su implementación; III) el monitoreo, en la que se realizan las tareas de seguimiento necesarias para lograr una oportuna detección y corrección de desviaciones e insuficiencias; IV) el seguimiento, en la cual se reportan los avances de los planes y programas mediante un sistema de indicadores; V) la evaluación, que comprende la revisión periódica, cualitativa y cuantitativa, de los resultados de los planes y los programas; y VI) la actualización, etapa en la que se adecúan los planes y programas a las transformaciones del entorno político, económico, social y cultural del estado.

Mediante un esquema de participación social, en la actualización y formulación del Programa sectorial de desarrollo e integración social se incorporaron las aportaciones de la sociedad civil y la academia, así como la de administradores públicos y especialistas en el sector. Cabe destacar que el proceso de inclusión estuvo guiado por los principios de coherencia, colaboracionismo, consistencia, continuidad, coordinación, desarrollo armónico, eficacia, eficiencia, equidad de género, participación y viabilidad.

Marco jurídico

A continuación se exponen las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que dan sustento a la integración del Programa sectorial de desarrollo e integración social, así como los demás instrumentos de planeación que se derivan del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.

El artículo 11, fracción V; de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco señala que las secretarías deberán participar en la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 así como los planes y programas que de él se deriven, respecto de las materias de su competencia. Posteriormente, en el artículo 51 de la citada ley, se menciona que las entidades se agruparán por sectores definidos, de acuerdo a la afinidad de las materias de las secretarías y las propias entidades, con el objeto de organizarse y coordinarse para el diseño, elaboración, ejecución y evaluación de los programas sectoriales e intersectoriales y la realización de proyectos integrales que requieran la intervención conjunta de varias dependencias y entidades.

Los artículos 12 y 22 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios establecen que las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal, deberán participar en la formulación, evaluación y actualización o sustitución de los planes y programas de gobierno.

Además, se instruye a las dependencias para que en la elaboración de los planes estatal, municipales y regionales, así como en los programas de gobierno, se tome en cuenta la información generada por el Sistema Estatal de Información, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, el Consejo Estatal de Población y las instituciones de educación superior y de investigación, así como cualquier tipo de información que se considere necesaria (artículo 11).

El titular del ejecutivo estatal tendrá la facultad de establecer comisiones interinstitucionales que coordinen las tareas de planeación estatal en las que participen varias dependencias o entidades, las cuales se integrarán en los subcomités correspondientes del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Jalisco, en los términos de su Reglamento Interior (artículo 26).

En este mismo tenor, el artículo 27 señala claramente que los programas sectoriales serán elaborados y aprobados por las dependencias coordinadoras de sector, y tendrán una vigencia igual al término de la administración estatal. Dichos programas se sujetarán a los objetivos, directrices, políticas y prioridades contenidas en el plan estatal y los programas regionales; tomarán en cuenta, en lo conducente, las contenidas en los planes municipales; y especificarán las metas, previsiones de recursos, acciones específicas, instrumentos y responsables de su ejecución.

Para ello, se faculta a la Subsecretaría de Planeación y Evaluación como la encargada de conducir y coordinar, en el seno del Coplade, el Sistema Estatal de Planeación Democrática, y le corresponderá a ésta secretaría además: I. Definir, instrumentar y conducir, en acuerdo con el gobernador del estado, las políticas sobre las cuales se orientarán el Plan Estatal de Desarrollo y los programas que de él deriven; II. Coordinar y evaluar las actividades del Coplade y de los subcomités sectoriales, regionales y especiales; III. Establecer las metodologías,

perspectivas, criterios y lineamientos para la integración de los planes y programas a que hace referencia la ley, a fin de verificar que éstos mantengan congruencia en su elaboración y contenido con los principios, objetivos, metas, indicadores y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo...; XI. Brindar asesoría técnica a todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal, cuando así lo requieran respecto a la formulación y evaluación de sus planes, programas y proyectos (artículo 11).

Finalmente, el ejecutivo deberá observar el plan estatal y los programas que de él se deriven como base para realizar los proyectos de la Ley de Ingresos y del Presupuesto de Egresos del Estado, y precisar los objetivos de los programas derivados del plan que deberán cumplirse a través de la aplicación del gasto público durante el ejercicio siguiente (artículo 30).

Las leyes específicas vinculatorias aplicables al sector son: Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco, Ley sobre los Derechos y el Desarrollo de los Pueblos y las Comunidades Indígenas del Estado de Jalisco, Ley para la Atención y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad, Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, Ley para la Protección y Apoyo de las Madres Jefas de Familia del Estado de Jalisco, Ley estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, Ley de Atención a la Juventud del Estado de Jalisco y el Código de Asistencia Social.

Marco metodológico

Para la elaboración del Programa sectorial de desarrollo e integración social se utilizó la metodología propuesta por la Subsecretaría de Planeación y Evaluación (Subseplan), la cual fue diseñada siguiendo los lineamientos correspondientes de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus municipios, así como su reglamento. Básicamente, la metodología se compone de dos fases o procesos: la creación de los subcomités sectoriales y la elaboración del documento Programa sectorial. La creación de los subcomités sectoriales es un ejercicio de gobernanza, consulta y validación del contenido del programa sectorial. Por su parte, en la elaboración del documento se utilizó el marco lógico como enfoque general para el análisis de la problemática social y para la generación de los objetivos, estrategias e indicadores del programa.

La Subseplan puso a disposición de todas las dependencias facultadas para elaborar programas sectoriales la Guía técnica para la integración de los programas sectoriales y especiales, y una propuesta de estructura de los documentos.

Como paso previo a la elaboración del Programa sectorial de desarrollo e integración social, el pasado 2 de abril de 2014 se instaló formalmente el Subcomité de desarrollo e integración social. El subcomité es presidido por el titular de la secretaría de Desarrollo e Integración Social (Sedis) la cual funge como dependencia coordinadora de sector. Este subcomité fue integrado por actores del ámbito público (de entidades paraestatales sectorizadas y no sectorizadas pero con temas afines), sector privado, instituciones educativas públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil y ciudadanos.

Posteriormente, se desarrolló el taller de planeación con la participación de los integrantes del subcomité, utilizando la metodología establecida por la Subsecretaría de Planeación y Evaluación.

Con la sistematización de los resultados obtenidos del taller se complementaron los principales problemas del sector identificados previamente en el PED 2013-2033, mismos que se organizaron por subprograma y se documentaron en el contexto actual del ámbito nacional, estatal y municipal. El ejercicio del taller de planeación permitió afinar los objetivos sectoriales y mejorar las estrategias necesarias para el cumplimiento de los mismos. También se realizaron ajustes en los indicadores y el establecimiento de las metas para cada uno de los objetivos sectoriales. Cabe mencionar que en todo momento se realizaron las adecuaciones observando congruencia con los contenidos del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.

Vinculación con otros instrumentos de planeación

El Programa sectorial de desarrollo e integración social se vincula con otros instrumentos de planeación a nivel estatal, nacional e internacional. Esta vinculación y articulación fortalece al programa, al tiempo que justifica la pertinencia y coherencia de sus objetivos siendo que estos se comparten en una agenda global de prioridades para el desarrollo y bienestar de la población. En ese sentido, se enumeran algunos de los instrumentos de planeación con los que el programa sectorial tiene una vinculación directa.

El Programa sectorial de desarrollo e integración social se encuentra vinculado directamente con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con la política de Bienestar para el Estado de Jalisco y con los objetivos de Desarrollo del Milenio alineado de la siguiente manera:

Subprograma sectorial	Objetivos sectoriales del PED 2013-2033	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Pobreza y Cohesión Social	OD1701. Reducir la pobreza	Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	Objetivo específico 4. Mejorar la economía de los hogares a partir de acciones que incentiven la diversidad y número de opciones de ingresos, mediante empleos con retribuciones económicas adecuadas, buenas condiciones laborales, prestaciones y seguridad social, mayores oportunidades de emprendimiento, programas sociales de transferencias monetarias, así como la reducción de erogaciones de las familias a través de la provisión de servicios públicos estatales de bajo costo. Objetivo específico 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
	OD1702. Disminuir el nivel de marginación y desigualdad	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	Objetivo específico 8. Facilitar el acceso y disfrute de vivienda en condiciones de calidad de espacio, infraestructura de servicios y áreas verdes como base patrimonial de los hogares y un entorno propicio para relaciones sociales armónicas. Objetivo específico 11. Proveer de vías de acceso carretero a las personas que residen en comunidades alejadas de los centros urbanos, con el propósito de facilitar el traslado y potenciar las oportunidades de creación de fuentes de empleo local.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Subprograma sectorial	Objetivos sectoriales del PED 2013-2033	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Pobreza y Cohesión Social	OD1703. Fortalecer la integración social y económica de las personas	Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social.	Objetivo específico 3. Favorecer la integración productiva de las personas, propiciando las condiciones necesarias para crear trabajo que represente oportunidades de desarrollar calificaciones y puestos de trabajo bien remunerados. Objetivo específico 4. Mejorar la economía de los hogares a partir de acciones que incentiven la diversidad y número de opciones de ingresos, mediante empleos con retribuciones económicas adecuadas, buenas condiciones laborales, prestaciones y seguridad social, mayores oportunidades de emprendimiento, programas sociales de transferencias monetarias, así como la reducción de erogaciones de las familias a través de la provisión de servicios públicos estatales de bajo costo. 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 los ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.
Grupos Prioritarios	OD1801. Promover la igualdad entre hombres y mujeres, combatiendo toda forma de discriminación asociada al género.	Objetivo 1.5. Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación. Enfoque transversal. México con Educación de Calidad, México Próspero. Estrategia III. Perspectiva de Género	Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.
	OD1802. Garantizar la protección de la niñez que vive en condiciones de vulnerabilidad y riesgo	Objetivo 1.5. Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación. Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo.	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 específico 2. Apoyar la permanencia en la escuela de los niños y jóvenes, así como fomentar la calidad de la educación impartida y elevar los niveles de escolaridad de la población para potenciar sus posibilidades de desarrollo. 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 los ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los menores de 5 años.

Subprograma sectorial	Objetivos sectoriales del PED 2013-2033	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Grupos Prioritarios	OD1803. Promover la integración de los jóvenes a la educación, a la economía y al desarrollo personal.	Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social. Objetivo 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo.	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 específico 2. Apoyar la permanencia en la escuela de los niños y jóvenes, así como fomentar la calidad de la educación impartida y elevar los niveles de escolaridad de la población para potenciar sus posibilidades de desarrollo. Objetivo específico 3. Favorecer la integración productiva de las personas, propiciando las condiciones necesarias para crear trabajo que represente oportunidades de desarrollar calificaciones y puestos de trabajo bien remunerados. 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 los ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.
	OD1804. Reducir la vulnerabilidad de los adultos mayores.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de la salud.	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 específico 3. Favorecer la integración productiva de las personas, propiciando las condiciones necesaria para crear trabajo que represente oportunidades de desarrollar calificaciones y puestos de trabajo bien remunerados. 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 los ingresos y una pensión en la vejez.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
	OD1805. Fomentar la integración social plena de las personas con alguna discapacidad.	Objetivo 1.5. Garantizar el respeto y protección de los derechos humano y la erradicación de la discriminación. Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo.	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 específico 3. Favorecer la integración productiva de las personas, propiciando las condiciones necesaria para crear trabajo que represente oportunidades de desarrollar calificaciones y puestos de trabajo bien remunerados. 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 los ingresos y una pensión en la vejez. Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Subprograma sectorial	Objetivos sectoriales del PED 2013-2033	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Grupos Prioritarios	OD1806. Impulsar el desarrollo integral y participativo de la población indígena.	<p>Objetivo 1.1. Promover y fortalecer la gobernabilidad democrática.</p> <p>Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.</p> <p>Objetivo 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo.</p> <p>Objetivo 3.3. Ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos.</p>	<p>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.</p> <p>Objetivo específico 2. Apoyar la permanencia en la escuela de los niños y jóvenes, así como fomentar la calidad de la educación impartida y elevar los niveles de escolaridad de la población para potenciar sus posibilidades de desarrollo.</p> <p>Objetivo específico 3. Favorecer la integración productiva de las personas, propiciando las condiciones necesarias para crear trabajo que represente oportunidades de desarrollar calificaciones y puestos de trabajo bien remunerados.</p> <p>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 los ingresos y una pensión en la vejez.</p> <p>Objetivo específico 10. Dotar a las personas de entornos urbanos y rurales con infraestructura moderna y dinámica, así como espacios públicos que enriquezcan la experiencia del lugar y convivencia en la vida cotidiana.</p> <p>Objetivo específico 13. Poner a disposición de las personas mecanismos sencillos y efectivos para participar activamente en la discusión, análisis y toma de decisiones de los asuntos públicos, así como garantizar la libre expresión y manifestación de ideas.</p> <p>Objetivo específico 14. Dar certeza jurídica y procesal sobre sus bienes y derechos a todos los ciudadanos en el acceso a la justicia para salvaguardar su integridad física y patrimonial.</p> <p>Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.</p>	<p>Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.</p> <p>Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.</p> <p>Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los menores de 5 años.</p> <p>Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.</p> <p>Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo</p>
Migración	OD1901. Mitigar los efectos negativos de la migración	Objetivo 5.4. Velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional.	Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.
	OD1902. Atender eficientemente a los jaliscienses en el exterior.	Objetivo 5.4. Velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional	Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.
	OD1903. Favorecer la reinserción social, económica y cultural de los migrantes jaliscienses que regresan.	Objetivo 5.4. Velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional.	Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Subprograma sectorial	Objetivos sectoriales del PED 2013-2033	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivos de la política de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Migración	OD1904. Garantizar los derechos de los migrantes y sus familias.	Objetivo 5.4. Velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional.	Objetivo Específico 16. Garantizar la paz y la tranquilidad a las personas que habitan en el estado, donde se reduzcan los riesgos o amenazas de sufrir un delito y se les provea de niveles de certidumbre para llevar a cabo sin peligro, sus actividades diarias.	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Dependencias y entidades integrantes del sector

El artículo 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco publicada el 27 de febrero de 2013, señala que las entidades se agruparán por sectores definidos, de acuerdo a la afinidad de las materias de las secretarías y las propias entidades, con el objeto de organizarse y coordinarse para el diseño, elaboración, ejecución y evaluación de los programas sectoriales e intersectoriales y la realización de proyectos integrales que requieran la intervención conjunta de varias dependencias y entidades.

La dependencia coordinadora de sector tiene las siguientes atribuciones:

- I. Realizar visitas y auditorías a las entidades de su sector, para supervisar el adecuado uso y manejo de los recursos públicos, así como el correcto funcionamiento de los sistemas de control y cumplimiento de las responsabilidades de los órganos de gobierno, ejecutivo y de control;
- II. Proponer las medidas correctivas y de control que estime necesarias; y
- III. Las demás que establezcan otras disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

Con base en el artículo 22 de la citada ley, la Secretaría de Desarrollo e Integración Social tiene las siguientes atribuciones:

- I. Ejercer las atribuciones que la legislación federal en materia de desarrollo social establece para los estados, así como las atribuciones descentralizadas por la federación hacia los estados, mediante la celebración de convenios;
- II. Diseñar y ejecutar el Programa de Desarrollo Social y Humano del Estado;
- III. Diseñar, aplicar, y evaluar la política de desarrollo social y humano del estado, en coordinación con la federación y los municipios;
- IV. Coordinar y supervisar los programas sociales federales aplicados en el estado, de acuerdo con los convenios suscritos;
- V. Administrar y coordinar la información en materia asistencial y de desarrollo social y humano, remitiendo los datos, documentos o informes que sean necesarios para la integración y actualización de los sistemas de información y estadísticas del poder ejecutivo del estado;
- VI. Administrar y coordinar el Sistema de Asistencia Social del Estado;
- VII. Coordinar y supervisar a las instituciones de asistencia pública y de beneficencia pública;
- VIII. Asesorar a las instituciones de asistencia pública y de beneficencia pública y privada;
- IX. Diseñar y ejecutar programas que impulsen el desarrollo humano y la asistencia social en el estado;
- X. Determinar los criterios generales para la participación de los usuarios de los servicios de asistencia social pública;
- XI. Vigilar el cumplimiento de la normativa y el desempeño de las instituciones de asistencia social y beneficencia tanto pública, como privada;
- XII. Promover, apoyar y gestionar la prestación de servicios profesionales de asistencia social;

- XIII. Promover, apoyar y gestionar la participación privada en la promoción y prestación de los servicios de asistencia social;
- XIV. Promover, apoyar y gestionar la participación ciudadana y de los organismos de la sociedad civil en la elaboración, ejecución y evaluación de políticas sociales de desarrollo;
- XV. Promover, apoyar y gestionar, en coordinación con los municipios, la creación de centros comunitarios de asistencia social;
- XVI. Promover, apoyar y gestionar la cultura del desarrollo humano integral, la resolución alternativa de conflictos y la cooperación y participación ciudadana;
- XVII. Promover, apoyar, gestionar, coordinar y realizar estudios, investigaciones y actividades formativas referentes al desarrollo humano y la integración social;
- XVIII. Promover, apoyar y gestionar la capacitación de quienes participan en la asistencia social;
- XIX. Promover, apoyar y gestionar el acceso a una vivienda digna;
- XX. Coadyuvar con la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial, así como con la Secretaría de Desarrollo Rural en la instrumentación de programas especiales de desarrollo territorial sustentable en regiones prioritarias; y
- XXI. Las demás que establezcan otras disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

Por lo tanto, la dependencia coordinadora del Programa sectorial de desarrollo e integración social es la Secretaría de Desarrollo e Integración Social (Sedis); quien a su vez coordina, para tales efectos, al Instituto Jalisciense de Asistencia Social, (Ijas); Instituto Jalisciense de la Juventud, (IJJ); Instituto Jalisciense del Adulto Mayor, (Ijam); Sistema DIF Jalisco, Comisión Estatal Indígena, (CEI); Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, (Coedis); y la Coordinación de Atención a Jaliscienses en el Exterior.

Los integrantes del Subcomité Sectorial de Desarrollo e Integración Social son:

No.	Organismo / dependencia / actor	Público	Sector privado	Instituciones Educativas	OSC
	Subprograma: Pobreza y cohesión social				
1	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Daviel Trujillo Cuevas. Subsecretario	x			
2	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Carolina Toro Morales. Directora General de Política Social	x			
3	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Héctor Cosío. Director de Participación y Vinculación Social	x			
4	Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Lic. María de Lourdes León Madrigal. Directora General de Planeación e Innovación	x			

No.	Organismo / dependencia / actor	Público	Sector privado	Instituciones Educativas	OSC
5	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco. Lic. María Concepción Barraza Guerrero. Jefa de Planeación	x			
6	Instituto Jalisciense de Asistencia Social. Lic. Gabriel González Delgadillo. Director General	x			
7	Galilea 2000 A.C. Sra. Julieta Cervantes Hernández				x
8	Desarrollo de cadenas productivas. Lic. Sergio Pineda Ortega		x		
	Subprograma: Grupos prioritarios				
	Población indígena				
9	Comisión Nacional Indígena, CDI. L.C.P Francisco Santos Salas Castillo. Delegado	x			
10	Comisión Estatal Indígena CEI. Prof. Antonio Vázquez Romero. Director General	x			
11	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Román Padilla. Director del programa Becas Indígenas	x			
12	Kinto Sol, S.C, Lic. Teodoro Torres. Director General				x
13	Franciscanos Amigos del Nayar, A.C, Sr. Hugo del Toro				x
	Mujeres				
14	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Lizett Franco. Directora del programa "Apoyo a mujeres jefas de familia"	x			
15	Instituto Jalisciense de las Mujeres. Lic. Maximina Bastida Cuevas. Coordinadora de planeación, evaluación y seguimiento.	x			
16	Mujer para la Mujer, A.C, Sra. Rocío de la Torre Leaño				x
17	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Moisés Maldonado Director General de Programas Sociales	x			
	Niños y jóvenes				
18	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco. Lic. Blanca Ninfa Álvarez Ruíz. Directora de Trabajo Social y Vinculación	x			
19	Hogar Cabañas. Lic. Luis Enrique Salazar Gutiérrez. Subdirector Administrativo	x			
20	Instituto de la Juventud. Lic. Héctor Orozco. Director de Desarrollo Estratégico	x			
	Adultos mayores				

No.	Organismo / dependencia / actor	Público	Sector privado	Instituciones Educativas	OSC
21	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Consuelo Manzo. Directora del programa Apoyo al adulto mayor	x			
22	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor Ijam. Lic. Maribel Solórzano Montes. Directora de Planeación y Vinculación	X			
23	Espacio Grato para la Tercera Edad A.C, Sr. J. Guadalupe Muñoz Porras				x
	Población con discapacidad				
24	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Salma Meza. Directora del programa Jalisco Incluyente	X			
25	Consejo Estatal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Lic. Esmeralda Quirino Ramírez. Coordinadora de Vinculación y Gestión	X			
26	Impúlsate A.C, Ing. Tito Bautista				x
27	Secretaría de Educación Jalisco. Lic. Ricardo Sánchez. Director de Programas Compensatorios y de Apoyo	x			
	Subprograma: Migración				
28	Secretaría de Educación Jalisco. Lic. Diego Ramos González. Coordinador Jurídico	x			
29	Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Lic. Karina Cortés. Directora General de Desarrollo Social	x			
30	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior. Lic. Mariana Sofía Márquez Laureano. Coordinadora	x			
31	COEPO. Lic. Santiago Ruiz Bastida. Director de Planeación	x			
32	Universidad de Guadalajara. Dr. Ofelia Woo Morales. Especialista en temas de migración			x	
33	ITESO. Mtra. Magdalena Sofía de la Peña. Coordinadora de Asuntos Migratorios			x	
34	Justicia para México, Justicia para los Migrantes. Lic. Sergio Pineda Veloz				x

Subprogramas

El Programa sectorial de desarrollo e integración social se compone de tres subprogramas: Pobreza y cohesión social, Grupos prioritarios y Migración.

De acuerdo con el PED 2013-2033, los objetivos en materia de desarrollo social son: reducir la desigualdad y la marginación social, garantizando el ejercicio efectivo de los derechos sociales, priorizando el apoyo a la población en situación de pobreza. Promover la formación de una sociedad incluyente, que garantice el respeto a las personas en situación de vulnerabilidad. Fomentar el desarrollo de los pueblos indígenas, respetando su identidad cultural; y promover el bienestar de los migrantes, respetando sus derechos humanos y fomentando su organización e inserción comunitaria.

A partir de un diagnóstico local se identificaron los principales retos a superar para cada sector social que atiende el programa sectorial en comento. En la medida de lo posible, se documenta la problemática con datos estadísticos, estudios o investigaciones, opiniones de expertos y otras fuentes de información. Dicha problemática se ordena en razón de su relación de causalidad, con la intención de identificar aquellos problemas que serán parte prioritaria de los objetivos y las intervenciones gubernamentales. También se da cuenta de algunas áreas de oportunidad, es decir, de recursos (materiales, políticos, económicos, sociales) disponibles que no han sido aprovechados y tienen el potencial de contribuir en la solución de los problemas.

Diagnóstico

Subprograma de pobreza y cohesión social

La pobreza y la marginación fue el cuarto problema más mencionado por la población en la encuesta de percepción realizada para la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (PED), sólo detrás de la inseguridad pública, el desempleo y la corrupción. Un 6.9% de los encuestados considera que en 10 años el problema más importante que enfrente Jalisco continuará siendo la pobreza y la marginación.

Especialistas en el tema de la pobreza han propuesto dos maneras de definirla:¹ absoluta y relativa. La pobreza absoluta se refiere a los satisfactores básicos con los que los individuos deben contar para poder subsistir de manera sana. En la definición de la pobreza relativa se señala, críticamente, que es difícil identificar satisfactores universales en todas las sociedades, por ello es más apropiado pensar en los predominantes en sociedades particulares.

La medición de la pobreza, cual sea la definición que se adopte, plantea sus propios problemas. En ambos casos, se establece una línea base de referencia

.....
¹ Al respecto véase la discusión sobre las definiciones del concepto de pobreza en Boltvinik (1999).

(línea de pobreza o línea del bienestar) compuesta por un índice de los satisfactores universales básicos (bienes y servicios) necesarios para la subsistencia de los seres humanos. La diferencia metodológica en la medición de la pobreza relativa radica en que la línea de pobreza, y las variables que la establecen, se modifican y ajustan conforme a esa sociedad particular, motivo de estudio, se desarrolla.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en el país se utilizan tres tipos de indicadores para medir la población que vive en pobreza: bienestar económico, derechos sociales y cohesión social.

Desde el 2008, y en consonancia con lo que establece el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), en México la medición de la pobreza se hace desde una perspectiva multidimensional que considere, tanto los derechos sociales como el bienestar económico. Para el Estado mexicano, "una persona se encuentra en pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y si sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades" (Coneval, 2010, p. 38).

Para la identificación de la población en situación de pobreza, el Coneval definió un conjunto de indicadores para cada dimensión: la económica y la de derechos sociales. En la primera se identifica a la población que carece de los ingresos suficientes para la satisfacción de sus necesidades (línea de bienestar). En la segunda se identifican las carencias sociales de la población en situación de pobreza (educación, salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos y alimentación) (Coneval, 2010).

Tradicionalmente, la política social se ha orientado a dotar de bienes y servicios a la población en situación de pobreza. Las experiencias exitosas de países y ciudades que han podido reducir sus niveles de pobreza nos enseñan que la política social debe situarse en una nueva conceptualización de los programas sociales, en donde no se prescinde de los subsidios económicos otorgados sino que se amplía el alcance de los mismos (con orientación productiva y posibilidades de empleo), en la incorporación de nuevos sujetos de atención, en el nuevo papel del "beneficiario" de uno o varios programas, así como en la necesidad de pasar de medir los impactos en la generalidad a conocer de manera puntual y oportuna los verdaderos cambios producidos no solo en la sociedad en su conjunto sino, principalmente, en las personas.

La actual administración ha adoptado el enfoque de derechos como condición *sine qua non* para el diseño e implementación de la política pública dirigida a reducir la pobreza. Bajo este nuevo enfoque se concibe a las personas no solo como titulares de derechos sino también de obligaciones. Se centra el interés en las posibilidades y capacidades individuales y colectivas de los titulares de estos derechos para el desarrollo social; derechos referidos a: la alimentación, seguridad social, educación, salud, vivienda, trabajo, medio ambiente sano, acceso a la cultura y al deporte, así como la no discriminación. Pero también, como sujetos de obligaciones se incorporan elementos de corresponsabilidad para con su comunidad y la propia sociedad, que implica que las personas participen en actividades de beneficio comunitario, expresiones activas, recreativas o culturales que fortalezcan la cohesión social formando parte de la toma de decisiones.

Es indispensable elevar el nivel de inversión en la formación de capital social que permita romper con la transmisión inter-generacional de la pobreza. En este sentido, el Subprograma de pobreza y cohesión social presenta un diagnóstico de la situación en el estado, que complementa el contenido en el PED 2013-2033. La finalidad es poder mostrar la situación actual a partir de la cual sea posible delimitar y establecer la operación de estrategias. Esto representa una gran oportunidad para ejecutar una política social que permita articular estrategias destinadas a reducir la pobreza a través de la participación de un estado más activo y cercano, y que su vez tenga la capacidad de lograr que todos los jaliscienses se sumen a las tareas y los beneficios del desarrollo.

Aumento de la población en pobreza

De acuerdo con el Coneval en 2012 había 53.3 millones de personas pobres en México (45.5% del total), frente a 52.8 millones (46.1%) en 2010. Entre 2010 y 2012, la población en pobreza extrema en el país se redujo de 13.0 millones de personas (11.3% del total) a 11.5 millones (9.8%). No obstante, en ese mismo periodo la población en pobreza moderada tanto del ámbito rural como del urbano del país aumentó.²

En Jalisco, de 2010 a 2012 la pobreza aumentó en 284 mil 300 personas. En el 2012 se contabilizaron 3 millones 51 mil personas que vivían en situación de pobreza en Jalisco, representando el 39.8% de la población total de la entidad. Con ello se ubicó como el quinto estado con mayor cantidad de personas en pobreza (misma posición que ocupó en el 2010).

En términos comparativos, de 2010 a 2012 la entidad que presentó el mayor incremento de personas en situación de pobreza fue el Estado de México, que pasó de 6'712,000 a 7'000,328 personas (un incremento de 616,700 personas). En segundo lugar se ubicó Jalisco, con 284,300, seguido por Puebla con 261,900 y Nuevo León con 138,400 personas.

Para el mismo año, los estados que redujeron la cantidad de personas en situación de pobreza fueron en primer lugar, el estado de Veracruz, que pasó de 4'448,000 personas en pobreza a 4'141,000 lo que significó que cerca de 306,000 veracruzanos dejaron de ser pobres. Guanajuato se ubicó en segundo lugar con 177,900 personas menos en pobreza, seguido por Oaxaca con 161,700 personas y en cuarto lugar se ubicó Tabasco, con 142,200 personas menos en condición de pobreza.

En el caso de Veracruz, la mejoría se dio en el acceso a los servicios de salud (que se redujo de 34.9% a 25.7%) y en la calidad y espacios de la vivienda (pasando de 24.0% a 19.7%). El estado de Veracruz también mejoró en términos de ingresos, ya que el porcentaje de personas por debajo de la línea de bienestar mínimo pasó de 27.8% a 24.0%. Otro cambio importante que registró esa entidad fue en el porcentaje de población con ingreso inferior a la línea de bienestar, pasando de 62.1% a 56.6%.

El caso del estado de Veracruz es pertinente toda vez que fue el que presentó la mayor reducción de la pobreza en términos absolutos, y la quinta en términos relativos. Identificar a las entidades cuyos indicadores tuvieron un mejor desempeño, la contribución de los mismos, así como la magnitud de sus variaciones porcentuales, nos permite situar a Jalisco en un contexto de cambio, de aprendizaje, pero, sobre todo, nos ayuda a dilucidar posibles relaciones causales entre los diferentes indicadores de carencia con el fenómeno de estudio.

En términos absolutos, actualmente el Estado de México es la entidad con mayor cantidad de personas en situación de pobreza en el país (7'328,000). A pesar de los logros de Veracruz, éstos no le alcanzaron para mejorar significativamente en la escala nacional y continúa siendo (al igual que en 2010) la segunda entidad con mayor pobreza en la nación. El tercer lugar lo ocupa Puebla, que anteriormente ocupaba la cuarta posición; en cuarto lugar está Chiapas, que antes se situaba en tercero; y en el quinto lugar continúa Jalisco (misma posición que en 2010).

2 El CONEVAL (2010) define como pobres extremos a las personas que tienen tres o más carencias sociales y perciben un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo. Y a la pobreza moderada como aquella persona que siendo pobre no vive en pobreza extrema.

Es interesante observar la pérdida de bienestar experimentada por el Distrito Federal que de la posición octava en 2010 pasó a la sexta en 2012, cambio determinado principalmente por el aumento en la cantidad y porcentaje de personas por debajo de la línea de bienestar mínimo (de 6.0 a 6.9%); y también de Nuevo León, que del lugar 18 ahora se encuentra en el 16, variación atribuible al aumento en los déficits de carencia por acceso a la alimentación, calidad y espacios de la vivienda, pero, principalmente, al incremento de población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo.

En términos porcentuales, las cinco entidades con mayores porcentajes de pobreza son: Chiapas, Guerrero, Puebla, Oaxaca y Tlaxcala (74.7%, 69.7%, 64.5%, 61.9%, 57.9%, respectivamente). En sentido opuesto, Nuevo León, Coahuila, Distrito Federal, Sonora y Baja California Sur son las entidades con menores porcentajes de población en pobreza. En el caso de Jalisco pasó de tener 37.0% de población en pobreza a 39.8%, variación de 2.8 puntos que le implicó ascender cuatro posiciones en la escala nacional: en 2010 ocupaba la posición 23, actualmente ocupa la posición 19.

Si se analizan los resultados de la pobreza extrema, el panorama para Jalisco tampoco es bueno. Actualmente la entidad ocupa la segunda posición en la escala nacional en cuanto a mayor aumento de personas en pobreza extrema de un año a otro: de 392 mil a 446 mil personas. La octava en relación al número absoluto de personas en pobreza extrema. La posición 20 (a diferencia de la posición 24 que tenía en 2010) en cuanto a mayor porcentaje de personas en pobreza extrema en 2012. La población vulnerable por ingresos en el estado también empeoró su situación, ya que aumentó de 6.2% a 8.1%. No obstante, la población vulnerable por carencias sociales disminuyó: de 33.7% a 28.3%.

El mayor reto para Jalisco continúa siendo el acceso a la seguridad social, ya que es actualmente el mayor de sus déficits (53.5%). En segundo lugar se ubica la carencia en servicios de salud, no obstante que fue el indicador en el que más se mejoró de un año a otro al pasar de 31.9% en 2010 a 23.7% en 2012. Además, presenta la particularidad de ser el único indicador en el que Jalisco cuenta con un porcentaje mayor a la media nacional (de 21.5%), siendo que, en general, el porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud bajó en todas las entidades federativas. El tercer mayor reto de Jalisco es el tema de la alimentación. En cuarto lugar se ubica el rezago educativo.³

Los estados con mayores porcentajes de rezago educativo en el país son: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Michoacán y Veracruz. Las entidades con los más altos porcentajes de carencia por acceso a servicios de salud son: Puebla, Michoacán, Veracruz, Guerrero y el Estado de México. En cuanto a la seguridad social, se ubica en primer lugar a Chiapas, seguido de Guerrero, Puebla, Oaxaca y Michoacán. Actualmente el estado de Guerrero es el que presenta el mayor porcentaje de su población en carencia por calidad y espacios en la vivienda, en segundo lugar Chiapas, en tercero Oaxaca, cuarto Michoacán y quinto Yucatán. Respecto a los servicios básicos en la vivienda es similar en las entidades federativas al de carencia

3 En relación al indicador de rezago social, vale la pena comentar que la protección social en el país se origina a partir de los años cuarenta. Actualmente, a pesar de los avances en los objetivos de la política pública, las políticas de protección social no están directamente asociadas a derechos, su cobertura es muy limitada y el nivel de acceso y calidad de los programas de protección social es desigual.

por calidad y espacios en la vivienda. Finalmente la inseguridad alimentaria alcanza con mayor intensidad a los estados de Guerrero, Tabasco, Michoacán, Oaxaca y Morelos.

La cantidad de personas con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo en Jalisco aumentó significativamente de 2008 a 2010 en casi cinco puntos porcentuales, y la variación que experimentó de 2010 a 2012 fue también negativa, aunque con menor intensidad: de 14.57% a 16.3%. También el porcentaje de población con ingreso inferior a la línea de bienestar aumentó (de 43.3% a 47.9%). El factor ingresos está siendo determinante en el impacto de la pobreza para nuestra entidad.

Enfoque regional del problema

De acuerdo con Coneval, se aprecia que poco más de la tercera parte del total de los municipios de Jalisco (54 municipios) tiene porcentajes de pobreza superiores al 60% de su población total. Santa María del Oro, Chimaltitán, Cuautitlán de García Barragán, Atemajac de Brizuela y Jilotlán de los Dolores tienen porcentajes de pobreza incluso superiores al 80% de su población. En términos absolutos, estos cinco municipios concentran a 46 mil 528 personas en pobreza, lo que equivale al 1.6% de la pobreza de la entidad.

En sentido contrario, Zapotlán el Grande, Guadalajara, Zapopan, Ocotlán y Acatlán de Juárez son los cinco municipios con los menores porcentajes de pobreza (no pasan del 29%), pero concentran a 698 mil 804 personas en pobreza que representa al 25.3% de la pobreza estatal. En relación al promedio de carencias sociales, sólo dos municipios del estado, Mezquitic y Villa Guerrero, superan tres carencias (3.29 y 3.01, respectivamente).

Los cinco municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) (Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga) tienen la mayor cantidad de personas en pobreza extrema, junto con Puerto Vallarta, suman 139 mil 941 personas (lo que equivale al 35.7% de la población en pobreza extrema del estado).

En términos relativos, los mayores porcentajes de pobreza extrema se localizan en los municipios de Mezquitic, Bolaños, Santa María del Oro, Cuautitlán de García Barragán y Jilotlán de los Dolores (40.7%, 28.8%, 28.2%, 26.1% y 25.1%, respectivamente). Estos últimos datos se corresponden también con los mayores valores en el índice de marginación calculado por el Consejo Nacional de Población (Conapo) para el mismo año, siendo Mezquitic, Bolaños, Santa María del Oro y Chimaltitán los únicos municipios del estado con un grado de marginación muy alto.

Finalmente, en relación con los valores del índice de rezago social calculado por Coneval para 2010, nuevamente Mezquitic, Bolaños, Chimaltitán, Santa María del Oro y Cuautitlán de García Barragán presentan los mayores valores, aunque llama la atención que en el caso de Cuautitlán de García Barragán la categoría del rezago sea media, para Bolaños sea baja y Chimaltitán y Santa María del Oro se ubiquen dentro de un rezago muy bajo, a pesar de tener el tercero y cuarto lugar de los valores de la tabla por lo que, convencionalmente, se hubiera esperado que su nivel de rezago fuera cuando menos alto.

Débil participación de la población en la atención de problemas sociales

La ciudadanía se construye todos los días. El modo en que las personas llegan a convertirse en actores sociales y políticamente activos ya sea en sus lugares de origen o a partir de causas comunes para comunidades diferentes, es un proceso inacabado, impredecible pero, sobre todo, lleno de obstáculos. Más allá de las prácticas cívicas, los marcos culturales definen, en la mayoría de los casos, el accionar de los actores sociales y, posteriormente, sus distintos niveles de compromiso son permeados por sus propias experiencias y condiciones materiales de vida, relaciones interpersonales y preocupación de los asuntos colectivos.

No obstante, la participación social en los asuntos de orden público, no solo se da a partir de la ciudadanía, sino de su construcción.⁴ Históricamente, los estímulos para la acción han sido posibles a pesar de que se reconozca o no, la titularidad de derechos y obligaciones (situación que prevalecía para las mujeres y niños hasta el siglo XVIII), aunque marginalmente alcanzables.

Para ser un actor en la esfera sociopolítica no basta con tener la titularidad de los derechos y deberes propios de la ciudadanía, la voluntad de ser agente de cambio, así como la práctica de valores del orden ético y cívico deben ser acompañadas de información y de un sentimiento de responsabilidad personal pero, sobre todo, de los mecanismos que lo posibiliten. Esto ha promovido distintas formas y alcances de participación social en el contexto nacional y estatal.

En el taller llevado a cabo por el Subcomité de Desarrollo e Integración Social celebrado el 2 de abril del presente año en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el segundo principal problema asociado con la pobreza y cohesión social de la entidad que identificaron sus participantes, fue la existencia de una participación social fragmentada.⁵ Con el objetivo de comprender el por qué actualmente la participación social en Jalisco se encuentra fragmentada, es necesario conocer el grado de empatía entre sociedad y gobierno desde la esfera nacional y la percepción de la ciudadanía sobre la manera en la que el gobierno le responde para llevar a cabo sus acciones, el modo en la que son administrados los recursos públicos y cómo resuelve las necesidades de su población.

Ante la polaridad y extremos en los que se encuentra la percepción de los ciudadanos, la participación social se encuentra igualmente fragmentada debido a que cada grupo social persigue sólo los intereses que como grupo le son afines, de ahí que aunque haya un interés por participar, éste siempre estará limitado por un interés de grupo que tiene un nivel de información y conocimiento desigual en relación a otro grupo social que puede tener o no los mismos intereses colectivos y que, además y en conjunto, percibe distintos niveles de credibilidad por parte de sus autoridades, lo que lo sitúa en una posición de desconfianza (69% de los encuestados declaró no confiar en los demás).

El diagnóstico actual de la cultura ciudadana que prevalece en el país nos permite observar que la participación social es determinada por las percepciones

4 En este documento se entiende por participación social a la intervención organizada de ciudadanos o de organizaciones sociales o civiles en los asuntos de índole pública, ya sea en el diseño, implementación o evaluación de políticas públicas a través de diversas formas de contraloría ciudadana (Olvera, 2007).

5 Los participantes fueron actores de la esfera pública, funcionarios, académicos, investigadores, organizaciones de la sociedad civil y ciudadanos en general interesados en contribuir con su conocimiento, experiencias y percepciones en el ejercicio de la planeación democrática.

que se tienen sobre la democracia y la confianza en las instituciones y que, aunado a eso, la integración social es pobre debido a que, entre otras cosas, existe una falta de corresponsabilidad entre los ciudadanos.

Es necesario entender que la oferta institucional en materia de desarrollo social no ha sido suficiente dada la complejidad y magnitud de los problemas. Por ello se necesita de la participación de las personas y colectivos que impulsen a la sociedad a movilizarse y fortalecerse como comunidad en pro de la mejora y la transformación de contextos de pobreza y desintegración social. En este sentido, se parte de la premisa que el desarrollo social no es un concepto acabado sino un producto del actuar gubernamental y de las personas que, de manera natural o intencionada se organizan en torno a problemas o situaciones que les son comunes.

Enfoque regional del problema

Tomar en cuenta a los jaliscienses en la identificación de los problemas locales, así como su posible contribución a las soluciones es indispensable para continuar fomentando una cultura democrática en el estado con sus consecuentes principios de igualdad, libertad y fraternidad. En este tenor, la participación de la sociedad jalisciense se ha visto condicionada por la respuesta que obtiene de sus gobiernos, pero, y a pesar de ello, hoy más que nunca esta sociedad exige mecanismos eficientes de transparencia y cuentas claras de los recursos públicos que se destinan al desarrollo social.

En este sentido, el tema de la transparencia y el acceso a la información pública adquiere relevancia porque a partir de ellos es posible estimular una mayor participación social. Hasta el 2010, solo 61 municipios en Jalisco contaban con una normativa para regular el acceso a la información pública (48.8% del total), en 59.2% existía un servidor público responsable de atender las solicitudes de información pública, pero, en 77.6% no existía un programa de capacitación a los servidores públicos sobre acceso a la información.⁶

Paralelo a estos resultados, solo 62.4% de los municipios hacían pública su información sobre el padrón de beneficiarios de programas sociales y apenas 42.4% publicaba los resultados de auditorías practicadas a sus finanzas municipales. Esto indica que históricamente hay una deuda de transparencia del estado con su sociedad, aunque, para el 2012, Jalisco parecía estar allanando el camino al ser la cuarta entidad con el mayor índice estatal de transparencia presupuestal, solo se encontraba por debajo de Colima, Puebla y Campeche.⁷

Otros resultados de la encuesta muestran que el porcentaje de municipios de la entidad con disposición normativa para la participación ciudadana era de 36.8%, porcentaje superior al promedio nacional que se ubicaba en 23.95%, pero ínfimo si se le compara con el Distrito Federal en el que 93.7% de sus delegaciones contaban con la normativa.

A octubre de 2012 tan solo \$6'293,000 era el monto definido por los jaliscienses en esquemas de presupuestos participativos, en cambio, en el Distrito Federal, el

6 INEGI (2010). Encuesta Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia Municipal 2009.

7 Instituto Mexicano para la Competitividad IMCO (2012). Índice Estatal de Transparencia Presupuestaria

monto ascendía a \$370'000,000 en dicho ejercicio fiscal.⁸ Aunado a lo anterior, la evaluación de los jaliscienses al desempeño de su gobierno se encontraba dividida (52% lo aprobaba mientras que 48% lo reprobaba).

Otro factor que cuestionaba la voluntad del gobierno por favorecer procesos de participación ciudadana lo era el hecho de que en Jalisco, a octubre de 2009, no existieran mecanismos de contraloría social, siendo que, para ese mismo año, 27 estados de la república mexicana sí contaban con la presencia de los marcos regulatorios.⁹ No obstante esa omisión, el interés de la ciudadanía por los asuntos públicos aumentaba y, como consecuencia de ello, para el 2010 se contabilizaban 237,010 jaliscienses capacitados en materia de contraloría social.

En los diversos planes municipales de desarrollo del estado puede verse una clara referencia a la necesidad de la participación ciudadana, pero en muy pocos se aborda con una perspectiva crítica y casi en ninguno se explica de qué manera y cómo se crearán las condiciones para que la sociedad se encuentre más cohesionada y participe activamente asumiendo su responsabilidad en el rumbo de las cosas. Las posibilidades de asociación en Jalisco se dan principalmente a partir de organizaciones sociales, asistenciales, civiles, vecinales y comités de participación.

Mientras no se redistribuya el poder, se fortalezcan los diferentes tipos de asociaciones y sigan sin concretarse las alianzas con los actores claves de la sociedad civil, de poco o nada servirá la promoción del desarrollo desde la esfera gubernamental, porque los jaliscienses siguen desconfiando de su gobiernos locales, luego entonces, la forma en la que organizan su participación se encuentra fragmentada y cimentada principalmente por sus vínculos internos de amistad y fraternidad orientado por sus propios intereses de grupo.

Por ello, es posible argumentar que la primera condición para una verdadera participación social en Jalisco es la credibilidad en su gobierno y, se antoja deseable que, para revertir la actual condición de fragmentación en la que esta participación se encuentra, se rompa con la cultura individualista que solo persigue intereses privados y se promuevan sinergias positivas entre grupos.

Si bien es cierto que la participación social en Jalisco no es ni cercanamente homogénea, y no tendría por qué serlo, es factible que se fomenten procesos participativos a favor de la igualdad y la inclusión en esta compleja materia en la que los actores políticos y sociales aceptan y reclaman la necesidad de participación pero, en donde cada uno le otorga significados diferentes. Dicho de otra forma: los espacios para la participación existen y de una u otra manera muchos de ellos funcionan, pero es necesario fomentar con más ímpetu aquellos de acción colectiva y darles una función más compatible con la democratización de la vida pública en las condiciones actuales de desarrollo de las variadas formas de organización en nuestra entidad.

8 SEPLAN (2012). Indicador generado de manera mensual por la extinta Coordinación General de Concertación Social.

9 Encuesta Nacional de Gobierno 2010. Poder Ejecutivo Estatal (2011).

Áreas de oportunidad

Alta participación en el producto interno bruto nacional (PIB)

Jalisco, es un estado con un patrón general de crecimiento económico sólido y con una dinámica política competitiva que cuenta con una cantidad de recursos superiores a la mayoría de las entidades federativas. Jalisco es uno de los cinco estados que durante el periodo de 2012, se ubicó entre las entidades federativas que más contribuyeron al PIB nacional con 6.2% del total, solo por debajo de Nuevo León, Estado de México y el Distrito Federal. De hecho, en el periodo 2003-2012 Jalisco se ubicó permanentemente entre los cinco estados que más contribuyen al PIB nacional.

Las actividades económicas más sobresalientes, con mejor desempeño y mayor población ocupada son: la agricultura, el comercio, los servicios de alojamiento, los servicios inmobiliarios, la construcción y las industrias manufactureras.

Tabla 11.1. Las 5 entidades federativas mexicanas con mayor aportación al PIB 2003-2012

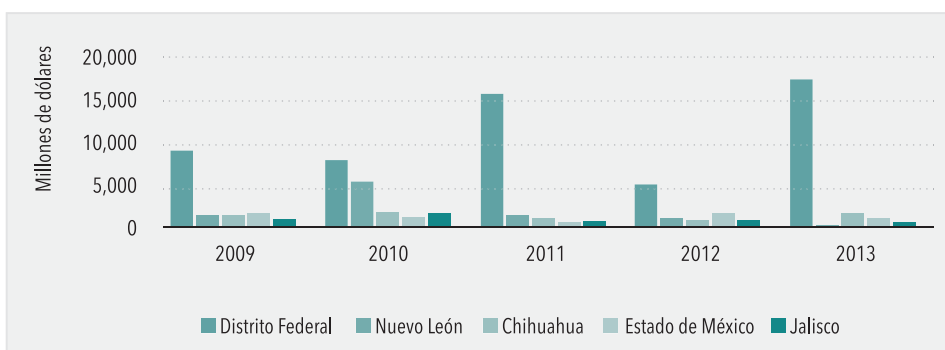
Entidad federativa	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
D.F	16.9%	16.9%	16.8%	16.9%	16.9%	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%	17.1%
Estado de México	8.6%	8.6%	8.7%	8.7%	8.8%	8.9%	8.9%	9.2%	9.1%	9.1%
Nuevo León	6.4%	6.5%	6.6%	6.8%	7.1%	7.1%	6.9%	7.1%	7.3%	7.4%
Jalisco	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.3%	6.3%	6.1%	6.2%	6.2%	6.2%
Veracruz	5.0%	5.0%	5.0%	5.1%	5.2%	5.1%	5.4%	5.3%	5.2%	5.2%

Fuente: Elaboración con base en el Sistema Estatal de Información Jalisco SEIJAL con datos de INEGI por Entidad Federativa 2003-2012

Inversión extranjera directa en la entidad

Jalisco se ubicó como el sexto estado con mayor inversión extranjera directa en el 2013. Participa actualmente con 2.3% del total nacional. Los estados con mayor participación son, en primer lugar, el Distrito Federal y el estado de Nuevo León (el primero concentra más del 60% de las inversiones que se realizan en territorio nacional).

Figura 11.1. México: Evolución de las entidades federativas con mayor inversión extranjera directa, 2009 - 2013



Fuente: Elaboración con base en el Sistema Estatal de Información Jalisco Seijal con datos de Inegi por Entidad Federativa

Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales

El Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco califica como un avance importante la reciente creación del Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales del Estado de Jalisco, ya que contribuye a la transparencia en el uso de recursos públicos, así como a la sistematización de información para el diagnóstico, planeación y toma de decisiones en materia de políticas públicas para el combate a la pobreza, además de que permite conocer a los ciudadanos a quiénes llegan los apoyos y con ello, evitar la duplicidad en la asignación de los mismos.

Comité Técnico Independiente de Evaluación de Políticas Públicas (CTIEPP)

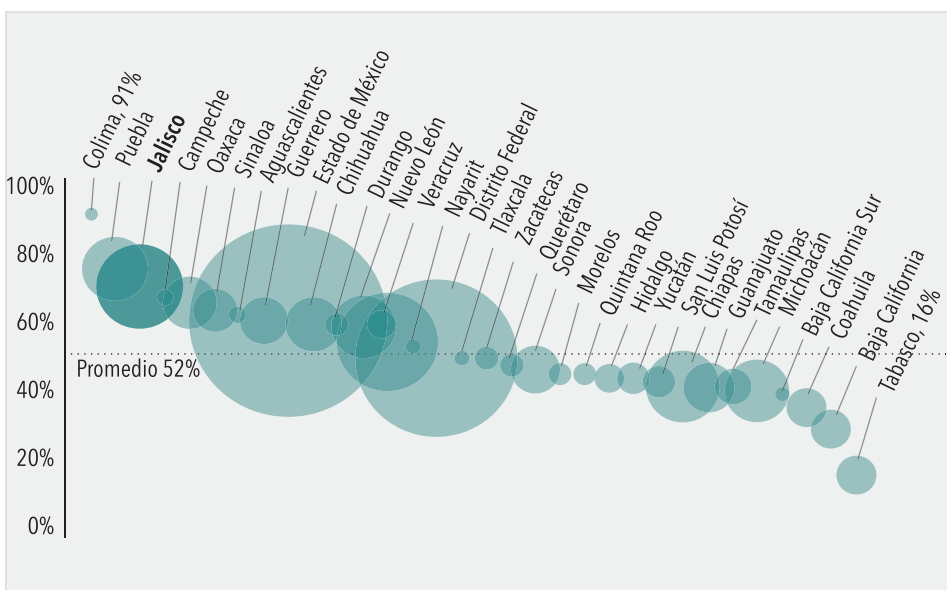
Es un organismo de reciente creación, auxiliar, consultivo y, sobre todo, independiente; constituido con el objetivo de crear un sistema estatal de evaluación de políticas públicas que garantice mejores resultados. El comité propone metodologías y estrategias de evaluación de programas y políticas públicas, revisa periódicamente el cumplimiento de los objetivos de las estrategias, apoya el criterio y lineamientos para metodologías, establece criterios de calidad en las evaluaciones externas e independientes y por último, emite recomendaciones al ejecutivo estatal y a los municipios.

Este Comité representa una gran área de oportunidad ya que, al emitir recomendaciones sobre la política y los programas sociales del estado, a partir de dichas evaluaciones se podrá conocer cuáles son, por ejemplo, los programas sociales destinados al combate a la pobreza, más eficientes, con mayor impacto en la población y en la consecución de sus objetivos. Tiene además la particularidad de ser la primera figura en todo el territorio nacional constituida para tales fines y bajo la premisa de garantizar transparencia, objetividad y rigor técnico en su desempeño.

Aumento de la transparencia

De acuerdo al Índice de Información Presupuestal (IIFE) calculado por el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C (Imco), Jalisco es el tercer estado más transparente del país actualmente, situación que, si se sabe comunicar y difundir puede favorecer el aumento en el nivel de confianza de los ciudadanos al gobierno. Nuestra entidad ha registrado un considerable avance en el manejo de las finanzas al transparentar y armonizar la información financiera reduciendo los niveles de opacidad en el manejo de los recursos, situación que creemos si es potenciada por el aparato gubernamental pudiera propiciar un mayor interés y optimismo de los ciudadanos por los problemas de índole social., y por ende, su involucramiento más activo, partiendo de la premisa de que a mayor claridad en el manejo de las finanzas públicas, mayor es el nivel de confianza de la ciudadanía en sus gobernantes.

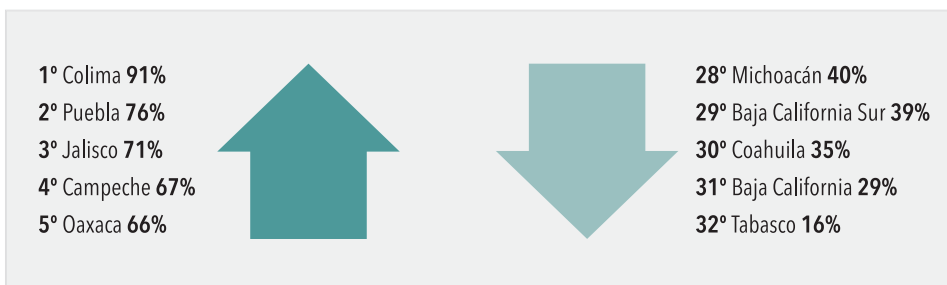
Figura 11.2. México: Índice de información presupuestal IIEP por entidad federativa, 2013



Fuente: Instituto Mexicano para la Competitividad A.C, 2013

En la figura 11.3 se aprecia que actualmente Jalisco tiene un IIEP de 71%, aunque distante todavía del estado más transparente que es Colima, pero muy cercano a Puebla que se ubica en la posición número 2. Por el contrario, los estados de Tabasco, Baja California, Coahuila, Baja California Sur y Michoacán se encuentran al fondo de la tabla en lo que a transparencia se refiere.

Figura 11.3. México: Entidades federativas que ocupan los primeros y los últimos lugares en el IIEP 2013

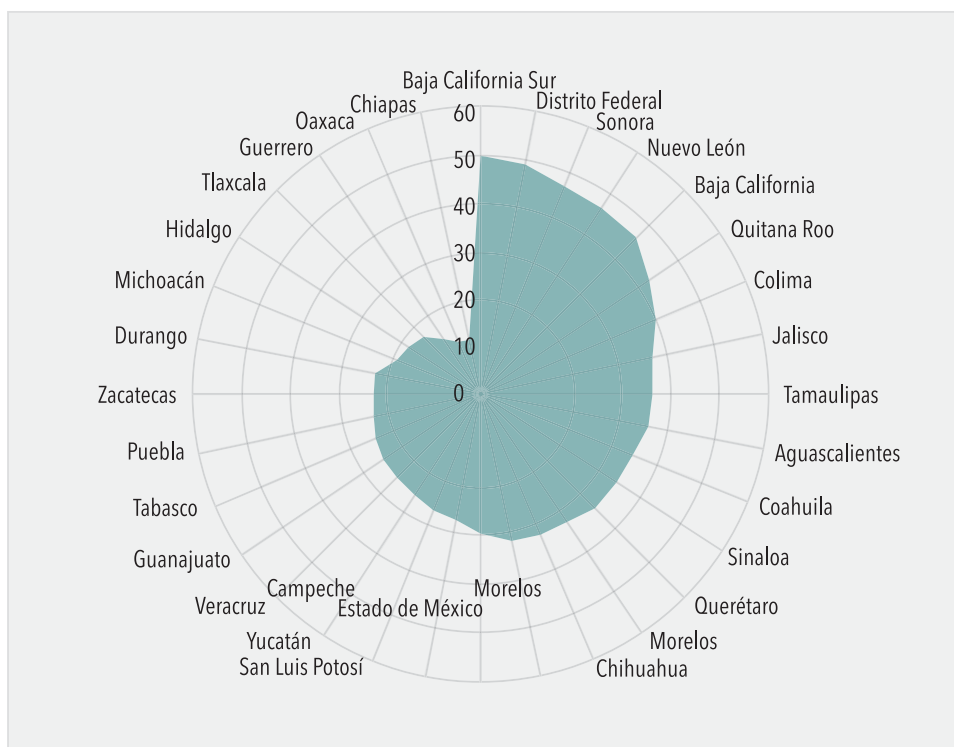


Fuente: Instituto Mexicano para la Competitividad A.C, 2013

Alta disponibilidad y uso de las tecnologías de la información en los hogares jaliscienses

De acuerdo al Inegi, la existencia de computadora y el acceso a internet ubican a Jalisco dentro de los primeros lugares de las entidades con acceso a las tecnologías de la información. Con el acceso a internet, la población tiene posibilidad de conocer la información que es pública como: reglas de operación de programas sociales, convocatorias para ser beneficiario de programas, acceso a redes sociales, entre otros recursos que facilitan la realización de trámites.

Figura 11.4. México: Porcentaje de hogares con internet por entidad federativa



Fuente: INEGI - Módulo sobre disponibilidad y uso de las tecnologías de la información en los hogares, 2013

Subprograma de grupos prioritarios

Pobreza, exclusión social y vulnerabilidad son situaciones que de origen se encuentran intrínsecamente unidos y articulados en la realidad cotidiana de una gran cantidad de sectores o grupos demográficos de la población: mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y población indígena, entre otros. En este subprograma se plantean algunos objetivos y estrategias orientadas a estos grupos prioritarios, desde una perspectiva de los derechos sociales, el bienestar y la calidad de vida.

En este subprograma se documentan las percepciones que la sociedad tiene sobre las nociones de discriminación, violencia o victimización en los grupos prioritarios. También, en el contexto nacional, se muestran las propias percepciones de los involucrados sobre la garantía de sus derechos humanos y el respeto a sus derechos sociales. Luego entonces, la siguiente arista examinada como producto de este tema se relaciona con las expresiones más radicales de la discriminación: la violencia y victimización que padecen y que, en algunos fatales casos, forman parte de las estadísticas de homicidios; para lo cual también se presenta el panorama nacional, estatal y municipal.

En los talleres participativos de desarrollo e integración social, los participantes señalaron de manera unánime que uno de los dos principales problemas que enfrentan los grupos prioritarios de Jalisco, y que debe ser atendido urgentemente, son las limitadas oportunidades de desarrollo en el mercado de trabajo. Por ello, el énfasis del subprograma se sitúa en la necesidad generar capacidades y oportunidades de desarrollo para los grupos prioritarios, con lo que se reduce la pobreza, la discriminación y la exclusión social que muchos de ellos padece.

Para cada uno de los grupos prioritarios se presenta un diagnóstico sobre las condiciones laborales de esta población, su distinta contribución en las actividades productivas, la subocupación, la ocupación en el sector informal, la población dispuesta a integrarse al mercado de trabajo y, en algunos casos, incluso hasta características educativas y de situación conyugal.

Discriminación y violencia en los grupos prioritarios

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) ha identificado 11 grupos en situación de discriminación en México: adultos mayores, descendientes de africanos, grupos religiosos, etnias, migrantes y refugiados, mujeres, niños, personas con discapacidad, personas infectadas con VIH-sida, jóvenes y personas con preferencias sexuales distintas

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis) mostraba desde el 2005 (primer año de levantamiento) que éramos un país con intensas prácticas de exclusión, desprecio y discriminación hacia ciertos grupos, y que esta discriminación seguía reproduciéndose a través de los valores culturales.

Discriminación y violencia en la población indígena

Los resultados de la Enadis 2010 nos permiten conocer que en nuestro país la discriminación por motivos de etnia, color de piel o raza, ubica a las poblaciones indígenas como las más vulnerables. La población indígena del país opina que el principal problema que enfrentan es la discriminación de la que son objeto (19.5% de los encuestados), seguido de la pobreza (9.4%) y de la falta de apoyos del gobierno (8.8%).

A nivel nacional, los grupos indígenas que consideran como su principal problema las prácticas discriminatorias son los originarios de los estados de Tabasco y Veracruz (58.6%). En Colima, Jalisco, Michoacán y Nayarit, 8.4% de la población indígena de estos estados ven en la discriminación su principal preocupación.¹⁰

A nivel nacional, la mayoría de los mexicanos considera que no se respetan los derechos de las personas indígenas (75.4% señala que se respetan poco o nada). Este grupo, junto con el de los migrantes, es el segundo con menores percepciones de respeto, solo por debajo de las personas homosexuales (75.7%), pero por encima de las trabajadoras del hogar (71.4%).

Con base en el informe de Evaluación de la política de desarrollo social en México 2012, podemos apreciar que existe un amplio universo de programas sociales de carácter federal dirigidos específicamente o con atención significativa a la resolución de las problemáticas y necesidades de la población indígena en el país. No obstante, entre 2008 y 2010 el gasto ejercido decreció 5.4%, pero aumentó 5.7% respecto al 2011.

Los resultados más relevantes de este estudio muestran que los programas dirigidos a población indígena constituyen acciones detonadoras de desarrollo, diseñadas para la interlocución con una población culturalmente diversa y socialmente excluida; además, contribuyen a la equidad y justicia social. Se destaca también que el mayor rendimiento de la inversión en esta población se relaciona con el logro educativo, el aumento de cobertura y la atención a indígenas desplazados y migrantes (aunque no se especifica de qué manera y en qué medida a través de estos programas se ha reducido la vulnerabilidad de esta población). Empero, a pesar de la oferta institucional destinada al mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos indígenas a lo largo del territorio nacional, el despojo de

10 Este dato es contrario al obtenido en los talleres de planeación del Subcomité Sectorial de Desarrollo e Integración Social, en el cual se consideró que la discriminación es el principal problema que enfrentan los grupos indígenas.

tierras, la anulación de sus garantías constitucionales, la falta de apoyo legal y la segregación son expresiones discriminatorias que continúan presentándose.

El diagnóstico al interior del estado de Jalisco sobre la percepción de discriminación hacia este grupo social muestra que el 6.3% de los habitantes de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) considera que los indígenas son pobres porque no trabajan lo suficiente.¹¹ Antes del 2007 no existían leyes estatales en materia de los pueblos indígenas en la entidad; fue hasta el 11 de enero de 2007 que se expidió la Ley Sobre los Derechos y el Desarrollo de los Pueblos y las Comunidades Indígenas del Estado de Jalisco.¹² Actualmente, el Congreso del Estado trabaja para que se tipifiquen 20 formas más de discriminación que en la legislación federal que cuenta solo con 28. En total, a partir de la nueva Ley para Promover la Igualdad, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco, se establecerán 48 tipos de discriminación y sanciones para conductas como el rechazo a las personas indígenas y maltrato laboral a los adultos mayores.¹³

Pero la discriminación no sólo la viven los pueblos indígenas de Jalisco, existe otra mirada ya que nuestro estado es la décima entidad federativa con mayor recepción de población migrante indígena. No obstante, los indígenas de Jalisco al igual que los de las comunidades y pueblos indígenas del país, siguen viviendo violaciones cotidianas a sus derechos sociales y, como resultado de ello, la discriminación y la exclusión social en todos los ámbitos (alimento, educación, salud, trabajo, vivienda, seguridad social e ingresos principalmente).

En 2012 se registró en la entidad un total de cuatro homicidios de personas hablantes de alguna lengua indígena. Estos hechos acontecieron básicamente en la ZMG.

Tabla 11.2. Homicidios en población que habla lengua indígena, 2012

	Total	Hombres	Mujeres
Jalisco	4	4	0
Guadalajara	1	1	0
Ixtlahuacán de los Membrillos	1	1	0
Lagos de Moreno	1	1	0
Zapopan	1	1	0

Fuente: Elaboración con base en Inegi, estadísticas de mortalidad

Discriminación en las personas con alguna discapacidad

A pesar de que el 31 de diciembre de 2009 entró en vigor la Ley Estatal para la Atención y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad, siguen sin respetarse de manera convincente sus derechos. Los más sentidos son los relacionados con su acceso a una libre movilidad, a la plena inclusión al medio social que los rodea, a oportunidades de trabajo y, en general, a la igualdad y eliminación de cualquier

11 Enadis (2010).

12 En 2011 sólo 18 estados del país contaban con una ley de no discriminación a sus pueblos indígenas.

13 La Jornada Jalisco (3 de marzo de 2014). En <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2014/03/03/el-congreso-estatal-tipificara-20-formas-mas-de-discriminacion-que-la-legislacion-federal/>

tipo de discriminación.¹⁴ 70.6% de los mexicanos considera que se respetan poco o nada los derechos de las personas con discapacidad. A su favor, es el grupo social para el cual la mayoría de los mexicanos muestra más tolerancia: 85.5% de los encuestados señala que sí estaría dispuesto a permitir que en su casa vivieran personas con discapacidad.¹⁵

Discriminación y violencia en los adultos mayores

Con base en la Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, este grupo demográfico tiene derecho a la integridad, dignidad y preferencia, salud, alimentación y familia; al trabajo, a la asistencia y a la participación social. No obstante, existe un alto porcentaje de adultos mayores que son víctimas de prácticas discriminatorias. Estas expresiones están asociadas a la falta de trabajo o a la imposibilidad de acceder a él en el mercado formal. Asimismo, el maltrato por parte de los integrantes de sus familias o círculo más cercano se refleja en violencia, menoscabo, indiferencia o explotación, lo cual muchas veces, por su misma condición de indefensión, pone en riesgo su integridad física y emocional.

Según los resultados de la Primera Encuesta Estatal de Percepciones de Dominio, Ejercicio y Dificultades en la Práctica de los Derechos de los Adultos Mayores, realizada en el 2013 por el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor (Ijam), existe discriminación y maltrato hacia las personas de la tercera edad, y este proviene tanto del ámbito social como privado. El 52% de los entrevistados señalaron que, en caso de ser víctimas de violencia, sí estarían dispuestos a denunciar aún y cuando su agresor fuera alguien de su propia familia. Sin embargo, solo 32% sabe a dónde ir para levantar una denuncia. Actualmente, las necesidades más sentidas de nuestro adultos mayores se relacionan con la dificultad para acceder a defensorías jurídicas gratuitas (78% de los encuestados contestaron que no es fácil acceder a estas defensorías) y 48% de ellos dudan de que, en caso de necesitarlas, puedan contar una defensa legal adecuada.¹⁶

Otros resultados interesantes de la encuesta revelan que otro ámbito para la discriminación de personas mayores es el transporte público, al ser tratados con poco respeto y paciencia por parte de los choferes de las unidades. También en relación al

.....
14 Actualmente para cumplir con lo que dice la Ley de Movilidad y Transporte y su reglamento, hace falta adaptar 449 unidades con rampa para personas en sillas de ruedas en todo el estado, según dio a conocer la asociación Red Ciudadana AC. Esta asociación señaló que en el estado hay 5,921 concesiones y permisos de transporte. Sin embargo, únicamente 735 camiones y minibuses están adaptados con rampa (12.4% del total), por lo que para cumplir con el objetivo de que 20% de las unidades de transporte público cuente con rampa, se requiere que haya un mínimo de 1,184 unidades, es decir, faltan 449 camiones adaptados. Posteriormente la Secretaría de Movilidad (Semov) aclaró que con base en los artículos 101 y 126 de Ley de Movilidad, es 10 y no 20 el porcentaje de las unidades con rampa que debe ser cubierto. En lo que sí existió modificación es en la obligatoriedad para que cada camión cuente con 20% de asientos preferenciales para adultos mayores, mujeres embarazadas y usuarios con alguna discapacidad. La Jornada Jalisco, (14 de mayo de 2014). En <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2014/05/13/hay-un-deficit-de-449-camiones-adaptados-con-rampa/> y El Informador En <http://www.informador.com.mx/jalisco/2014/528213/6/bajanas-de-la-mitad-de-muertes-por-alcohol-con-salvando-vidas.htm> (16 de mayo de 2014).

15 Casi cuatro de cada diez personas de nivel socioeconómico medio alto/alto consideran que los derechos de las personas con discapacidad no se respetan, esta percepción disminuye en niveles socioeconómicos más bajos (tres de cada diez).

16 La Jornada Jalisco (14 de noviembre de 2013). En <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2013/11/14/adultos-mayores-no-tienen-facil-acceso-a-asesorias-juridicas-gratuitas/>

abastecimiento de sus medicinas por parte del sector salud y los largos periodos de espera para poder ingresar a consulta.¹⁷

Las estadísticas de homicidios cuyas víctimas son adultos mayores reflejan el grado de victimización hacia este grupo de edad. De 2010 al 2012 ocurrieron en Jalisco 220 homicidios y, es de resaltar, para este periodo hubo un aumento significativo. En 2010 se presentaron 53 homicidios en población de adultos mayores mientras que, para el año 2012, se presentaron 96. Esto representa un aumento de casi 50% para este grupo de edad.

Continuando con la escala municipal, se repite la tendencia observada en los demás grupos prioritarios, en el sentido de que la mayoría de los homicidios se localizan al interior de la ZMG, específicamente en los municipios de Guadalajara y Zapopan como lo muestran las estadísticas de los años analizados.

Tabla 11.3. Los 10 municipios con mayor cantidad de homicidios en población de adultos mayores, 2010, 2011 y 2012

Municipio	2010	Municipio	2011	Municipio	2012
Guadalajara	10	Guadalajara	13	Guadalajara	16
Zapopan	9	Zapopan	9	Zapopan	14
La Barca	3	Tlaquepaque	6	Tomatlán	6
Ocotlán	3	Arandas	3	Lagos de Moreno	4
Hostotipaquillo	2	Puerto Vallarta	3	Tlaquepaque	4
La Huerta	2	Ayotlán	2	Cihuatlán	3
Puerto Vallarta	2	Cihuatlán	2	Puerto Vallarta	3
Tlajomulco	2	Pihuamo	2	El Salto	3
Atotonilco el Alto	1	Tototlán	2	Arandas	2
Cihuatlán	1	Amacueca	1	Zapotlán el Grande	2

Fuente: Elaboración con base en Inegi, estadísticas de mortalidad

Discriminación que afecta a la población infantil

Una expresión de la discriminación hacia la población infantil por parte de la sociedad es sin duda, la permisividad e indiferencia hacia los niños que vive en pobreza. Al finalizar el año 2012, más de la mitad de los niños en México se encontraban en situación de pobreza y sin alguno de sus derechos básicos garantizados, como vivienda, salud, educación, o alimento (53.8% de la población infantil) y 12.1% vivía en pobreza extrema., es decir, 4.7 millones de niños mexicanos no tienen garantizados tres o más de sus derechos sociales. De acuerdo con el estudio Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México 2010-2012 (Coneval-Unicef, 2012), la población infantil y adolescente experimenta la pobreza en una proporción mayor que la población en general y la población de adultos. El estudio, muestra también que el perfil de la infancia que padece pobreza se asocia con aspectos relacionados con el número de integrantes en sus hogares (alto), de

¹⁷ Las carencias en el sector salud para satisfacer las necesidades de los adultos mayores en Jalisco son muchas. Por mencionar algunas, aunque de acuerdo con las proyecciones de Coepo en 2014 existirían más de 530 mil 463 personas mayores de 65 años, solo se cuenta con 32 médicos geriatras en todo el estado, asimismo, la enfermeras especializadas en adultos mayores son escasas.

personas ocupadas en el hogar (pocas) y la escolaridad del jefe o jefa del hogar (sin primaria completa o sin estudios de educación superior).¹⁸

Por otro lado, a partir de los resultados de la Enadis 2010 se revela que las situaciones negativas que con mayor frecuencia se reproducen en el ámbito escolar para los niños y niñas del país son el ser objeto de groserías, burlas y que les escondan o quiten sus cosas. En este escenario, hasta hace cuatro años 65.5% de la población adulta del país opinaba que los niños debían tener los derechos que les da la ley, mientras que 27.6% consideraban que debían tener los derechos que sus padres les permitieran tener y, casi 4% pensaban que los niños no debían tener derechos por ser menores de edad. Además, dos de cada diez mexicanos opinaba que sí se justificaba pegarle a un menor para que obedeciera pero, al mismo tiempo y de manera un tanto contradictoria, en el sentir colectivo, creen que de entre todos los grupos etarios, el de la infancia es al que más se le respetan sus derechos (42.2%). El segundo grupo que en términos de percepción es el más respetado son los jóvenes (34.9%) y las personas no católicas (34.3%). En cambio, y continuando en el terreno de la percepción, la gente cree que a los grupos a los que menos se les respetan sus derechos son a las personas homosexuales, a los migrantes y a los indígenas (19.5%, 20.3% y 22.4% respectivamente).

Los jóvenes ante la discriminación y la violencia

Siete de cada diez mexicanos piensa que las opiniones de los jóvenes deben tomarse mucho en cuenta en las decisiones familiares; pero, la postura que asumen los jaliscienses en relación a aquellos jóvenes que no estudian y tampoco trabajan, revela que para los habitantes de la ZMG, los jóvenes no son productivos por falta de voluntad (35.5% opina que no quieren hacerlo). Por su parte, los habitantes de Querétaro son los que en mayor medida considera que la juventud no quiere estudiar ni trabajar, seguida de la población de León y de Ciudad de México. Estos datos abonan al terreno de la estigmatización en el cual se piensa que la juventud simplemente no tiene ganas de hacer las cosas, en lugar de indagar sobre otras posibles causas como los impedimentos que por su condición social, de etnia, económica y demográfica pudieran enfrentar.

Hablando del grupo de población de los jóvenes, en Jalisco del año 2010 a 2012 se presentaron mil 616 defunciones por homicidio en grupo de edad definido de los 15 a los 29 años. Esto significa que, para este periodo, de un total de 4,616 homicidios en el estado, en 35% de los casos las víctimas fueron jóvenes. Es alarmante, además, que este grupo etario presente como principal causa de defunción las agresiones, aunque para estas estadísticas, el Inegi toma en cuenta los grupos de edad de 15 a 24 y 25 a 34 años de edad.

Al igual que para el grupo de las mujeres, los municipios con mayor número de defunciones por homicidio en el grupo de edad de los jóvenes se presenta en la ZMG para los tres años analizados (Guadalajara, Zapopan y Tlaquepaque, principalmente).

.....
18 En Jalisco 48.3% de su población infantil y adolescente se encuentra en pobreza.

Tabla 11.4. Defunciones por agresiones a jóvenes, 2010-2012

Año	Grupo de edad	Orden de importancia de la causa	Número de defunciones
2012	15 a 24 años	2	327
2012	25 a 34 años	1	485
2011	15 a 24 años	2	361
2011	25 a 34 años	1	451
2010	15 a 24 años	2	218
2010	25 a 34 años	2	336

Fuente: Elaboración con base en Inegi, estadísticas de mortalidad. Tabulados estatales

Limitadas oportunidades de desarrollo en los grupos prioritarios

México es uno de los países de la OCDE que menos gasta en políticas activas de empleo. En 2005 el total de gasto público en programas de mercado de trabajo en México era de apenas el 0.01% de su PIB. Para ese mismo año Francia era el país que más invertía destinando el 2.32% de su PIB a políticas de empleo, seguido de Polonia (1.18%), Canadá (0.9%), Estados Unidos (0.38%) y Corea (0.37%).

Tabla 11.5. Gasto público en programas de mercado de trabajo en países de la OCDE, porcentaje del PIB en 2005

	Canadá	Corea	México	Estados Unidos	Polonia	Francia
Servicio público de empleo y administración	0.15%	0.03%	—	0.03%	0.09%	0.24%
Entrenamiento	0.08%	0.05%	0.01%	0.02%	0.10%	0.29%
Incentivos al empleo	0.17%	0.03%	—	—	0.05%	0.12%
Empleo subsidiado	—	—	—	0.03%	0.16%	0.07%
Creación directa de empleo	0.02%	0.01%	—	0.01%	0.02%	0.19%
Incentivos de inicio	0.01%	—	—	—	0.04%	0.01%
Mantenimiento de ingreso y apoyo	0.60%	0.24%	—	0.24%	0.27%	1.35%
Retiro temprano	—	—	—	—	0.45%	0.05%
Total	0.90%	0.37%	0.01%	0.38%	1.18%	2.32%

Fuente: OCDE, Employment outlook 2008

Teniendo como referencia las cifras anteriores, un acercamiento sobre la condición del empleo en los grupos prioritarios exige, necesariamente, el conocimiento del contexto general en el ámbito nacional.

Recientemente el Inegi ha dado a conocer (con base en los resultados del primer trimestre del 2014) que nuestro país tiene una tasa de desempleo de 4.8, lo que significa que más de 2.5 millones de mexicanos no tienen trabajo.

En Jalisco, la proporción de la población ocupada que se encuentra trabajando menos de 35 horas a la semana por razones de mercado, más la que trabaja 35 y más horas semanales con ingresos de hasta un salario mínimo y la que labora más de 48 horas semanales ganando más de uno y hasta dos salarios mínimos (tasa de condiciones críticas de la ocupación TCCO) es, afortunadamente, de las más bajas

en el país (incluso se encuentra por debajo del promedio nacional). En este rubro, los estados más desfavorecidos son Chiapas, Tlaxcala y Guerrero.

No obstante, la tasa de desocupación (TD) en nuestro estado es de las mayores a nivel nacional y está por encima del promedio general. Al primer trimestre de 2014 en Jalisco, 5.06% de la población económicamente activa se encontraba desempleada. Para el mismo periodo, a nivel nacional la mayor desocupación la presentan los estados de Querétaro, Tabasco y Aguascalientes (3.3%, 6.0% y 5.9% respectivamente). En los últimos lugares de la tabla se ubican Campeche, Yucatán y Guerrero.

En lo que respecta a la tasa de ocupación en el sector informal (TOSI)¹⁹ el panorama tampoco es bueno para Jalisco al ubicarse a la mitad de la tabla, con uno de los mayores porcentajes de ocupación informal (26.8%), superados principalmente por Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Oaxaca y Yucatán. En mejores circunstancias se ubican Chihuahua, Baja California Sur y Querétaro con las menores proporciones de ocupación informal.

Finalmente, 8.21% de la población ocupada de Jalisco tiene la necesidad y disponibilidad de ofertar más horas de trabajo de lo que su ocupación actual les permite (tasa de subocupación TSUB), siendo este porcentaje de los más altos a nivel nacional y 35.9% de los trabajadores remunerados de la entidad no tiene acceso a prestaciones de ley.

.....
19 Porcentaje de la población ocupada que trabaja para una unidad económica que opera a partir de los recursos del hogar pero sin constituirse como empresa, con una situación identificable o independiente de ese hogar.

Tabla 11.6. Tasas en torno al acceso al trabajo y la calidad de la ocupación, cuarto trimestre de 2013 por entidad federativa

Entidad federativa	Tasa de condiciones críticas de ocupación (TCCO)	Lugar nacional	Tasa de ocupación en el sector informal (TOSI)	Lugar nacional	Tasa de desocupación (TD)	Lugar nacional	Tasa de subocupación (TSUB)	Lugar nacional
Nacional	11.92	0	27.92	0	4.62	0	8.17	0
Aguascalientes	9.99	18	26.37	17	5.88	3	3.42	30
Baja California	5.60	30	20.43	29	5.09	10	3.74	29
Baja California Sur	5.97	29	19.24	31	5.09	11	15.44	4
Campeche	15.98	6	26.54	16	2.07	32	6.42	23
Chiapas	34.30	1	22.96	22	3.52	27	8.40	16
Chihuahua	3.81	32	16.23	32	4.42	20	2.32	31
Coahuila	8.20	23	23.34	21	5.03	14	9.86	13
Colima	7.71	25	20.82	28	4.94	15	9.54	14
Distrito Federal	9.41	20	28.99	11	5.40	7	7.31	21
Durango	12.71	12	26.79	14	5.59	6	8.17	18
Guanajuato	12.86	11	30.10	9	5.16	9	15.28	5
Guerrero	16.61	3	32.41	6	2.73	30	8.05	20
Hidalgo	14.28	9	32.17	7	4.94	16	11.97	8
Jalisco	6.27	27	26.75	15	5.06	12	8.21	17
México	13.53	10	35.45	3	5.05	13	4.93	27
Michoacán	10.42	17	31.82	8	4.34	21	10.20	11
Morelos	7.81	24	35.59	2	4.30	22	6.91	22
Nayarit	9.53	19	28.17	12	5.23	8	15.85	3
Nuevo León	4.88	31	22.18	26	4.74	18	8.72	15
Oaxaca	16.07	5	34.98	4	2.91	29	10.27	10
Puebla	16.60	4	29.70	10	3.71	25	4.78	28
Querétaro	6.16	28	19.69	30	6.33	1	1.72	32
Quintana Roo	8.41	22	22.36	24	4.24	23	9.99	12
San Luis Potosí	12.05	14	22.22	25	3.11	28	5.27	26
Sinaloa	8.87	21	21.49	27	4.73	19	12.80	7
Sonora	6.39	26	24.32	20	5.75	5	8.15	19
Tabasco	10.69	16	27.67	13	6.00	2	11.05	9
Tamaulipas	10.89	15	24.63	19	5.84	4	18.04	2
Tlaxcala	18.05	2	39.62	1	4.83	17	18.98	1
Veracruz	14.95	8	25.04	18	3.65	26	5.47	25
Yucatán	15.52	7	33.12	5	2.50	31	5.97	24
Zacatecas	12.49	13	22.89	23	3.97	24	13.06	6

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Encuesta nacional de ocupación y empleo, octubre-diciembre 2013. Indicadores Estratégicos

Bajo este panorama, en el marco del Primer foro Jalisco hacia el Empleo Digno y Decente, cuyas conclusiones generales incorporaron propuestas del sector académico, de los sindicatos, de las agencias de colocación, de organizaciones sociales, empresarios y funcionarios públicos. Es importante destacar que se requiere del diseño e implementación de políticas transversales que no dependan de una estructura administrativa vertical, que el tema del empleo debe vincularse con el desarrollo comunitario y sustentarse en un diálogo constructivo. Sobre todo, centrar la atención en la generación de políticas públicas integrales que involucren a todo el aparato estatal, diseñadas bajo un enfoque de derechos humanos, no limitadas a un solo periodo de gobierno, con consensos sociales y políticos de niveles altos, participativos y con la garantía de creación de las reformas estructurales necesarias.

Por su parte, los sindicatos de Jalisco proponen una autogestión obrera, es decir, que los trabajadores tengan la capacidad de crear empleos dignos a condición de que ellos posean y administren los medios de producción, por medio de cooperativas especializadas. Además pugnan porque las agencias de subcontratación (*outsourcing*) en su actuar respeten los derechos humanos de los trabajadores, eliminando las prácticas y los vicios con los que operan actualmente (discriminación, salarios bajos, pocas prestaciones o nulas evadiendo sus responsabilidades sociales y legales).

Limitadas oportunidades de desarrollo para la población indígena

A nivel nacional, a partir de los resultados de la Enadis 2010, se evidenció que casi cuatro de cada diez miembros de un grupo étnico consideran que no tienen las mismas oportunidades que los demás para conseguir trabajo y, en el caso de las etnias indígenas de Jalisco, 30% manifestó que el empleo es su principal preocupación. Paralelamente, tres de cada diez mexicanos indígenas considera que no tienen las mismas oportunidades para recibir apoyos del gobierno y uno de cada cuatro dijo no tener las mismas oportunidades para tener acceso a servicios de salud o educación. Para el año 2010, de los más de 44 millones de mexicanos que formaban parte de la población económicamente activa, 6.3% era indígena. La mayor cantidad de PEA en el país con población indígena se ubica en Oaxaca, Chiapas y Yucatán. En Jalisco, en cambio, la PEA indígena representa el 1% de su población económicamente activa (0.9% que equivale a 28,026 personas).²⁰

Por otro lado, las personas de 12 años y más que no participaron en actividades económicas ni buscaron incorporarse a alguna actividad productiva (población no económicamente activa PNEA) que pertenecen a algún pueblo indígena en el país asciende a 2'923,654 personas (7.3% de la PNEA total). Este indicador muestra un comportamiento muy similar a la PEA ya que los estados con mayor porcentaje de PNEA indígena son Oaxaca, Yucatán y Chiapas (37.3%, 33.2% y 27.7% respectivamente), mientras que Aguascalientes, Coahuila y Guanajuato se ubican en los últimos sitios. En lo que respecta a Jalisco, 16,374 personas indígenas de 12 años y más no tuvieron actividad económica en 2010, pero tampoco buscaron

20
Hasta antes del 2012 el Inegi definía la PEA como todas las personas de 12 y más años que en la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica o formaban parte de la población desocupada abierta. Posteriormente, hubo un cambio en la edad mínima de la PEA, pasando de 12 años y más a 14 años y más (el mismo cambio aplica para la definición de PNEA).

incorporarse a alguna. No obstante, en el balance general, es mayor la cantidad de jaliscienses indígenas que forman parte activa en la economía.

Tabla 11.7. Condición de actividad económica (PEA y PNEA) de la población indígena 2010. Por entidad federativa

Estados	PEA total	PEA indígena	% de PEA indígena	Lugar nacional	PNEA Total	PNEA indígena	% de PNEA indígena	Lugar nacional
Aguascalientes	475,207	1,527	0.3%	32	401,248	677	0.2%	32
Baja California	1,387,389	26,772	1.9%	21	976,388	10,716	1.1%	23
Baja California Sur	287,735	7,833	2.7%	18	193,371	2,229	1.2%	22
Campeche	325,786	44,832	13.8%	6	299,008	39,893	13.3%	7
Chiapas	1,645,564	400,883	24.4%	3	1,760,280	486,866	27.7%	3
Chihuahua	1,360,111	45,225	3.3%	14	1,132,460	38,823	3.4%	13
Coahuila	1,078,100	3,629	0.3%	31	984,442	1,940	0.2%	31
Colima	290,131	2,588	0.9%	28	207,751	928	0.4%	28
Distrito Federal	4,035,075	80,392	2.0%	20	3,017,165	37,619	1.2%	21
Durango	589,777	7,471	1.3%	24	612,094	15,893	2.6%	18
Guanajuato	2,114,739	7,583	0.4%	30	1,958,959	5,065	0.3%	30
Guerrero	1,221,440	160,411	13.1%	7	1,242,498	196,562	15.8%	6
Hidalgo	1,008,815	144,527	14.3%	5	993,739	168,641	17.0%	5
Jalisco	3,096,762	28,026	0.9%	27	2,420,386	16,374	0.7%	25
México	6,124,813	200,321	3.3%	15	5,287,459	160,791	3.0%	15
Michoacán	1,658,417	60,259	3.6%	12	1,583,723	57,802	3.6%	12
Morelos	744,599	16,925	2.3%	19	611,965	11,777	1.9%	20
Nayarit	435,977	16,048	3.7%	11	382,998	23,281	6.1%	11
Nuevo León	1,956,106	28,120	1.4%	23	1,566,316	10,448	0.7%	26
Oaxaca	1,343,189	443,960	33.1%	1	1,481,882	552,783	37.3%	1
Puebla	2,178,686	258,407	11.9%	8	2,084,110	264,587	12.7%	8
Querétaro	755,956	13,626	1.8%	22	616,586	12,181	2.0%	19
Quintana Roo	593,121	110,289	18.6%	4	389,407	72,615	18.6%	4
San Luis Potosí	971,734	94,718	9.7%	9	955,648	112,628	11.8%	9
Sinaloa	1,107,112	12,423	1.1%	26	1,013,041	9,149	0.9%	24
Sonora	1,104,922	30,782	2.8%	17	911,919	24,693	2.7%	17
Tabasco	816,385	28,648	3.5%	13	850,536	27,221	3.2%	14
Tamaulipas	1,305,151	15,101	1.2%	25	1,097,344	7,304	0.7%	27
Tlaxcala	457,049	14,091	3.1%	16	416,341	11,754	2.8%	16
Veracruz	2,905,273	250,985	8.6%	10	2,923,187	304,829	10.4%	10
Yucatán	796,386	260,970	32.8%	2	710,649	236,024	33.2%	2
Zacatecas	529,537	2,610	0.5%	29	574,933	1,561	0.3%	29

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

Finalmente, es imposible ignorar que en las comunidades rurales del país, la población indígena que actualmente cuenta con un trabajo tiene un precario y desigual acceso a las prestaciones de ley. De hecho, 22.3% de la población indígena que trabaja no recibe un salario, 80% no recibe reparto de utilidades o prima vacacional, 78.3% de los empleadores no abonan a las cuentas de ahorro para el retiro. De igual manera, 63.8% de ese sector de la población no recibe aguinaldo y casi siete de cada diez no cuenta con seguridad social.²¹

En Jalisco, los municipios con mayor cantidad de población económicamente activa que pertenecen a algún pueblo indígena son Zapopan (8,934), Guadalajara (3,715), Mezquitic (3,508), Tlaquepaque (2,073), Puerto Vallarta (1,498), Tlajomulco de Zúñiga (1,348) y Tonalá (1,141). Estos siete municipios concentran 79.3% de la PEA indígena del estado. No obstante, los mayores porcentajes de población indígena ocupada están en el municipio de Mezquitic (72.1%) y en Bolaños (56.0%), pero, al mismo tiempo estos municipios también presentan los mayores porcentajes de desocupación indígena (49.1% en Mezquitic y 36.7% en Bolaños). En términos absolutos los municipios con mayor población indígena desocupada son Zapopan (203), Mezquitic (142), Guadalajara (94), Bolaños (83), Tlajomulco de Zúñiga (43) y Puerto Vallarta (39). En general, Jalisco se ubica como uno de las cinco entidades con menor porcentaje de población indígena desocupada y el lugar 13 con menor cantidad de indígenas desocupados, los primeros lugares son para Oaxaca, Estado de México e Hidalgo.²²

Tabla 11.8. Municipios con mayores porcentajes de población indígena desocupada, 2010

Municipio	Porcentaje de población indígena desocupada
Mezquitic	49.1%
Bolaños	36.7%
San Martín de Bolaños	5.9%
Tuxcacuesco	5.6%
San Gabriel	5.4%
Chimaltitán	3.9%
Atoyac	2.9%
Huejuquilla el Alto	2.6%
Autlán de Navarro	2.5%
Tolimán	1.9%

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

Alta tasa de desempleo en la población con alguna discapacidad

Una de las limitantes para el desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad es el rechazo y negación a brindarles oportunidades de trabajo. Esto puede manifestarse de maneras sutiles por medio de la segregación y el aislamiento, o más evidentes como la negación directa a través de condicionamientos y

21 Estadísticas a propósito del Año internacional de los pueblos indígenas. INEGI. Acceso en línea en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aProposito.asp?s=inegi&ep=67&c=2806>

22 Inegi (2010). Censo de población y vivienda. Consulta interactiva de datos.

restricciones laborales. Prueba de ello es que 51.4% de los mexicanos considera que no se justifica darle trabajo a una persona con discapacidad cuando en el país hay desempleo; en la ZMG 34% está de acuerdo con esta postura, aunque 49.8% de estos residentes piensa que el principal problema para las personas con discapacidad es el desempleo y 27.5% de las personas que viven con discapacidad manifiestan que efectivamente este es su principal problema, seguido de la discriminación y de no poder ser autosuficiente.

La mayor parte de los ingresos de las personas con discapacidad proviene de familiares distintos a sus padres (cuatro de cada diez personas con discapacidad); como segunda fuente de ingreso se menciona al trabajo (38.9%). A pesar de que este grupo prioritario reconoce que ve limitadas sus oportunidades laborales, su búsqueda de fuentes de ingreso asociadas con el trabajo y la ocupación productiva es una de sus prioridades y, de hecho, en términos de la distribución por sexo, son los hombres con discapacidad quienes reciben ingresos provenientes de su trabajo (43.9%), a diferencia del 18.1% de las mujeres con discapacidad.

En el panorama nacional, las entidades que tienen mayores porcentajes de población con discapacidad que se encuentra desocupada son: Colima, Michoacán, Zacatecas, Hidalgo, Campeche y Durango (4.6%, 4.6%, 4.4%, 4.4%, 4.3% y 4.3% respectivamente). Por el contrario, los estados con menores porcentajes son Nuevo León, Chiapas, Sinaloa, Querétaro y Jalisco (van del 2.5% al 3.4%). En términos generales se aprecia que no hay mucha diferencia entre el peso que representa para cada entidad.²³

La ZMG es la segunda metrópoli del país en donde las personas con discapacidad manifiestan que el desempleo es su principal problema (49.8% de los encuestados), en primer lugar se ubican los residentes de las zonas metropolitanas de Puebla y Tlaxcala (53.2%) y en último la zona metropolitana de Tijuana (3.9%).²⁴

De acuerdo con el CPV 2010 en Jalisco del total de los 3'960,762 personas que forman parte de la PEA, 2.4% son personas que tienen alguna condición de discapacidad. Los municipios con mayores porcentajes de personas con discapacidad que integran la PEA se encuentran distribuidos en todo el territorio de Jalisco, sin mostrar un comportamiento geográfico diferenciado pero con porcentajes que van del 6% al 11%.

.....
23 Se entiende como población desocupada a las personas de 12 y más años que sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron incorporarse a alguna actividad económica en el mes previo a la semana de levantamiento, o entre uno y dos meses, aun cuando no lo hayan buscado en el último mes por causas ligadas al mercado de trabajo, pero que estén dispuestas a incorporarse de inmediato. Esta definición es válida para los datos 2010, sin embargo, como resultado de los ajustes conceptuales realizados por Inegi se cambió la edad mínima de la población ocupada y desocupada de 12 y más años a 14 y más años, por lo tanto cuando se hace referencia a datos de 2013 o 2014 deberá considerarse el cambio en la edad.

24 En la Enadis las unidades de observación son las zonas metropolitanas de: Ciudad de México, Guadalajara, Juárez, León, Monterrey, Puebla-Tlaxcala, Querétaro, Tijuana, Toluca, y Torreón.

Tabla 11.9. Municipios con mayor y menor porcentaje de población con discapacidad que forman parte de su población económicamente activa PEA, 2010

Municipio	Porcentaje de población con discapacidad en PEA
Municipios con mayor porcentaje de población con discapacidad que forma parte de su PEA	
Tuxcacuesco	11.2%
Tonaya	9.2%
Chimaltitán	8.0%
San Marcos	7.9%
San Cristóbal de la Barranca	7.7%
Atenguillo	7.4%
Tenamaxtlán	7.0%
Bolaños	6.9%
Atengo	6.8%
Guachinango	6.7%
Municipios con menor porcentaje de población con discapacidad que forma parte de su PEA	
El Salto	2.1%
Juanacatlán	2.1%
Jamay	2.1%
Poncitlán	2.0%
Atotonilco el Alto	2.0%
Tlaquepaque	1.9%
Sayula	1.9%
Guadalajara	1.8%
Tlajomulco de Zúñiga	1.8%
Zapopan	1.8%

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

La desocupación en la población de adultos mayores

58.6% de los mexicanos cree que a las personas adultas mayores no les dan trabajo porque ven en su edad, un condicionamiento para su desempeño. Además, cuatro de cada diez adultos mayores declara tener dificultades para encontrar un trabajo. A decir de ellos, éste es su principal problema como grupo poblacional, seguido de la falta de salud, la discriminación e intolerancia, la falta de apoyos del gobierno y el factor económico (36.0%, 13.9%, 9.2%, 7.3% y 6.9%). De hecho, la discriminación laboral en México, empieza a partir de los 35 años a través de anuncios para vacantes en los que la edad máxima son los 35 años, un dato revelador muestra que en Jalisco, 90% de las vacantes ofrecidas dejan fuera a las personas mayores de 35 años.²⁵ Por otro lado, de entre los problemas que menos preocupan a este sector de la población están los relacionados con la falta de espacios recreativos y asilos así como su bajo nivel educativo (0.2% y 0.6% respectivamente).

²⁵ Asociación Mexicana por la No Discriminación Laboral por la Edad o Género.

Al cuarto trimestre de 2013 la población económicamente activa de Jalisco (la PEA) alcanzó 61.5%, mientras que la PNEA fue de 38.5%. Al interior de la PEA, 94.9% se encuentra ocupada y el 5.1% no lo está. En total se contabilizan 261,702 adultos mayores económicamente activos (7.4% de la PEA total) y 567,210 inactivos (25.6% de la PNEA total). Las cifras revelan que los adultos mayores en etapa funcional contribuyen de manera significativa a la economía. 98.4% de los adultos mayores que forman parte de la PEA están ocupados en actividades económicas pero, incluso de aquellos que ya no forman parte de la PEA 10.9% declaró estar disponible para incorporarse a alguna actividad económica (61,780 jaliscienses de la tercera edad aún tienen expectativas laborales).

Tabla 11.10. Población de 14 años y más por grupos de edad según condición de actividad, ocupación y disponibilidad para trabajar, cuarto trimestre de 2013

	Población económicamente activa PEA			Población no económicamente activa PNEA		
	Total	Ocupada	Desocupada	Total	Disponible	No disponible
Jalisco	3,548,757	3,369,238	179,519	2,219,609	311,354	1,908,255
14 a 19 años	319,335	283,824	35,511	580,170	80,482	499,688
20 a 24 años	460,290	415,644	44,646	209,873	33,515	176,358
25 a 29 años	464,165	439,382	24,783	129,739	19,719	110,020
30 a 34 años	425,865	408,452	17,413	123,888	16,568	107,320
35 a 39 años	417,783	402,793	14,990	133,505	18,597	114,908
40 a 44 años	425,616	413,104	12,512	98,703	16,275	82,428
45 a 49 años	318,631	304,617	14,014	121,615	21,267	100,348
50 a 54 años	248,657	243,009	5,648	144,832	27,683	117,149
55 a 59 años	205,926	200,220	5,706	108,302	15,468	92,834
60 a 64 años	120,332	117,164	3,168	139,533	15,203	124,330
65 años y más	141,370	140,242	1,128	427,677	46,577	381,100
No especificado	787	787	0	1,772	0	1,772

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Encuesta nacional de ocupación y empleo, octubre-diciembre 2013.

Los cinco municipios con mayor proporción de adultos mayores que forman parte de su población económicamente activa son: Totatiche, San Sebastián del Oeste, Huejúcar, Cuautla y Quitupan; a diferencia de Tlajomulco, El Salto, Tonalá, Puerto Vallarta y Tlaquepaque en donde se presentan las menores participaciones. En el análisis de los datos, vemos también que de manera consistente en los primeros municipios, las personas de la tercera edad que forman parte de la PEA también están ocupadas (casi todos los porcentajes son superiores a 90%).²⁶

.....
26 Desafortunadamente aunque en el tratamiento del enfoque nacional de este grupo población se utilizaron los datos más actualizados disponibles cuya fuente es precisamente la ENOE 2013, a partir de esos resultados no es posible hacer inferencias a nivel municipal, por ello, fue necesario utilizar los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 a través de los cuales sí es posible el conocimiento a partir de dichas unidades geográficas.

Tabla 11.11. Municipios que registran la mayor participación de población adulta mayor en la PEA en términos relativos, 2010

Municipios	% de Población de adultos mayores en la PEA del municipio	% de Adultos mayores ocupados	% de Adultos mayores desocupados
Totatiche	17.4%	98.2%	1.8%
San Sebastián del Oeste	17.3%	98.0%	2.0%
Huejúcar	17.1%	91.3%	8.7%
Cuatla	17.0%	99.1%	0.9%
Quitupan	17.0%	94.8%	5.2%
Guachinango	16.8%	98.8%	1.2%
Atengo	16.6%	88.2%	11.8%
Villa Purificación	16.2%	96.3%	3.7%
Teocuitatlán de Corona	16.2%	98.8%	1.2%
El Limón	15.7%	96.6%	3.4%

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

Limitadas oportunidades de empleo para los jóvenes

Casi cuatro de cada diez jóvenes mexicanos están convencidos que el principal problema que enfrentan es la falta de oportunidades de empleo y experiencia laboral, mientras que la discriminación y desigualdad se ubica como el problema menos importante para ellos (sólo 2.3% ven este tema como una fuerte preocupación). Para la juventud que radica en la Ciudad de México la falta de empleo es la principal fuente de preocupación, en segundo lugar se ubica Querétaro y en tercero Puebla y Tlaxcala. En cambio, para la juventud de Monterrey y Guadalajara el tema parece ser menos importante.²⁷ En general, poco más de tres de cada diez jóvenes piensa que no les dan trabajo en los empleos disponibles debido a que tienen una preparación académica insuficiente y, en la misma proporción, consideran que la apariencia física también les juega en contra a la hora de acceder a un trabajo.²⁸

En la actualidad, 1'243,790 jóvenes de Jalisco conforman el 35.0% de la población económicamente activa. De éstos, 91.6% se encuentran trabajando y 8.4% restante está desocupado. Del total de PEA ocupada que representan, además de trabajar, 61.0% ayuda en los quehaceres de su hogar y 15.4% además de trabajar también estudia. Esto demuestra que una significativa proporción de la juventud trabajadora de Jalisco continúa preparándose y complementan sus ingresos mientras terminan sus estudios.

El grado de participación en la economía de los diferentes grupos demográficos en un estado se puede medir a través de la tasa de participación económica.²⁹ En Jalisco esta tasa se ubicó en 55.8 en el año 2010 (la sexta entidad con la mayor tasa).

27 En Guadalajara solo 5.5% de los jóvenes considera que la falta de empleo es su principal problema.

28 Cinco de cada diez jóvenes de nivel socioeconómico muy bajo afirman que no los aceptaban en los empleos debido a su apariencia, mientras que dos de cada diez personas jóvenes de estrato bajo dijeron lo mismo.

29 Mide el grado de participación de la población en el mercado de trabajo. Se define como las personas que trabajan o buscan trabajo de 15 años y más y la población total de 15 años y más, multiplicado por 100.

Utilizando la definición de Inegi en la cual un joven es aquella persona que tiene de entre 15 a 29 años de edad, dentro del grupo de los 25 a los 29 años es en donde se localiza la mayor participación de los jóvenes (su tasa es de 73.63), superando ligeramente a la de los adultos de 30 a 34 años (73.05) y a los adultos de 35 a 39 años (73.38).

Al interior del estado, los municipios con la población joven que tiene mayor participación en su economía son: Guadalajara (80.1), Puerto Vallarta (79.3), Zapopan (78.5), Zapotlán el Grande (76.3) y Tonalá (74.4). Esto significa que más del 70% de los jóvenes de 25 a 29 años de los municipios metropolitanos está dentro de la economía, ya sea trabajando o buscando trabajo. Su contraparte se localiza en Santa María de los Ángeles (42.7), Chimaltitán (47.6), San Martín de Bolaños (46.6) Totatiche (48.6) y Bolaños (48.7). En el caso de Bolaños y Chimaltitán se trata además de municipios con muy alto grado de marginación, para los tres restantes el nivel de marginación es medio.

En relación a las características educativas se observa que la mayor participación en el mercado de trabajo de los jóvenes de 25 a 29 años que no cuentan con escolaridad es superior en Tonalá que en el resto de las unidades de observación, incluso mayor que en municipios con niveles de rezago educativo superiores. En los municipios con mayores tasas, el porcentaje de jóvenes con educación básica que participan en las actividades económicas es mayor al 70%, aquellos que cuentan con educación media superior alcanzan hasta 80% de participación y, en el caso del mayor nivel educativo Santa María de los Ángeles, Puerto Vallarta, Guadalajara y Zapopan sobresalen.³⁰

Por otro lado, de entre los municipios con menores tasas, la participación de su población sin estudios es muy homogénea (27.6%), los jóvenes con bachillerato que trabajan o están en la búsqueda de un trabajo tienen mayor peso en San Martín de Bolaños, mientras que los jóvenes con estudios superiores de Chimaltitán, aunque forman parte importante de la economía, están hasta el fondo de la tabla.

Tabla 11.12. Municipios con población de 25 a 29 años con mayor y menor tasa de participación económica y características educativas, 2010

Municipio	Tasa de participación económica	Sin escolaridad	Educación básica	Educación medio superior	Educación superior
Guadalajara	80.1	40.7	74.1	81.4	85.7
Puerto Vallarta	79.3	52.3	74.2	81.2	88.2
Zapopan	78.5	53.4	72.1	78.7	85.5
Zapotlán el Grande	76.3	45.5	72.3	77.5	81.7
Tonalá	74.4	61.1	70.9	77.2	84.1
Santa María de los Ángeles	42.7	33.3	35.9	33.3	88.5
Chimaltitán	47.6	33.3	46.2	51.9	71.4
San Martín de Bolaños	46.6	22.2	37.5	68.9	80.0

³⁰ En el caso de Santa María de los Ángeles llama la atención que a pesar de tener la participación más baja de este grupo demográfico, presente un alto valor en la participación económica de los jóvenes con educación superior (la más alta del listado).

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

Municipio	Tasa de participación económica	Sin escolaridad	Educación básica	Educación medio superior	Educación superior
Totatiche	48.6	20.0	44.2	52.1	71.4
Bolaños	48.7	29.4	49.1	56.8	69.7

Condiciones de desigualdad, violencia y marginación en las mujeres

Para el año 2012, casi 5 de cada 10 mujeres del país vivían en condición de pobreza. La población femenina en situación de pobreza multidimensional y pobreza extrema es de 45.9% y 9.9%, respectivamente; mientras que 45.1% de los hombres se encuentra en situación de pobreza multidimensional y 9.8% en pobreza extrema. Respecto a las carencias por acceso a la alimentación y el rezago educativo, 52.4% de la población femenina con ingresos por debajo de la línea de bienestar se encuentra afectada por esa situación, mientras que en los hombres solamente se da en 50.8%. Esto significa que 31 millones y medio de mexicanas no pueden acceder a los productos de la canasta básica. En Jalisco, uno de cada cuatro hogares es sostenido por una mujer y tres de cada diez madres jefas de hogar se encuentran en situación de pobreza extrema.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la violencia interpersonal es una forma de violencia que, a su vez, se subdivide en violencia familiar y de pareja (incluye maltrato infantil, violencia de pareja y abuso en contra de los adultos mayores) y, en violencia comunitaria (violencia ejercida por conocidos y también por extraños). Esto indica que las expresiones de violencia en contra de una mujer pueden darse no solo en el ámbito familiar y de pareja (comúnmente más explorados) sino también en espacios comunitarios o privados, en el ámbito escolar, pero sobre todo y, de manera cada vez más frecuente, en el ámbito laboral.

La estadística muestra que 21.5% de las mujeres jaliscienses que laboraron en 2011 sufrieron algún incidente de violencia en su trabajo relacionado con la discriminación laboral y el acoso. Para este mismo año, en el territorio nacional, el estado de Chihuahua reportaba los mayores porcentajes de violencia laboral en contra del sexo femenino (26.1%) seguido de Coahuila y Aguascalientes, mientras que Jalisco ocupaba la posición número 12. En los últimos lugares de la tabla se situaban Guerrero, el Distrito Federal y Morelos (13.4%, 13.9% y 15.2% respectivamente).³¹

Se define a la condición de violencia patrimonial a cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la mujer. Este tipo de violencia se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la mujer.

En lo que refiere a mujeres que declararon haber sufrido al menos un incidente de violencia patrimonial a lo largo de su vida, nuestra entidad se situó en la posición 11, con 4.2%, ligeramente por encima del promedio nacional de 4%. Las entidades con mayor proporción fueron Baja California, Morelos y el Estado de

31 Inegi (2011). Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares Endireh

México. Y aquellas con menor incidencia fueron Chiapas, Zacatecas y Sinaloa cuyos porcentajes no superan el 3%.

En el 2006, cinco de cada diez mujeres jaliscienses reportó haber sufrido de violencia comunitaria. Desafortunadamente, en el 2011 no se le dio seguimiento a este tipo de violencia, por lo que se desconoce si esta alarmante proporción ha aumentado o disminuido en Jalisco.³²

La Encuesta nacional de violencia sobre las mujeres (Envim), levantada en 2006 por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, cuyos resultados se publicaron en 2010, ponía también en evidencia el grave problema de violencia que persiste contra de la población femenina. De acuerdo con los resultados, una tercera parte de las mujeres señalaba haber experimentado una relación violenta en alguna etapa de su vida, los miembros de su familia se identifican como los principales agresores: la pareja en primer lugar (79.5%) ya sea como esposo, ex esposo, novio, ex novio, concubino o ex concubino.

En México, 33.3% de las mujeres, en promedio, sufre violencia por parte de su pareja actual. En esta materia Jalisco se sitúa como la sexta entidad en el país con 35.4% mientras que el primer lugar lo ocupa el Estado de México, seguido por Nayarit, Quintana Roo y Durango. En las últimas posiciones de la tabla se ubicaban Aguascalientes y Tamaulipas, como los estados con menor incidencia de violencia hacia las mujeres.

Finalmente, destaca la necesidad de fomentar la cultura de la denuncia ante la violencia pero también de seguimiento de los casos y acompañamiento a las víctimas, ya que, del total de mujeres violentadas en el país, sólo 12.7% dijo haber buscado apoyo legal y, al cuestionarlas sobre las razones por las que no denunciaron, el miedo y las amenazas por parte de su agresor continúan siendo las más mencionadas. Aunado a ello, según estadísticas del Instituto Jalisciense de las Mujeres, todos los días atienden en promedio a 300 mujeres que han sido violentadas por maltrato físico o psicológico, sin embargo, la mitad de las mujeres que presentan una denuncia por violencia intrafamiliar deciden no continuar con el proceso y retiran la demanda por miedo a represalias en contra ellas o sus hijos.³³

La forma de violencia más extrema e irreversible contra una mujer es el feminicidio. Este se tipificó en Jalisco como un delito el 14 de agosto de 2012. En él se establecen los protocolos especializados con perspectiva de género, también se señalan los que se llevarán a cabo para realizar una adecuada investigación, para otorgar seguridad y ayuda a las víctimas y, en el caso de que la víctima sea una mujer con discapacidad o menor de edad se podrá impartir una pena de 30 a 50 años de prisión.

No obstante los avances en materia legislativa, de acuerdo con el Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos en Jalisco 2013, la impunidad sigue prevaleciendo. En el estudio se señala que en el periodo de 1997-2013 se contabilizan un total de 1,061 mujeres jaliscienses asesinadas. Se muestra también que cada año aumenta sistemáticamente la cifra de homicidios, ubicando el año 2012 como el año crítico con mayor cantidad de casos (152) y, al 2013 con 130

32 En 2006 1'109,718 mujeres declararon haber sido víctimas de violencia comunitaria (51.6% del total), siendo la intimidación la forma más frecuente (44.3%).

33 Crónica Jalisco (12 de mayo de 2014). En <http://www.cronicajalisco.com/notas/2014/14681.html> y Milenio Jalisco (12 de mayo de 2014)

casos. La edad promedio de las mujeres ultimadas oscila entre los 21 a 30 años, es decir, se trata de mujeres en pleno desarrollo, jóvenes, en edades reproductivas y económicamente activas.

El estudio muestra también que de los 130 casos de feminicidio presentes en 2013, sólo 10% se encuentran sujetos a proceso penal. De las consignaciones antes referidas 25% correspondieron al municipio de Acatlán de Juárez, 15.4% a los municipios de Tlajomulco de Zúñiga y Zapopan y una a los municipios de El Salto, Guadalajara, Tecolotlán, Tlaquepaque y Zapotlanejo, respectivamente.³⁴

Por la información, disparidad e inconsistencia de las fuentes disponibles es complicado dimensionar la gravedad del problema. Según el Inegi, entre los años 2010 y 2012 ocurrieron 332 feminicidios. Resulta preocupante el incremento, tanto en términos absolutos como relativos, de casos para el periodo estudiado, mientras en 2010 hubo 78 feminicidios en 2012 se registraron 145 casos, un crecimiento cercano a 90%.

Entre las causas de defunción entre mujeres víctimas de feminicidio las agresiones ocuparon el lugar 15 y 16 para los años 2012 y 2011 respectivamente, mientras que en el año 2010 las agresiones no aparecía dentro de las 20 principales causas de defunción, lo que se significa en un dato a considerar.

Analizando este fenómeno a nivel municipal, la mayor concentración de feminicidios se ubica dentro de la Zona Conurbada de Guadalajara siendo Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Tlajomulco los de Zúñiga los de mayor relevancia por la cantidad de casos.

Tabla 11.13. Los 10 municipios con mayor número de feminicidios en el estado, 2010-2012

2010			2011			2012		
	Total	Mujeres		Total	Mujeres		Total	Mujeres
Jalisco	1,081	78	Jalisco	1,527	109	Jalisco	1,558	145
Guadalajara	249	17	Guadalajara	346	29	Guadalajara	308	31
Zapopan	144	11	Zapopan	266	22	Zapopan	231	21
Tlaquepaque	68	7	Tlajomulco	72	10	Tlaquepaque	109	10
Tlajomulco	62	6	Puerto Vallarta	58	4	Tlajomulco	80	8
Chapala	9	4	Tlaquepaque	115	4	Tonalá	82	8
La Barca	23	3	Tonalá	50	4	Lagos de Moreno	27	5
Puerto Vallarta	42	3	Atotonilco el Alto	28	3	Puerto Vallarta	53	5
Lagos de Moreno	18	2	San Juanito de Escobedo	4	2	Tala	21	5
El Salto	27	2	Autlán de Navarro	9	2	El Salto	37	4
Tala	10	2	Lagos de Moreno	26	2	Chapala	12	3

Fuente: Elaboración con base en Inegi, estadísticas de mortalidad.

Hoy en día dos de cada diez personas consideran que el principal problema de las mujeres es la falta de empleo, seguido por los problemas relacionados con la

34 Cepad (2013) Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos en Jalisco 2013. Situación del Feminicidio en Jalisco en 2013 (Actualización y Protocolo). María Guadalupe Ramos Ponce. En <http://www.cephad.org.mx/>

inseguridad, abuso, acoso, maltrato y violencia, y la discriminación (21.2%, 14.9%, 11.6% y 9.9%). En la ZMG el principal problema se asocia en primer lugar a los aspectos relacionados con la delincuencia e inseguridad (9.4%) y, en segundo lugar a los problemas relacionados con el empleo (8.5%). Al respecto, llama la atención que sea, y por mucho, la Zona Metropolitana de Querétaro la que ubique como principal problema de género el empleo (20.6%); mientras que, en la Zona Metropolitana de Monterrey, es la menor de las preocupaciones entre la población femenina (3.8%). En el patrón geográfico se puede apreciar que en las ciudades del norte y fronterizas del país como Monterrey, Ciudad Juárez y Tijuana el mayor problema de las mujeres es la delincuencia e inseguridad; mientras que en las ciudades del centro del país como Querétaro, Ciudad de México, León y Toluca el énfasis está puesto en el empleo.

Las cifras revelan también que, para el año 2010, la tasa de trabajo asalariado de las mujeres era menor a la de los hombres y, en Jalisco se ubicaba en 67.3%. A tres años de esos datos, la situación ha cambiado parcialmente ya que, al cierre de 2013, la tasa de trabajo asalariado para las mexicanas es mayor que para los hombres (64.2 para las primeras y 62.2 para los varones).

Desde 2010 una de cada diez jaliscienses (9.4%) tuvo la necesidad y disponibilidad de ofertar más horas de trabajo de lo que su ocupación actual les permitía y esa proporción era mayor a la nacional que para ese año se situaba en 7.3% (tasa de subocupación de las mujeres TS). Aunque esta proporción ha disminuido y actualmente tanto para mujeres como para hombres se sitúa en 8.2, en términos comparativos el porcentaje de las mujeres trabajadoras de Jalisco en posición de subocupación es de los mayores en el país, poniendo en evidencia la gran necesidad que tienen las jaliscienses de empleos que les generen mayores ingresos. En el extremo opuesto se encuentran las poblaciones femeninas de Querétaro, Chihuahua y Veracruz, estados con las tasas de subocupación femenina más bajas del país, aunque se desconoce si es mayor el peso de la necesidad o la disponibilidad por ofertar el trabajo.

Tabla 11.14. Tasa de subocupación por género y entidad federativa, 2013

Estado	Tasa de subocupación femenina	Tasa de subocupación masculina
Tlaxcala	16.2	20.8
Nayarit	16.0	15.8
Tamaulipas	13.6	20.9
Baja California Sur	13.4	16.7
Guanajuato	13.4	16.5
Oaxaca	11.7	9.3
Sinaloa	11.6	13.6
Zacatecas	10.8	14.2
Hidalgo	9.3	13.6
Coahuila	9.1	10.3
Jalisco	8.2	8.2

Estado	Tasa de subocupación femenina	Tasa de subocupación masculina
Colima	8.2	10.6
Quintana Roo	7.8	11.2
Michoacán	7.5	11.8
Tabasco	7.3	13.0
Sonora	6.9	9.0
Guerrero	6.9	8.8
Nuevo León	6.8	9.8
DF	6.6	7.9
Durango	6.1	9.3
Chiapas	6.0	9.3
Morelos	5.5	7.9
Campeche	4.8	7.3
Yucatán	4.7	6.8
México	4.5	5.2
San Luis Potosí	4.1	5.9
Puebla	3.2	5.8
Aguascalientes	2.9	3.7
Baja California	2.8	4.3
Veracruz	2.4	7.1
Chihuahua	2.1	2.4
Querétaro	1.3	2.0

Fuente: Elaboración con base en Inegi. Encuesta nacional de ocupación y empleo, octubre-diciembre 2013

Finalmente, la tasa de condiciones críticas de ocupación de las mujeres (TCCO) se situaba en 6.29%. Además, el escenario se agravaba para la población femenina al explorar los resultados de la actividad informal, en el que se reportó en 2010 una tasa de ocupación femenina en Jalisco de 25.6 y en 2013 de 28.4% que lo sitúa en la posición 18 de la tabla general.³⁵ Los estados de Oaxaca, Tlaxcala y Guerrero tuvieron los mayores porcentajes de actividad informal en su población femenina, casi dos veces más que los estados de Chihuahua, Querétaro y Baja California que están al fondo de la tabla.

En términos generales, a partir de estos datos se puede visualizar que las condiciones de trabajo en las cuales las mujeres tienen desventajas con respecto a los hombres se vinculan a su porcentaje de participación, a las condiciones críticas de ocupación, a la ocupación en el sector informal y a la informalidad laboral, pero sobre todo a los diferenciales de salario.³⁶

35 Inegi, 2010. Encuesta nacional de ocupación y empleo (Enoe).

36 Al cierre del año 2013, 74.2% de la población en Jalisco que recibe más de cinco salarios mínimos son hombres, mientras que apenas 25.8% son mujeres. En cambio, en los empleos con los salarios más bajos la participación es mayoritariamente femenina (63.5% mujeres reciben hasta un salario mínimo, en los hombres el porcentaje es de 36.5%).

Tabla 11.15. Indicadores estratégicos de ocupación y empleo, 2013 por género

	Jalisco			Nacional			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Tasas calculadas contra la población en edad de trabajar							
	Tasa de participación	61.5	78.3	46.2	59.6	77.3	43.6
Tasas calculadas contra la población económicamente activa							
	Tasa de desocupación	5.1	5.7	4.1	4.6	4.6	4.7
	Tasa de ocupación parcial y desocupación	10.8	8.7	13.9	11.3	8.8	15.5
	Tasa de presión general	7.0	7.9	5.6	8.5	9.0	7.7
Tasas calculadas contra la población ocupada							
	Tasa de trabajo asalariado	66.9	66.4	67.7	63.0	62.2	64.2
	Tasa de subocupación	8.2	8.2	8.2	8.2	9.0	6.9
	Tasa de condiciones críticas de ocupación	6.3	6.1	6.5	11.9	12.3	11.3
	Tasa de ocupación en el sector informal	26.7	25.7	28.4	27.9	26.7	29.9
	Tasa de informalidad laboral	52.7	50.3	56.4	58.8	58.2	59.8

Fuente: Elaboración con base en INEGI. Encuesta nacional de ocupación y empleo, octubre-diciembre 2013

En 2010, 21.3% de la población desocupada en Jalisco eran mujeres. Del total de población desocupada sin escolaridad (5,428) 92.4% eran hombres y apenas 7.6% mujeres. En relación a la situación conyugal 8.5% de la población desocupada eran mujeres casadas, 27.3% eran mujeres solteras y 40.5% mujeres separadas. Al analizar los datos de los diez municipios con mayores porcentajes de población femenina desocupada se observa que los valores van del 22% al 30% aunque solo tres de ellos con valores absolutos representativos (Guadalajara, Zapopan y Tlajomulco). La mayor proporción de desocupación femenina se localiza en Zapotlán el Grande. Dentro de este listado, los municipios de San Ignacio Cerro Gordo, Zapotlán y Tlajomulco tienen los mayores porcentajes de mujeres desocupadas sin escolaridad.

En lo correspondiente al estado civil de la población femenina desocupada predomina la condición de separadas, siendo San Ignacio, Tlajomulco y Zapotiltic

los municipios en donde es mayor la relación de mujeres separadas que de hombres. Al mismo tiempo, se aprecia que casi en la mayoría de los municipios la condición de mujer soltera sin trabajo es de 3 de cada 10. Finalmente, la proporción de mujeres con discapacidad (a excepción de Techaluta de Montenegro) es menor que la de los varones. La mayor desocupación de mujeres indígenas se localiza en Guadalajara y Zapopan.

Tabla 11.16. Los 10 municipios con mayor porcentaje de población femenina desocupada y características seleccionadas, 2010

Municipio	Población femenina desocupada	% de desocupadas	% sin escolaridad	% de casadas	% de solteras	% de separadas	% con discapacidad	% de indígenas
Zapotlán el Grande	505	30.0%	15.7%	14.9%	37.2%	43.5%	17.5%	0.0%
Tonaya	11	28.2%	0.0%	15.8%	35.3%	0.0%	11.1%	SD
Guadalajara	7,165	27.8%	12.8%	12.6%	32.6%	40.9%	19.2%	33.0%
Zapopan	5,318	26.9%	9.1%	13.7%	32.3%	45.4%	18.0%	27.1%
San Ignacio Cerro Gordo	76	24.0%	15.8%	3.7%	33.5%	60.0%	14.3%	0.0%
Ixtlahuacán de los Membrillos	165	23.8%	11.5%	7.3%	32.6%	50.0%	4.8%	25.0%
Techaluta de Montenegro	4	23.5%	SD	12.5%	33.3%	SD	50.0%	SD
Tlajomulco de Zúñiga	1,499	23.3%	14.0%	11.9%	29.4%	57.0%	15.8%	23.3%
Valle de Guadalupe	18	23.1%	0.0%	8.7%	36.1%	0.0%	0.0%	SD
Zapotiltic	193	22.5%	13.5%	12.7%	30.4%	51.6%	16.2%	100.0%

Fuente: Elaboración con base en INEGI. Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos

Áreas de oportunidad

Existencia de una amplia legislación a favor de los grupos prioritarios

Hay una vasta cantidad de leyes que protegen los derechos sociales de la población en situación de vulnerabilidad, y facilitan el actuar de las dependencias y de la sociedad civil que destinan acciones concretas para la atención de estos sectores de la población. Las más representativas son: la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco, Ley para la Atención y el Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad, Ley Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida sin Violencia, Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, Ley para la Protección y Apoyo de las Mujeres Jefas de Familia del Estado de Jalisco, Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Ley de Atención a la Juventud del Estado de Jalisco, Ley Estatal de Salud, Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Jalisco, Ley de Educación del Estado de Jalisco, Ley de Desarrollo Rural Sustentable del Estado de Jalisco, Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Jalisco, Ley de Obra Pública del Estado de Jalisco y Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco, principalmente.

Fortalecimiento institucional

Jalisco cuenta con instituciones fortalecidas que atienden de forma directa a niños, jóvenes, mujeres, población de adultos mayores, personas con discapacidad y población indígena: Sistema DIF Jalisco, Hogar Cabañas, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, Instituto Jalisciense del Adulto Mayor, Consejo Estatal de Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad, Instituto Jalisciense de la Juventud, Instituto Jalisciense de la Mujer y la Comisión Estatal Indígena.

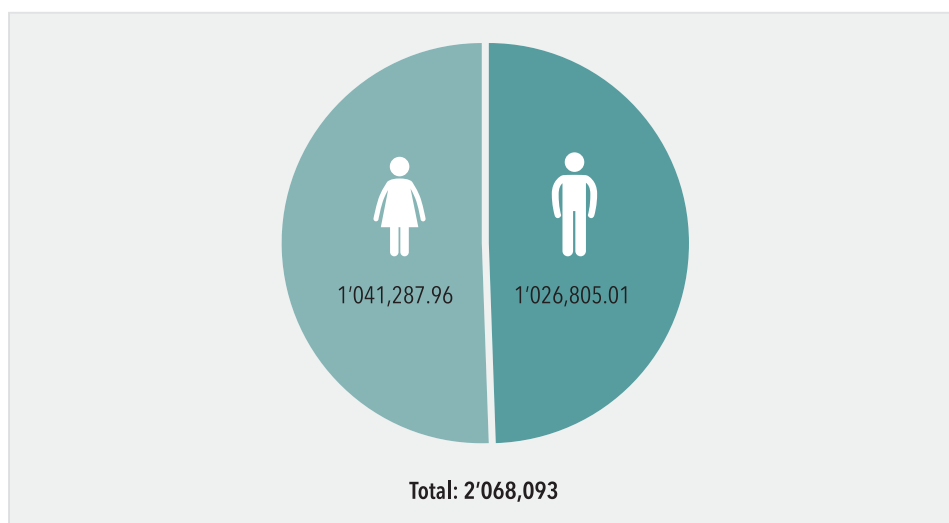
Sociedad civil organizada enfocada a la atención de grupos prioritarios

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) son actores sociales que participan de distintas formas en la esfera pública para contribuir al desarrollo de los grupos vulnerables y marginados. Estas organizaciones realizan labores muy significativas porque con su desempeño abonan: a la auto organización social, en razón de su campo en el empoderamiento social; al fortalecimiento de capacidades y habilidades de los grupos y comunidades atendidos para con ello, resolver y enfrenten sus problemas; y al fomentar nuevas formas de institucionalidad orientadas a la prestación de servicios públicos bajo principios de adaptabilidad y solidaridad social. De acuerdo con la estadística del Centro Mexicano para la Filantropía, A.C. (Cemefi) a mayo de 2014 se registran 23,461 OSC en el país con los más diversos objetos sociales, de las que: 5.5% (1,279) se ubican en Jalisco.³⁷ El hecho de poder sumar los esfuerzos de la sociedad civil que privilegia la solidaridad y la fraternidad como sus principales valores éticos y sociales puede ser aprovechado y re direccionado para ampliar las oportunidades laborales de mujeres, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y población indígena.

La juventud como motor de desarrollo

Los jóvenes intervienen en la vida pública como sujetos que proponen, que producen conocimiento, reflexionan críticamente la cultura, la política, el Estado, la vida social y organizan espacios de participación generando redes de manera paralela al gobierno, constituyéndose como un grupo que, articulado y motivado puede producir un gran impulso para el desarrollo. La población joven de Jalisco es un bono que debe ser aprovechado para propiciar el bienestar de los distintos grupos de población, contribuyendo en los municipios del estado por medio de valores y prácticas democráticas, difundiendo los derechos humanos y la igualdad de género, siendo interlocutor entre comunidad y gobierno.

.....
37 No obstante, debe señalarse que las cifras varían dependiendo de la fuente consultada. Ante el Instituto Jalisciense de Asistencia Social, en el año 2013 se encontraban registradas 806 asociaciones civiles, mientras que, en el mismo año la Secretaría de Desarrollo e Integración Social a través de la Dirección de Participación y Vinculación Social contabilizaba 1,853 organizaciones.

Figura 11.5. Jalisco: Población de 15 a 29 años por sexo, 2014

Fuente: Elaboración con base en
Conapo, Proyecciones de población
2010-2050

Subprograma de migración

De acuerdo con la Ley de Migración, reformada el 7 de junio de 2013, los principios en que debe sustentarse la política migratoria del Estado mexicano son: respeto irrestricto de los derechos humanos con especial atención a grupos vulnerables; congruencia que garantice la vigencia de esos derechos; enfoque integral que atienda la migración en México como país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes; responsabilidad compartida con los gobiernos de otros países e instituciones nacionales o extranjeras; hospitalidad y solidaridad internacional; facilitar la movilidad internacional; complementariedad de mercados laborales; equidad; reconocimiento a los derechos adquiridos de los inmigrantes; unidad familiar e interés superior de la niña, niño y adolescente, como criterio prioritario de internación y estancia; integración social y cultural con pleno respeto de las culturas y costumbres de sus comunidades de origen; así como, reinserción social a través de programas interinstitucionales.

La ley pone especial énfasis al derecho que tiene todo migrante de recibir servicios educativos y médicos, la preservación de la unidad familiar, procuración e impartición de justicia y al reconocimiento de su personalidad jurídica. Específicamente, en el caso de los migrantes que transitan por el territorio nacional se garantizará su derecho a la seguridad personal, así como el derecho a ser tratado sin discriminación alguna y con el debido respeto de sus derechos humanos (Art. 66).

El 30 de abril de 2014, el Estado mexicano promulgó el Programa especial de migración 2014-2018. En este documento se prevé como objetivo superior el bienestar del migrante para consolidar su papel como agente de desarrollo, partiendo de un marco normativo compuesto por una vasta cantidad de instrumentos internacionales, declaraciones, códigos y leyes, reglamentos, acuerdos, lineamientos, así como planes y programas. Es de destacar que, en el nuevo diseño de la política migratoria, se parte de una perspectiva integral de

Estado que reconoce en la sociedad civil a su principal aliado para fortalecer a las instituciones de gobierno.

En el marco estatal la velocidad de los cambios en el tratamiento de los temas migratorios no ha sido la adecuada. Eso representa un retraso en el abordaje del tema ya que, institucionalmente, no existen las condiciones para que el tratamiento sea integral, moderno o eficaz. En 1997 se creó la Dirección de Asuntos Internacionales (DAI) del Gobierno del Estado de Jalisco, la cual, en su primera etapa, coordinaba la oficina de Asuntos Internacionales, la de Hermanamientos, la de Atención de Jaliscienses en el Extranjero y la de Protección a Jaliscienses en el Extranjero. Posteriormente, en una segunda etapa (durante la administración 2001-2007), la DAI se enfocó a la proyección del estado en el exterior, y en materia de migración se concentró en la población de jaliscienses en el extranjero (migración internacional hacia Estados Unidos, principalmente), dejando para un segundo momento la problemática de los migrantes de retorno y en tránsito. En su tercera etapa de reestructuración, se presentó una división entre la oficina para Asuntos Internacionales y la destinada a Asuntos para Migrantes. Aun así, en su periodo de mayor alcance, la atención institucional para con los migrantes en tránsito se limitaba a la asistencia que, en su mayor parte, era básica, desarticulada e insuficiente dada la magnitud de los problemas que los afectan.

Actualmente no ha sido posible formalizar la atención para todos los sectores de la población migrante en Jalisco. El énfasis está puesto, principalmente, en el fenómeno migratorio de los jaliscienses radicados en los Estados Unidos. Recientemente la Coordinación de Jaliscienses en el Exterior ha hecho una reestructuración importante al replantear su esquema, con el objetivo de que pueda fungir como ventanilla única que gestione y tramite los proyectos y servicios requeridos por la comunidad de jaliscienses radicada en el exterior. Sin embargo, aún quedan pendientes otras dimensiones del fenómeno migratorio que afectan al estado de Jalisco: el retorno, el tránsito, los trabajadores agrícolas, entre otros.

Una gran cantidad de programas federales atienden las diversas problemáticas relacionadas con el fenómeno migratorio. Por ejemplo, en el área de educación destacan: Albergues escolares indígenas; Becas de apoyo a la educación básica de madres jóvenes y Jóvenes embarazadas; de Educación migrante México-EUA; de Atención a mexicanos en el exterior; de Becas de retención, apoyo y excelencia de educación media superior; de Educación preescolar y primaria para niñas y niños de familias jornaleras agrícolas migrantes. En el rubro del empleo: Programa de empleo temporal; Programa de trabajadores agrícolas temporales México-Canadá; Subprograma de movilidad laboral interna industrial y de servicios; Subprograma de movilidad laboral sector agrícola; Subprograma repatriados trabajando; Programa organización productiva para mujeres indígenas. En cuanto a los temas de financiamiento e inversión: Apoyos a proyectos juveniles, Impulso México; Fondo de microfinanciamiento a mujeres rurales; Programa 3x1 para migrantes; Programa de coordinación para el apoyo a la producción indígena; Programa de créditos hipotecarios a migrantes, "Tu vivienda en México"; Programa hábitat; Programa nacional de financiamiento al microempresario "Paisano invierte en tu tierra" y, Programa redes de talentos. En el tema de salud: Programa preventivo para la comunidad latina residente en Estados Unidos; Programa de repatriación

de connacionales enfermos graves; Programa preventivo de consumo de drogas; Seguro de salud para mexicanos en el extranjero; Seguro médico "Siglo XXI"; Ventanillas de salud; "Vete sano regresa sano". Finalmente, las áreas de protección a personas mexicanas en el exterior, de remesas, de tecnologías de la información y de defensa a los derechos de los trabajadores también son cubiertas con programas, proyectos o acciones de orden federal.

A nivel estatal, la notable oferta y variedad de apoyos federales institucionalizados no se encuentra suficientemente aprovechada; sin mencionar la escasa oferta de programas estatales orientados al fenómeno migratorio. Una causa de ello es, tal vez, que los temas de índole migratoria no eran prioridad para las anteriores administraciones, como puede constatarse en la ausencia de una oficina de gobierno que asuma la responsabilidad y atención integral de la agenda migratoria.³⁸

Partiendo de ese reconocimiento, con el subprograma de migración se pretende atender un fenómeno que, en los últimos años, va en incremento y se ha vuelto una preocupación para autoridades, empresarios, académicos y ciudadanos. Es necesario la creación de una oficina cuya delimitación clara de funciones y atribuciones le permita atender integralmente a la población migrante, a partir de programas, proyectos y acciones que estén adecuadamente diseñados e implementados, así como que tengan suficiencia presupuestal garantizada de manera sistemática y prioritaria.

El diagnóstico del subprograma solamente presenta algunas de las problemáticas relacionadas con el fenómeno migratorio: la alta condición de vulnerabilidad en la población migrante, los flujos migratorios de jaliscienses hacia Estados Unidos, el papel de las remesas en las comunidades de origen, la intensidad migratoria municipal y el incremento de la migración de retorno.

Alta condición de vulnerabilidad de la población migrante

Según el Inegi en 2010 en México, 6.5% de la población de 5 años y más radicaba en un estado o municipio distinto de donde lo hacía en 2005; esta población se considera como migrantes internos recientes. En ese mismo año, en más de 1.4 millones de hogares los jefes de familia eran migrantes recientes, y en 68% de los hogares el desplazamiento del jefe o jefa se hizo al interior del territorio nacional.

Datos del censo de 2010 revelan que en México aproximadamente 3.3 millones de personas (3.3%) que tienen 5 años o más viven en una entidad federativa distinta a la que residían en 2005, y que un poco más del 3% cambiaron de municipio sin salir de la misma entidad federativa. En total, 6.5% de la población de 5 años y más cruzó algún límite administrativo dentro del territorio nacional (estatal o municipal) para ir a vivir a otro lugar (Inegi, 2011).

El estado de Jalisco tiene una larga historia migratoria hacia Estados Unidos de América (EUA). Se estima que 1.4 millones de personas nacidas en Jalisco lo habitan y que alrededor de 2.6 millones de personas nacidas en aquel país son hijos de padres jaliscienses.

38 La Coordinación de Jaliscienses en el Exterior solo atiende a un sector de la población de migrantes: los jaliscienses en Estados Unidos.

Según el Conapo, Jalisco se encuentra en el décimo tercer lugar de las entidades federativas con alto grado de intensidad migratoria a EUA, junto con los estados de Aguascalientes, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro y San Luis Potosí. Cabe resaltar que en el año 2000, Jalisco ocupaba el séptimo lugar a nivel nacional, lo que significa que disminuyó su posición relativa entre las entidades donde la migración es más importante.

Tabla 11.17. Índice y grado de intensidad migratoria por entidad federativa, 2010

Entidad federativa	Índice de intensidad migratoria	Grado de intensidad migratoria	Lugar que ocupa en el contexto nacional
Zacatecas	2.36	Muy Alto	1
Guanajuato	1.87	Muy Alto	2
Michoacán	1.85	Muy Alto	3
Nayarit	1.39	Muy Alto	4
Hidalgo	0.88	Alto	5
San Luis Potosí	0.74	Alto	6
Guerrero	0.67	Alto	7
Durango	0.62	Alto	8
Aguascalientes	0.58	Alto	9
Oaxaca	0.55	Alto	10
Morelos	0.46	Alto	11
Colima	0.41	Alto	12
Jalisco	0.37	Alto	13
Querétaro	0.36	Alto	14
Puebla	0.11	Medio	15
Tlaxcala	-0.09	Medio	16
Chihuahua	-0.14	Medio	17
Baja California	-0.27	Medio	18
Veracruz	-0.39	Medio	19
Sonora	-0.41	Medio	20
Tamaulipas	-0.42	Medio	21
Sinaloa	-0.55	Medio	22
Coahuila	-0.80	Bajo	23
México	-0.88	Bajo	24
Chiapas	-0.99	Muy bajo	25
Baja California Sur	-1.04	Muy bajo	26
Nuevo León	-1.12	Muy bajo	27
Yucatán	-1.14	Muy bajo	28
Distrito Federal	-1.22	Muy bajo	29
Quintana Roo	-1.23	Muy bajo	30
Campeche	-1.24	Muy bajo	31
Tabasco	-1.30	Muy bajo	32

Fuente: Elaboración con base en Conapo

Los indicadores relacionados con el fenómeno migratorio muestran que 5.41% de las viviendas de la entidad recibieron remesas en 2010, 2.19% reportaron emigrantes del quinquenio anterior (2005-2010), 1.30% registraron migrantes circulares del quinquenio anterior y 2.83% de las viviendas contaban con migrantes de retorno del quinquenio anterior.

Tabla 11.18. Jalisco: Indicadores de Migración, 2010

Entidad federativa	Total de viviendas	% de viviendas que reciben remesas	% de viviendas con emigrantes a Estados Unidos del quinquenio anterior	% de viviendas con migrantes circulares del quinquenio anterior	% de viviendas con migrantes de retorno del quinquenio anterior
Jalisco	1,823,973	5.41	2.19	1.30	2.83

Fuente: Elaboración con base en Conapo, 2010

Los diez municipios de Jalisco que a escala nacional presentan la mayor intensidad migratoria a EUA se ubican entre los lugares 26 (Cautla) al 129 (Valle de Juárez), en importancia (Figura 3.3). Por su parte, los municipios con menor intensidad migratoria en el estado de Jalisco se ubican entre los lugares 1810, Cabo Corrientes; y 1420 Zapotlán el Grande (Figura 3.4).

Tabla 11.19. Jalisco: Los 10 municipios con más alto grado de intensidad migratoria, 2010

Municipio	Índice de intensidad migratoria	Grado de intensidad migratoria	Lugar que ocupa en el contexto estatal	Lugar que ocupa en el contexto nacional
Cautla	2.94	Muy Alto	1	26
Degollado	2.47	Muy Alto	2	59
Cañadas de Obregón	2.38	Muy Alto	3	65
Mexticacán	2.30	Muy Alto	4	74
Teocaltiche	2.17	Muy Alto	5	97
Huejúcar	2.13	Muy Alto	6	103
Ojuelos de Jalisco	2.10	Muy Alto	7	108
San Diego de Alejandría	2.03	Muy Alto	8	120
Villa Hidalgo	2.01	Muy Alto	9	123
Valle de Juárez	1.98	Muy Alto	10	129

Fuente: Elaboración con base en Conapo

Es importante resaltar que los municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara presentan los más bajos índices de intensidad migratoria.

Tabla 11.20. Los 10 municipios con menor grado de intensidad migratoria, 2010

Municipio	Índice de intensidad migratoria	Grado de intensidad migratoria	Lugar que ocupa en el contexto estatal	Lugar que ocupa en el contexto nacional
Cabo Corrientes	-0.76	Bajo	125	1810
Tlaquepaque	-0.76	Bajo	124	1802
Tlajomulco de Zúñiga	-0.74	Bajo	123	1771
Guadalajara	-0.66	Bajo	122	1671
Zapopan	-0.64	Bajo	121	1638
Puerto Vallarta	-0.59	Bajo	120	1575
Tonalá	-0.57	Bajo	119	1554
Cihuatlán	-0.53	Bajo	118	1511
El Salto	-0.51	Bajo	117	1479
Zapotlán el Grande	-0.46	Bajo	116	1420

Fuente: Elaboración con base en Conapo

En total 18 municipios de Jalisco presentan muy alto grado de intensidad migratoria hacia EUA, 53 con alto, 33 con medio y 21 municipios con bajo grado de intensidad migratoria.

Malas condiciones laborales de jornaleros agrícolas

La violación de los derechos humanos de las personas migrantes es otro problema asociado con el fenómeno migratorio. En Jalisco, las personas migrantes que con mayor regularidad ven violentados sus derechos humanos son los jornaleros agrícolas provenientes de otros estados para laborar en los campos jaliscienses; y los mexicanos y centroamericanos que atraviesan el estado en dirección a la unión americana u otros estados del país, en busca de mejores oportunidades de desarrollo.

Respecto a la migración jornalera agrícola, en Jalisco existen al menos 15 municipios receptores o con población de jornaleros agrícolas: Arandas, Autlán de Navarro, Casimiro Castillo, Cihuatlán, Cocula, El Grullo, Mazamitla, San Cristóbal de la Barranca, San Gabriel, San Martín Hidalgo, Tamazula, Tuxcacuesco, Tomatlán, Villa Corona y Zapotiltic (Cesjal, 2013). El estado de Jalisco, junto con Sinaloa, Sonora, Baja California y Nayarit, forma parte de la tradicional ruta de trabajo jornalero. Los jornaleros agrícolas de esta región principalmente provienen de los estados de Oaxaca y Guerrero.

De acuerdo con el diagnóstico de González y Rojas (2011) sobre el trabajo jornalero infantil en Jalisco, el estado es receptor de jornaleros agrícolas en cinco regiones: Sayula, Tamazula, Cihuatlán, Ameca y la llamada región cañera de Casimiro Castillo, Autlán y El Grullo. González y Rojas concluye que "las condiciones de vida y trabajo de los jornaleros agrícolas y sus familias son extremadamente difíciles..., [en las zonas donde trabajan] sufren discriminación y malos tratos, además de estar

sujetos a pesadas cargas de trabajo” y un ingreso que sólo alcanza para cubrir las necesidades más elementales.

La situación de los derechos humanos y las condiciones laborales de los jornaleros agrícolas es un asunto que merece la atención prioritaria de las autoridades. Las condiciones laborales de los jornaleros agrícolas tienden a ser esclavizadas o en condiciones de precariedad y riesgo para los trabajadores del campo. “Los jornaleros migrantes y sus familias,... particularmente las niñas y los niños, se ubican en un tercer nivel de desigualdad”(González & Rojas, 2011, p. 5). Debido a su situación de movilidad y no permanencia en un territorio, municipio o localidad, el acceso a servicios de salud, educación, recreación y vida sana son inconsistentes y desiguales. “Los jornaleros agrícolas migrantes no tienen posibilidad siquiera de ampliar su patrimonio a una vivienda propia”(González & Rojas, 2011, p. 5).

En Jalisco existen aproximadamente cuarenta y dos albergues o campamentos de jornaleros agrícolas migrantes, ubicados en distintas localidades de las regiones de mayor atracción de éste tipo de mano de obra. Muchos de estos albergues no cuentan con todos los servicios básicos, como agua, drenaje, electricidad (González & Rojas, 2011, p. 15).

Algunas de las problemáticas específicas que afectan a los migrantes jornaleros agrícolas son:

- Falta de contratos laborales formales
- Contratación de mano de obra infantil
- Carencia de viviendas, por lo que regularmente rentan cuartos improvisados como dormitorios o bodegas abandonadas, donde viven más de dos familias en hacinamiento
- Los lugares que rentan carecen de servicios básicos como regadera, sanitario, lavaderos, y los que cuentan con ellos están en mal estado
- Los migrantes asumen los costos de transportación y alimentación de sus lugares de origen a las zonas agrícolas
- No reciben asistencia médica en sus zonas de trabajo, deben recurrir a los servicios de médicos particulares o trasladarse a hospitales o clínicas cercanas³⁹

Abusos y omisiones de los derechos de los migrantes centroamericanos en tránsito

El fenómeno migratorio en tránsito por Jalisco carece de un análisis integral que permita conocer las condiciones, necesidades, amenazas y vulnerabilidades de los migrantes nacionales y centroamericanos que diariamente atraviesan la entidad en busca de mejoras en su calidad de vida. Este desconocimiento tiene como consecuencia que las personas migrantes, en especial las que poseen un status migratorio irregular, sufran la violación de sus derechos humanos y vean limitado su acceso a servicios básicos como la salud.⁴⁰

39 Estos problemas fueron tomados del diagnóstico sobre la migración jornalera de indígenas de la montaña en Guerrero (Tlachinollan A. C., 2011, pp. 90-110).

40 Conclusiones de la mesa sobre migración realizada en los talleres sectoriales para la consulta del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033.

Por el estado de Jalisco atraviesa una de las tradicionales rutas de tránsito utilizada por migrantes mexicanos y centroamericanos que se dirigen a Estados Unidos;⁴¹ sin embargo, en los últimos años la presencia de migrantes en Jalisco y, especialmente, en la ZMG, se ha incrementado.⁴² Durante su trayecto, los migrantes están expuestos a agresiones, robos, extorsiones, secuestros por parte de bandas criminales, además de abusos, omisiones y violación de sus derechos por parte de autoridades. Estas amenazas y riesgos los padecen principalmente durante la primera parte del recorrido (en Chiapas, Oaxaca, Tabasco y Veracruz), y a lo largo de la ruta migratoria del Golfo y centro de México (pasando por los estados de Tamaulipas, San Luis Potosí y Nuevo León). Ante esto, la ruta migratoria del Pacífico (que atraviesa al estado de Jalisco) se constituye como una de las más viables, aunque también la más tardada para llegar a su destino. Sin embargo, los migrantes en tránsito no están exentos a padecer las mismas amenazas, riesgos y violación de sus derechos, aunque hasta el día de hoy con menor intensidad y gravedad que en otros estados del país.

Por otro lado, el desconocimiento de la dimensión de tránsito del fenómeno migratorio en Jalisco también provoca un incremento en la percepción de la inseguridad ciudadana.⁴³ Parte de este desconocimiento estimula que se relacione a la migración (y los migrantes) con la delincuencia y la inseguridad en distintas zonas de la ciudad por donde transitan.

Baja integración social de la población migrante en retorno

En el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033 el retorno de los jaliscienses migrantes al estado se planteó como un área de oportunidad, sin embargo, también representa un desafío para el cual la respuesta gubernamental no ha sido suficiente.

Un migrante de retorno es una persona que vivió fuera de México (usualmente en Estados Unidos) cinco años antes del censo o conteo de población y vivienda de Inegi y está de regreso en el momento del último censo o conteo. El concepto de migración de retorno prioriza la residencia de los encuestados, específicamente en aquellos que residieron cinco años fuera del país (Passel, Cohn, & Gonzalez-Barrera, 2012).

En los últimos años se ha incrementado el flujo de migrantes de retorno al país, a raíz de la crisis financiera en EUA y las políticas sobre la situación legal de los inmigrantes.⁴⁴ En 2010 se calculó que cerca de 1.4 millones de personas⁴⁵ –en su mayoría mexicanos adultos– tuvieron que moverse de Estados Unidos a México entre el 2005 y el 2010. De estos, aproximadamente 826,000 llevaban de 5 años viviendo en la unión americana. Este sector fue el que registró su mayor incremento,

.....
41 Principalmente por migrantes centroamericanos que utilizan el tren como su medio de transporte. Los migrantes mexicanos tienen otras opciones distintas al tren para viajar hasta la frontera norte.

42 El estado de Jalisco siempre ha tenido flujo de migrantes centroamericanos, pero la intensidad de los mismos no se compara con la que se registra en estados como Chiapas, Oaxaca, Veracruz, entre otros.

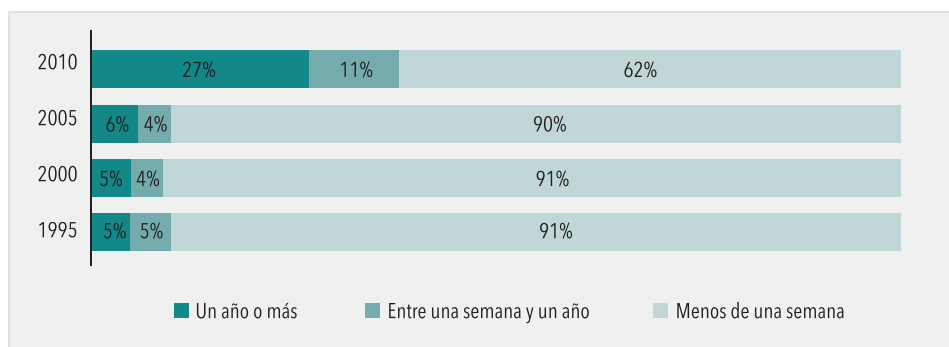
43 Al respecto véase el estudio del Cesjal (2013) y algunas notas periodísticas (por ejemplo Contreras, 2012).

44 Un migrante retornado a México es una persona que vivió fuera de México (usualmente en Estados Unidos de América) cinco años antes del censo o conteo de población y vivienda de INEGI y está de regreso en el momento del último censo o conteo. El concepto de migración de retorno prioriza la residencia de los encuestados, específicamente en aquellos que residieron cinco años fuera del país (Passel et al., 2012).

45 Censo de población y vivienda 2010, Inegi.

aumentando casi 4 veces con relación al lustro de 1995-2000.⁴⁶ Según la Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2009 (Inegi, 2010) los migrantes de retorno se duplicaron al pasar de 289,000 personas en el periodo de 1992-1997 a 562,000 en el periodo 2004-2009.

Figura 11.6. Tiempo de estancia en Estados Unidos antes de la repatriación (%)



Fuente: Elaborado con datos de Passel y González-Barrera (Passel et al., 2012)

En 2010, 87% de las personas que retornaron a México eran hombres, de los cuales 46% eran solteros, 34% casados y 14% vivían con su pareja. Alrededor de la mitad de ellos (46%) eran los principales responsables de sus hogares, 6% eran cónyuges del jefe del hogar y un tercio (34%) se trata de hijos del jefe del hogar (Passel et al., 2012, p. 26).

En el año 2013, los jaliscienses ocuparon el 6to lugar en cuanto a migrantes de repatriados, según la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación.

Tabla 11.21. Eventos de repatriación de mexicanos desde EUA según entidad federativa de origen, 2013

Entidad federativa de origen	Total
Michoacán	30 714
Oaxaca	26 417
Guerrero	26 147
Guanajuato	24 599
Puebla	18 851
Jalisco	17 913
Estado de México	17 315
Veracruz	17 055
Chiapas	15 100
Sinaloa	15 039
Sonora	13 914
Distrito Federal	11 441
Tamaulipas	11 045
San Luis Potosí	10 286
Hidalgo	9 928

46 Ídem.

Entidad federativa de origen	Total
Chihuahua	9 238
Zacatecas	8 014
Baja California	6 610
Durango	6 094
Morelos	5 750
Nayarit	5 359
Querétaro	5 084
Coahuila	4 324
Nuevo León	3 456
Aguascalientes	3 167
Tlaxcala	2 624
Tabasco	2 060
Colima	1 943
Yucatán	1 269
Campeche	1 124
Quintana Roo	767
Baja California Sur	218

Fuente: Elaboración con base en la Unidad de Política Migratoria, Segob, información registrada en los puntos oficiales de repatriación del INM

Si tomamos en cuenta las estadísticas para los últimos 4 años, Jalisco ha presentado una tendencia hacia la disminución de ciudadanos repatriados, sin embargo, la cantidad total es significativa, toda vez que de 2010 a 2013 han sido repatriadas 89,621 personas.

Tabla 11.22. Repatriación de Jaliscienses desde EUA, 2010-2013

Entidad Federativa	Total_2013	Total_2012	Total_2011	Total_2010	Total
Jalisco	17,913	20,322	23,233	28,153	89,621

Fuente: Elaboración con base en estadísticas del Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria, Segob, con información registrada en los puntos oficiales del INM

Enfoque regional del problema

De acuerdo con Jalisco a Futuro 2012-2032, respecto a "las localidades y regiones donde se asientan preferentemente los retornados, se observa que si bien Guadalajara es un centro de atracción importante (28% de los retornados se asienta en esta ciudad), el retorno continúa siendo un fenómeno esencialmente rural; prácticamente el 50% de los retornados regresa alguna localidad rural de menos de 15,000 habitantes (23% a localidades de 2,500 a 15,000 habitantes, y 27% a localidades de menos de 2,500 habitantes)". (Curiel Ballesteros, Canales Cerón, & Vargas Becerra, 2013, pp. 70-72).

A nivel municipal, los cinco municipios con el mayor porcentaje de viviendas con migrantes de retorno son San Gabriel (14,6%), Valle de Juárez (12,6%), Mixtlán (11,6%), Villa Purificación (11,4%) y Degollado (11,3%). Por otro lado, los municipios de la región Centro de Jalisco son los que menos porcentaje de migrantes de retorno registran.

Tabla 11.23. Los 10 municipios con mayor porcentaje de viviendas con migrantes de retorno, 2010

Municipio	Total de viviendas	% de viviendas con migrantes de retorno del quinquenio anterior
San Gabriel	3,771	14.6
Valle de Juárez	1,767	12.6
Mixtlán	946	11.6
Villa Purificación	3,141	11.4
Degollado	5,489	11.3
San Diego de Alejandría	1,590	11.2
El Limón	1,701	11.1
Cañadas de Obregón	984	11.1
Tolimán	2,205	10.7
Huejúcar	1,988	9.8

Fuente: Elaboración propia con base en Conapo

Entre los efectos sociales más relevantes de los procesos de migración de retorno están los de tipo cualitativo, en los que es de destacarse que los migrantes enfrentan problemas de integración no sólo en un plano socioeconómico o político, sino también desde un punto de vista cultural. Es de esperarse que, al menos al momento de su regreso, las prácticas, valores, tradiciones y representaciones culturales que han definido su identidad hayan cambiado. Lo anteriormente trae consigo desafíos para la convivencia armónica al interior de la sociedad y para la generación de relaciones equitativas entre los distintos grupos sociales.

Para Mestries (2013), la reinserción social y laboral de los migrantes retornados sería más sencilla si los diferentes actores de la sociedad valoraran las aportaciones en términos de “conocimientos, habilidades, oficios y valores adquiridos”. Esta valorización se podría lograr con diferentes acciones, entre las que el autor destaca: programas de certificación, reconocimiento de los conocimientos que los migrantes adquirieron en sus empleos y los estudios durante su estancia en EUA; creación de más escuelas de nivel medio superior y técnico superior en las zonas expulsoras; créditos o capital semilla y exenciones temporales de impuestos a micro y pequeñas empresas de migrantes retornados; permitir el ingreso de maquinaria de los migrantes de retorno sin pago de derechos aduanales; apoyar la integración de cadenas de valor por las organizaciones de migrantes en retorno; y revalidar los estudios de los jóvenes migrantes que cursaron la primaria o la secundaria en el extranjero. Hay que tener en cuenta que los jaliscienses migrantes que han retornado están en el rango más productivo de su vida: en promedio la edad de las personas repatriadas tiene entre 20 y 45 años.

Franco (2010) demuestra que los migrantes de retorno, dadas sus características educativas adquiridas, poseen un alfabetismo superior al resto de los habitantes de la región y muestran haber adquirido nuevas capacidades laborales y conocimientos, así como iniciativas de ahorro e inversión. A partir de esto, se sugiere que los migrantes de retorno tienen una selectividad positiva tanto en el ámbito laboral como en el educativo.

En el trabajo de Fernández (2011) se presenta una interesante categorización de los migrantes de retorno, que puede utilizarse para el diseño de proyectos productivos. Por ejemplo, los migrantes que retornan e invierten, abren oportunidades de empleo y se colocan en la parte más alta de la pirámide social. Se identifican además, migrantes que a su regreso diversifican el espectro cultural, religioso y aportan nuevos conocimientos y hábitos de trabajo y roles sociales. Otros migrantes se pueden señalar como los de presupuestos de solidaridad y compromiso familiar: regresan para consolidar y contribuir al tejido familiar. Adicionalmente, aparecen los migrantes que han fracasado, enfermado y encuentran en su comunidad un refugio psicológico y de pertenencia, ya sea para recordar el pasado perdido o para ser asistidos por los suyos.

Estos estudios de caso, aunque aislados y muy focalizados, representan esfuerzos importantes por conocer, desde distintas aristas, el fenómeno de la migración y una oportunidad para utilizar sus hallazgos como medios para plantear nuevas ideas en las políticas públicas referentes al tema.

Para favorecer los procesos de reintegración de las personas migrantes se requiere de la generación de proyectos de inclusión social, laboral, económica y cultural en sus comunidades de retorno, tanto para ellos como para sus familias.

Áreas de oportunidad

Casa Jalisco en Chicago, en los Ángeles California y en San José California

Su prioridad es establecer un vínculo entre la población de migrantes jaliscienses radicados en Estados Unidos de América y el Gobierno del Estado de Jalisco. Establecido el vínculo, se busca atender a la población migrante y sobre todo generar una relación económica que pueda favorecer a sus comunidades de origen. Se considera área de oportunidad dado que se puede sacar provecho de su posicionamiento acercando oportunidades de desarrollo y a partir de su gestión, la protección de las garantías de los derechos humanos de la población de migrantes de diferentes grupos demográficos y sociales.

La existencia de una agenda de investigación en universidades públicas y privadas sobre el fenómeno migratorio

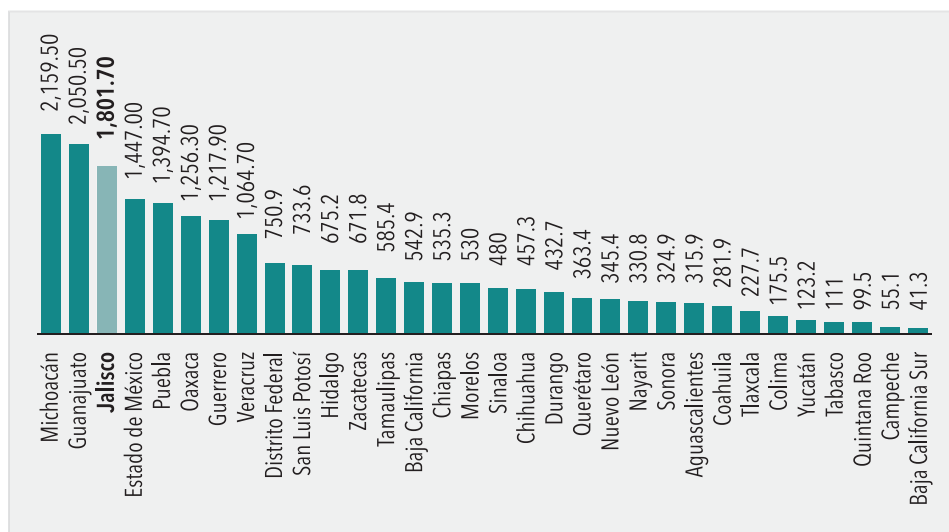
Dentro de la problemática particular y compleja que trae consigo el fenómeno migratorio, es alentador saber que en las distintas universidades, tanto públicas como privadas de Jalisco, en su mayoría hay una oficina dedicada específicamente al estudio, sistematización y análisis, así como elaboración de protocolos de atención para la población migrante. El conocimiento de estos expertos no solo está al servicio de las propuestas que se puedan incorporar al actuar gubernamental dentro del diseño de la política migratoria, sino que, en un serio y decidido compromiso social, también ponen sus talentos desde una esfera de participación

ciudadana, colaborando y discutiendo el tema en distintos foros de participación social, promoviendo y estimulando a la población para que se involucre como una unidad y, con ello, abriendo verdaderos espacios para que también forme parte de la agenda pública desde un sentido de responsabilidad social y ciudadana.

Remesas

Las remesas, es decir, los envíos de dinero que hacen las personas de un país a familiares y amigos en otro país, son uno de los beneficios evidentes de la migración y han tenido un efecto favorable sobre el bienestar de las familias receptoras, permitiendo disminuir los niveles de pobreza en segmentos importantes de la población. En este contexto, Jalisco se posiciona en el lugar tres en la recepción de remesas al haber percibido en 2013 alrededor de 1,801.70 millones de dólares.

Figura 11.7. México: Ingresos por remesas familiares, por entidad federativa, 2013 (millones de dólares)



Fuente: Elaboración con base en estadísticas de política monetaria e inflación, balanza de pagos, Banco de México

APARTADO ESTRATÉGICO

Los objetivos y las estrategias planteadas en el Programa Sectorial de Desarrollo e Integración Social tienen una perspectiva de mediano plazo. En ellos se expresa la estrategia de la actual administración para dar cumplimiento a los objetivos de desarrollo del PED 2013-2033, que para el tema de desarrollo social establece:

OD17. Reducir la desigualdad y marginación social garantizando el ejercicio efectivo de los derechos sociales y priorizando el apoyo a la población en situación de pobreza.

OD18. Promover una sociedad incluyente que garantice el respeto a la diversidad social y los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, así como fomentar el desarrollo de los pueblos indígenas respetando su identidad cultural.

OD19. Promover el bienestar de los migrantes, respetando sus derechos humanos y fomentando su organización e inserción comunitaria.

Los objetivos sectoriales del programa expresan resultados a mediano plazo; también sirven para orientar la implementación de programas y proyectos estratégicos. Para su definición se ha utilizado la metodología del marco lógico (MML), la cual se sustenta en la identificación consensuada y deliberativa de los principales problemas y sus causas. De ese ejercicio analítico fueron obtenidos los objetivos sectoriales y las estrategias del Programa Sectorial de Desarrollo e Integración Social.

En ese sentido, los objetivos sectoriales del apartado estratégico constituyen los resultados que se entregarán durante esta administración, mientras que las estrategias con el conjunto de acciones mediante las cuales se orientará la intervención gubernamental.

Objetivos sectoriales y estrategias

Subprograma: Pobreza y cohesión social

Objetivo 1. Reducir la pobreza multidimensional

Estrategias

- 1.1. Diseñar, implementar y evaluar programas que mejoren los niveles de seguridad alimentaria.
- 1.2. Coordinar un transporte subsidiado para estudiantes de la ZMG y del interior del estado para reducir la deserción escolar
- 1.3. Facilitar la construcción de capacidades y desarrollos productivos para la población en situación de pobreza y pobreza extrema.
- 1.4. Apoyar proyectos productivos comunitarios en zonas de pobreza.
- 1.5. Dotar de apoyos económicos a las familias con ingresos por debajo de la línea de bienestar.
- 1.6. Impulsar programas que mejoren la calidad y espacios de las viviendas de la población en situación de pobreza extrema.
- 1.7. Dotar de servicios de seguridad social a la población adulta mayor

- 1.8. Dotar de servicios básicos en la vivienda a la población en situación de pobreza.

Objetivo 2. Mejorar la integración social de las personas

Estrategias

- 2.1. Generar modelos de intervención social para propiciar la activación comunitaria de los grupos prioritarios del estado.
- 2.2. Promover el desarrollo social a través de metodologías novedosas de intervención social dirigidas al fomento de capacidades individuales y colectivas.
- 2.3. Vincular a los beneficiarios de programas sociales con jóvenes universitarios y empresas socialmente responsables para la reconstitución del tejido social.
- 2.4. Fortalecer los canales de comunicación con la ciudadanía y sus organizaciones.
- 2.5. Realizar acciones que mejoren la confianza entre los ciudadanos y de éstos con el gobierno.
- 2.6. Promover y ejecutar acciones que fortalezcan la organización comunitaria entre beneficiarios y no beneficiarios de programas sociales.
- 2.7. Realizar jornadas de participación social con la ciudadanía para la mejora de los espacios públicos.
- 2.8. Generar conductas de corresponsabilidad entre los beneficiarios de programas sociales para con sus comunidades.

Subprograma: Grupos prioritarios

Objetivo 3. Ampliar las oportunidades de desarrollo en los grupos prioritarios

Estrategias

- 3.1. Garantizar la dotación de servicios públicos en las localidades con población indígena.
- 3.2. Proporcionar apoyos económicos y en especie a estudiantes indígenas de nivel medio y medio superior para fomentar el ingreso, permanencia y conclusión de su formación educativa.
- 3.3. Promover el respeto, atención y protección de los pueblos indígenas mediante acciones y servicios específicos.
- 3.4. Mejorar la accesibilidad en espacios públicos para las personas con discapacidad.
- 3.5. Apoyar el trabajo de las organizaciones dedicadas a la atención de personas con discapacidad.
- 3.6. Implementar campañas de sensibilización sobre la condición de discapacidad entre la ciudadanía.
- 3.7. Generar los servicios de asesoría necesarios para las personas con discapacidad.
- 3.8. Garantizar la entrega de apoyos a las personas con discapacidad.
- 3.9. Contribuir a reducir la condición de vulnerabilidad en los adultos mayores.
- 3.10. Promover una cultura de respeto al adulto mayor.

- 3.11. Promover el envejecimiento activo en la población adulta mayor.
- 3.12. Apoyar con transferencias económicas a la población adulta mayor.
- 3.13. Acercar los servicios de salud y programas de capacitación a los adultos mayores.
- 3.14. Mejorar las condiciones de vida de la niñez que se encuentra bajo la tutela del gobierno (procesos de adopciones, custodia y tutela).
- 3.15. Prevenir y atender la violencia intrafamiliar en los hogares.
- 3.16. Ampliar la atención a menores trabajadores y en situación de calle.
- 3.17. Generar y apoyar proyectos para fomentar la sana alimentación y el control de peso en la niñez.
- 3.18. Apoyar en la reducción de la violencia entre pares (bullying) en escuelas públicas de nivel básico y medio superior.
- 3.19. Consolidar una cultura de igualdad de género libre de prejuicios enfocada al respeto y la seguridad de las mujeres.
- 3.20. Coadyuvar para generar el empoderamiento económico de las mujeres en situación de vulnerabilidad.
- 3.21. Implementar un modelo de participación juvenil activa con énfasis en la utilización de medios digitales.
- 3.22. Dotar de herramientas, habilidades y capacidades a los jóvenes que los conviertan en agentes detonantes del bienestar.
- 3.23. Fomentar el emprendurismo en la juventud.
- 3.24. Promover programas de prevención de riesgos y adicciones entre los jóvenes.

Objetivo 4. Incrementar las capacidades productivas en los grupos prioritarios

Estrategias

- 4.1. Promover una vinculación intersecretarial para la ampliación de la oferta laboral.
- 4.2. Incentivar una cultura laboral incluyente en los empleadores con mayor sentido de responsabilidad social.
- 4.3. Generar los mecanismos para dar certeza jurídica y normativa a las personas con discapacidad.
- 4.4. Evaluar y certificar las capacidades laborales de las personas con discapacidad.
- 4.5. Canalizar a las mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, indígenas y adultos mayores a los órganos educativos para recibir los programas de capacitación laboral necesarios.
- 4.6. Facilitar los desplazamientos con motivos laborales de las personas con discapacidad a través de apoyos económicos o en especie.
- 4.7. Concretar los vínculos entre la administración pública y la iniciativa privada para promover la inclusión socio-laboral de las personas con discapacidad.
- 4.8. Contribuir a la integración social y económica de la población joven.
- 4.9. Facilitar el financiamiento a los estudiantes para estudios de posgrado que mejoren su competitividad en el mercado laboral.

- 4.10. Apoyar la estrategia de salud en materia de prevención y atención de consumo de sustancias y adicciones entre la juventud.
- 4.11. Fomentar la inserción laboral de la mujer como estrategia de superación de la pobreza.
- 4.12. Impulsar el inicio y consolidación de las actividades económicas de autoempleo de las mujeres jefas de familia.

Subprograma: Migración

Objetivo 5. Reducir la vulnerabilidad de las localidades por el fenómeno migratorio

Estrategias

- 5.1. Incorporar el tema de la migración en la agenda local de desarrollo social y económico.
- 5.2. Armonizar la legislación estatal con la federal aplicable en materia de migración.
- 5.3. Articular el diseño de políticas públicas para que atiendan de manera integral el fenómeno migratorio.
- 5.4. Contribuir a prevenir y corregir abusos u omisiones sobre los derechos humanos de las personas migrantes.
- 5.5. Brindar atención integral a migrantes indígenas de la ZMG.
- 5.6. Promover del desarrollo productivo de las remesas enviadas por los migrantes.
- 5.7. Esclarecer las obligaciones de los tres órganos de gobierno con respecto a la protección de derechos de las personas migrantes.
- 5.8. Atender integralmente a las personas migrantes víctimas de violación de sus derechos humanos y sociales.
- 5.9. Fomentar una cultura de respeto a los derechos de las personas migrantes a través de campañas.
- 5.10. Informar y acercar a los migrantes y a sus familias a los programas sociales por medio de campañas de difusión.
- 5.11. Crear una ventanilla única que gestione y tramite proyectos y servicios para los migrantes.
- 5.12. Acrecentar e institucionalizar las relaciones con los clubes de migrantes y otras organizaciones de jaliscienses en el extranjero.
- 5.13. Regular y mejorar la prestación de servicios a los jaliscienses en el exterior en coordinación con las representaciones consulares de México.

Objetivo 6. Mejorar la vinculación de los migrantes en retorno con sus comunidades de origen

Estrategias

- 6.1. Crear un sistema estatal confiable de información y estadística migratoria de las personas retornadas y su núcleo familiar.
- 6.2. Garantizar el respeto de los derechos de las personas migrantes que retornan promoviendo una cultura de igualdad e inclusión en la sociedad receptora.

- 6.3. Generar encuentros entre migrantes y localidades de origen-destino.
- 6.4. Ampliar las oportunidades de inversión productiva para los jaliscienses migrantes que retornan.
- 6.5. Fortalecer los mecanismos de coordinación entre autoridades para promover una participación y atención responsable, con la determinación de funciones y facultades claras, puntuales, con metas establecidas en el corto, mediano y largo plazo.
- 6.6. Brindar asesoría jurídica a las personas migrantes en retorno.
- 6.7. Establecer un comité intersectorial que promueva la oferta de empleo para los migrantes en retorno.
- 6.8. Ofrecer incentivos a las empresas que incorporen laboralmente a las personas migrantes.

Evaluación y seguimiento

En este apartado se establecen los indicadores y las metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa sectorial de desarrollo e integración social. Se ha planteado como año base el año 2013, cuando hubo datos, y se han formulado metas para finales del año 2015 y al término de la administración estatal en 2018.

Indicadores y metas

Objetivo 1. Reducir la pobreza multidimensional

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Población en situación de pobreza multidimensional	Porcentaje	CONEVAL, Medición de la pobreza por entidad federativa 2012	45.5	39.8	38.7	37.6	Descendente	Bianual
Población en situación de pobreza extrema	Porcentaje	CONEVAL, Medición de la pobreza por entidad federativa 2012	9.8	5.8	4.0	3.5	Descendente	Bianual
Personas con carencia de acceso a la alimentación	Porcentaje	CONEVAL, Medición de la pobreza por entidad federativa 2012	23.3	20.6	19.1	18.3	Descendente	Bianual
Población vulnerable por carencias sociales	Porcentaje	CONEVAL, Medición de la pobreza por entidad federativa 2012	28.6	28.3	27.0	25.4	Descendente	Bianual

Objetivo 2. Mejorar la integración social de las personas

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Municipios de Jalisco con alto grado de cohesión social	Unidad	CONEVAL, Indicadores de Cohesión Social	NA	113	114	116	Descendente	Bianual
Índice de percepción de redes sociales	Grado	CONEVAL, Indicadores de Cohesión Social	NA	Medio	Medio	Alto	Ascendente	Bianual

Objetivo 3. Ampliar las oportunidades de desarrollo en los grupos prioritarios

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Población indígena analfabeta de 15 años y más	Porcentaje	CDI, Sistema de indicadores sobre la población indígena de México con bases en INEGI CPV 2010	21.5	11.4	9.4	7.5	Descendente	Quinquenal
Cobertura con el programa Desayunos Escolares a escuelas públicas preescolares y primarias ubicadas en localidades de alta y muy alta marginación	Porcentaje	Sistema DIF Jalisco, Sistema de Información Estatal y Municipal, Gobierno de Jalisco, 2012	ND	71.9	80.0	85.0	Descendente	Anual
Adultos Mayores sin seguridad social	Porcentaje	INEGI, CPV, 2010	28.1	28.6	25.0	22.6	Descendente	Quinquenal
Posición que ocupa Jalisco en el Índice de Vulnerabilidad Social (IVS)	Posición	DIF Nacional, Índice de Vulnerabilidad Social, 2010	NA	23	24	24	Descendente	Anual

Objetivo 4. Incrementar las capacidades productivas en los grupos prioritarios

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Programas de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social que incorporan agencia económica y/o elementos de corte productivo (capacitaciones para el trabajo o para la generación de autoempleo)	Unidad	Subsecretaría de Planeación, Dirección de Evaluación. Inventario de Programas Públicos 2013 (versión preliminar).	NA	1	3	4	Descendente	Anual
Porcentaje de jóvenes ocupados	Porcentaje	INEGI, CPV, 2010	39.29%	45.25%	45.60%	46.49%	Ascendente	Quinquenal

Objetivo 5. Reducir la vulnerabilidad de las localidades por el fenómeno migratorio.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Posición en el Índice de Intensidad Migratoria	Posición	CONAPO. Índices de Intensidad Migratoria. México-Estados Unidos 2010	NA	13	13	15	Ascendente	Quinquenal
Ingresos por remesas familiares	Millones de dólares	BANXICO. Base de datos de Remesas familiares por entidad federativa. 2012	22,445.80	1,883.5	1,831.43	1,901.87	Ascendente	Anual

Objetivo 6. Mejorar la vinculación de los migrantes en retorno con sus comunidades de origen.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base 2013	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable	Frecuencia de medición
Proyectos realizados del Programa 3x1 para comunidades de origen de migrantes en retorno	Unidad	SDIS, Sistema de indicadores de la Dirección General de Desarrollo Social	NA	250	260	275	Ascendente	Anual

Cartera de acciones y proyectos

Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Subprograma 1: Pobreza y cohesión social	
Ley Estatal de Desarrollo Social modificada. Con el objetivo de actualizar la normatividad en materia de integración y administración de un Padrón único de beneficiarios y para conceptualizar mejor el desarrollo social.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Convenios de colaboración y acuerdos con el gobierno federal y la Secretaría de Desarrollo Social firmados. El objetivo es compartir bases de datos que tengan niveles de desagregación oportunos para poder diseñar estrategias territoriales de superación de la pobreza de mayor impacto.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Red solidaria para la distribución de alimentos reforzada. El objetivo es reforzar los apoyos comunitarios a través de la operación y/o instalación de comedores comunitarios.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Personas beneficiadas con canastas alimentarias capacitadas. A través de estas acciones de capacitación los beneficiarios podrán tener un mejor conocimiento nutricio y equilibrar el consumo de alimentos.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Apoyos entregados a estudiantes de nivel medio superior y superior de la ZMG y ciudades medias para el pago de transporte.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Viviendas con déficits en calidad y espacios en la ZMG mejoradas por medio de la instalación de materiales térmicos y durables.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Municipios de las Zonas de atención prioritaria ZAP mejorados a través de obras y acciones de infraestructura social básica.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Ingresos mejorados de las familias en condición de pobreza. Por medio de transferencias económicas de tipo no contributivo.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Proyecto "Agentes de bienestar" implementado en todo el estado de Jalisco. Metodología novedosa que busca promover el desarrollo social, la organización comunitaria y la construcción de capital social.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Organizaciones de la sociedad civil respaldadas con aportaciones económicas.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Padrón único de beneficiarios de programas sociales actualizado. La actualización permanente del sistema de información de beneficiarios de programas gubernamentales del Gobierno de Jalisco, a través del cual se integran y organizan los datos de las personas y organizaciones que reciben apoyos monetarios o en especie, a cargo de las diferentes dependencias y organismos de la administración estatal.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Capacidad instalada ampliada en la Unidad Asistencial para Indigentes (UAPI).	Instituto Jalisciense de Asistencia Social
Capacidad instalada ampliada en 47.5% en el Asilo Leónidas K. Demos que atiende a población de adultos mayores en situación de pobreza.	Instituto Jalisciense de Asistencia Social
Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Subprograma 2. Grupos prioritarios	
Estudiantes indígenas apoyados por medio de becas económicas para estimular su permanencia en la educación media superior y superior.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Consejo Consultivo de la Comisión Estatal Indígena reforzado en sus funciones para acercar y brindar mejores servicios a este grupo prioritario.	Comisión Estatal Indígena
Continuidad al proyecto de "Registros extemporáneos en zonas indígenas" para garantizar el derecho a la identidad en más comunidades indígenas.	Comisión Estatal Indígena y Sistema DIF Jalisco
Expresiones culturales de los pueblos indígenas promovidas con foros y encuentros.	Comisión Estatal Indígena
Programas orientados al fortalecimiento y desarrollo de los pueblos indígenas evaluados.	Comisión Estatal Indígena

Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Talleres realizados para niños y niñas indígenas sobre sus derechos y obligaciones a través de herramientas lúdicas para concientizarlos y prevenir la exclusión social.	Comisión Estatal Indígena
Censo penitenciario de indígenas privados de su libertad actualizado.	Comisión Estatal Indígena
Protocolo de atención jurídica elaborado para la atención de población indígena en instancias gubernamentales	Comisión Estatal Indígena
Cuerpo de intérpretes conformado para la procuración y administración de justicia en las instancias gubernamentales en las que exista interés jurídico de miembros de comunidades indígenas.	Comisión Estatal Indígena
Servidores públicos capacitados en materia de derechos indígenas.	Comisión Estatal Indígena
Talleres de vigencia impartidos para mujeres indígenas	Comisión Estatal Indígena
Campaña de registro civil realizada para apoyar a comunidades de origen indígena	Comisión Estatal Indígena
Constancias de pertenencia a un pueblo indígena expedidas.	Comisión Estatal Indígena
Elaboración de registro de médicos tradicionales de las comunidades indígenas de Jalisco	Comisión Estatal Indígena
Unidad de Valoración para las Personas con discapacidad constituida formalmente y en operación	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Compendio de leyes del Estado elaborado para difundir los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Manual de Escuela para Padres actualizado, con la finalidad de prevenir la discriminación en los estudiantes con discapacidad y promover la inclusión social de las familias.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Cursos impartidos a las dependencias de gobierno en materia de protocolos de atención y servicios a las personas con discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Asesoramiento en el tema del Sistema de Tren Eléctrico Urbano, con la ampliación de la línea 1, para que se integren los elementos necesarios para brindar el servicio a las personas con discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Continuidad al programa "Rutas para la humanidad" (adecuación de esquinas incluyentes) por medio de la firma de convenios en la mayor parte de los municipios de Jalisco.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Servicios de asesoría especializada ofertados para la presentación de quejas y/o reclamos ante las diferentes instancias que corresponda cuando las personas hayan sido, vulneradas o discriminadas en sus derechos por tener discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Página de internet de Coedis con accesibilidad para personas con discapacitada través de lector de pantalla e información en lengua de señas mexicana.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Iniciativas de leyes estatales presentadas ante el poder legislativo con la armonización de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Seguimiento a través de la Red de Vinculación Laboral para personas con discapacidad.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Espacios laborables de empresas incluyentes promovidos.	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Ampliación en la oferta de apoyos funcionales a las personas con discapacidad (aparatos funcionales para la discapacidad visual).	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Pensiones de tipo no contributivo entregadas a las personas con discapacidad severa permanente	Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad
Becas económicas para personas con discapacidad intelectual entregadas	Sistema DIF Jalisco
Unidades básicas de rehabilitación fortalecidas con reequipamiento, apertura de unidades de atención a y vehículos y camiones adaptados entregados para población con discapacidad.	Sistema DIF Jalisco
Implementación del decreto "Cero filas", para que los adultos mayores tengan atención preferencial de las oficinas de servicios públicos, bancos y comercios.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor

Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Plan estratégico metropolitano para una ciudad amigable con los adultos mayores. Diseñado e implementado.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Programa de capacitación a funcionarios y servidores públicos en el trato a adultos mayores. Implementado.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Distintivos entregados a empresas socialmente responsables que otorguen beneficios a los adultos mayores (descuentos, promociones) o abran espacios de vinculación laboral hacia ésta población.	Instituto Nacional para la Atención y Desarrollo del Adulto Mayor
Módulos instalados en los puntos de activación física para adultos mayores que los asesoran en la culminación de su educación básica.	Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos
Asilos revisados y certificados en materia de atención a los adultos mayores (higiene, trato, espacios dignos y atención integral).	Instituto Nacional para la Atención y Desarrollo del Adulto Mayor y el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Activación física masiva, generadas dos veces por semana en 5 puntos de la ZMG (se buscará que los adultos mayores adquieran el hábito de acudir regularmente a estas activaciones y aumente progresivamente el número de asistentes).	Consejo Estatal del Deporte
Mil adultos mayores capacitados en temas que contribuyen a vivir plenamente la etapa del envejecimiento (actividad física, nutrición, salud, redes de apoyo, seguridad, economía, logros y metas, entretenimiento, esparcimiento y ocio).	Secretaría de Desarrollo e Integración Social y el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Consultas practicadas a los adultos mayores que acuden a las jornadas de activación física, a través de nutriólogos y geriatras.	Instituto Nacional para la Atención y Desarrollo del Adulto Mayor
Apoyos económicos entregados a la población adulta mayor de 65 años que no recibe ingresos por jubilación o pensión y apoyos entregados para el transporte "Bievenales" para aquellos que viven en ZMG.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Catálogo de programas y servicios generado para la población de adultos mayores	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Personas adultas mayores capacitadas en el conocimiento de sus derechos.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Asesorías gratuitas legales ofrecidas a los adultos mayores.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Convenios firmados con el Servicio Nacional de Empleo y el Instituto de Formación para el Trabajo del Estado de Jalisco, para ofrecer herramientas de formación y autoempleo a los adultos mayores.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Diagnósticos elaborados y actualizados de la población de adultos mayores para el diseño e implementación de políticas públicas.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Adultos mayores canalizados al IEEJA para la conclusión de su primaria.	Instituto Jalisciense del Adulto Mayor
Apoyos económicos entregados a mujeres jefas de hogar en condición de vulnerabilidad.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Cobertura ampliada del programa "Apoyo a mujeres jefas de familia", a través de la inyección de recursos.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Programa de "Capacitación permanente" dirigido a las mujeres beneficiarias de los programas sociales que estimulen las capacidades productivas.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social y el Instituto Jalisciense de las Mujeres
Caravana de servicios institucionales e itinerantes ofertados a las mujeres (servicios médicos, psicológicos, nutricionales, jurídicos, talleres de activación física).	Sistema DIF Jalisco
Programa de "Albergue Único Transitorio" diseñado, implementado y ejecutado para mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas del delito, brindando atención integral, medidas preventivas y correctivas transversales.	Hogar Cabañas
Comité de Seguimiento y Vigilancia de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de Jalisco conformado y consolidado.	Sistema DIF Jalisco
Diagnóstico de la niñez del estado realizado para atender de manera puntual las problemáticas más sentidas de esta población.	Sistema DIF Jalisco en coordinación con la Unicef y la Universidad de Guadalajara.
Campaña de prevención de bullying dirigida a prevenir la violencia en instituciones educativas.	Instituto Jalisciense de Asistencia Social
Plataforma digital de juventud, diseñada y en operación	Instituto Jalisciense de la Juventud
Jóvenes capacitados en materia de prevención de riesgos y emprendurismo,	Instituto Jalisciense de la Juventud y el Instituto Jalisciense de Asistencia Social
Programas y servicios ofertados a la juventud en temas de tecnología, prevención, cultura y deporte.	Instituto Jalisciense de la Juventud
Bachillerato General en Línea ofertado para facilitar la incorporación de las personas al mercado laboral por medio de la certificación del bachillerato.	Instituto Jalisciense de Asistencia Social en coordinación con la Universidad de Guadalajara
Niveles académicos de licenciatura, posgrados y educación continua ofertados dentro de las Casas Universitarias.	Instituto Jalisciense de Asistencia Social en coordinación con la Universidad de Guadalajara
Reconocimiento como Técnico Superior Universitario con la finalidad de que los egresados de los Centros de Capacitación para el Trabajo tengan un grado mayor de competitividad dentro del ámbito laboral.	Instituto Jalisciense de Asistencia Social

Nombre del Proyecto y Descripción	Dependencia Responsable
Subprograma 3: Migración	
Censo elaborado de familias de jornaleros migrantes indígenas en los campos de Jalisco.	Sistema DIF Jalisco
Condiciones generadas para una mayor participación de los migrantes en las Mesas Municipales de Atención a Jornaleras y Jornaleros.	Sistema DIF Jalisco
Gestiones realizadas para la ampliación en la cobertura y presupuesto del "Programa 3X1".	Secretaría de Desarrollo e Integración Social
Consejo Intersecretarial de Atención al Jalisciense en el Exterior creado.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Padrón fidedigno de clubes y membresías de la ciudad de Chicago elaborado en beneficio de los jaliscienses que viven en Estados Unidos.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Vínculos de los jaliscienses radicados en el extranjero fortalecidos a través de reuniones y giras de trabajo a Estados Unidos de América.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Programa de trabajo elaborado para la atención de los jaliscienses en retorno a partir del cual se estimule la generación de redes sociales de apoyo en el estado.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Apoyos municipales, estatales y federales gestionados para la reintegración de los connacionales al estado.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Servicios e información relacionada con programas sociales administrados eficientemente para la población migrante en general.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Campaña realizada para prevenir fraudes cometidos contra la población migrante de jaliscienses radicados en Estados Unidos de América.	Coordinación de Jaliscienses en el Exterior
Proyectos de redes sociales, asociaciones, y organizaciones civiles que impulsan la integración social, cultural, económica y laboral de los migrantes retornados generados.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social y la Coordinación de Jaliscienses en el Exterior

Bibliografía

- Banco de México (Banxico) (2014). Estadísticas: Balanza de Pagos: Ingresos por Remesas Familiares. Distribución por Entidad Federativa, Consultado el 21 de mayo de 2014, en <http://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadroAnalitico&idCuadro=CA79§or=1&locale=es>
- Boltvinik, J. (1999). Métodos de medición de la pobreza. Conceptos y tipología. *Socialis. Revista Latinoamericana de Política Social*, (1), 35-74.
- Centro Mexicano para la Filantropía (Cemefi) (2014). Estadísticas de organizaciones por estado. Consultado el 16 de mayo de 2014 en <http://directorio.cemefi.org//Estadisticas/frmoOrganizacionesPorEstado.aspx>
- Centro para la Participación y el Desarrollo Humano Sostenible (Cepad), (2013); Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos en Jalisco 2013. Situación del Femicidio en Jalisco en 2013 (Actualización y Protocolo). María Guadalupe Ramos Ponce. En <http://www.cepad.org.mx/>
- Cesjal. (2013). El fenómeno de la migración en el estado de Jalisco (p. 35). Guadalajara.
- Cesjal (2013). Foro Jalisco hacia el Empleo Digno y Decente. Conclusiones generales. México, Consejo Económico y Social del Estado de Jalisco para el Desarrollo y la Competitividad (Cesjal).
- Consejo Estatal de Población (Coepo). (2010). Desarrollo Humano y Demografía de Grupos Vulnerables en Jalisco, México. Disponible en <http://coepo.jalisco.gob.mx>
- Coneval, (2013). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).
- Coneval. (2010). Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).
- Coneval-Unicef (2012), Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2010-2012. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval-Unicef).
- Contreras, E. (2012, August 29). Migrantes, no criminales. Reporte Índigo. México.
- Conapred, (2010). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis). México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred).
- Conapo, (2014). Proyecciones de la Población 2010-2050. México: Consejo Nacional de Población (Conapo). Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Curiel Ballesteros, A., Canales Cerón, A. I., & Vargas Becerra, P. N. (2013). Jalisco a futuro 2012-2032: construyendo el porvenir. Naturaleza, medio ambiente, población y territorio. (R. Padilla López, I. L. Leal Moya, & A. Acosta Silva, Eds.). México, Universidad de Guadalajara.
- D'Aubeterre Buznego, M. E. (2012). Empezar de nuevo: migración femenina a Estados Unidos. Retornos y reinserción en la sierra Norte de Puebla, México. *Norteamérica* 7(1).

- Fernández Guzmán, E. (2011). Ética y migración de retorno: reflexiones desde una población michoacana. *Ide@s Concyteg*, 6 (70), pp. 477-499.
- Fernández Guzmán, E. (2011). Revisión bibliográfica sobre la migración de retorno. Norteamérica. *Revista Académica del Cisan-Unam*. 6(1), pp. 35-68.
- Franco Aguilar, J. (2010). Los que regresan: migración de retorno en la región de los Altos de Jalisco. Maestría en Población y Desarrollo, México: FLACSO México (p. 104).
- González, F., & Rojas, R. (2011). Diagnóstico de la Migración y la Educación de los Niños y Niñas Migrantes del Estado de Jalisco. Guadalajara: INDESO A.C.
- Hernández Ceja, A. (2006), *El retorno a la tierra soñada entre los alteños de Jalisco*, México: Ciesas.
- Imco. (2013). Índice de Información Presupuestal Estatal 2013. Noviembre 27 de 2013. México: Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. Disponible en www.imco.org.mx/finanzaspublicas
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), (2010), Encuesta nacional de gobierno 2010. Poder Ejecutivo Estatal (2011).
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), (2010). Encuesta nacional de gobierno, seguridad pública y justicia municipal 2009.
- Inegi (2010). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi)/Consejo Nacional de Población (Conapo).
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), (2012). Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas Encup.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), Consultado el 19 de mayo de 2014 en <http://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), Estadísticas a propósito del Año internacional de los pueblos indígenas en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aProposito.asp?s=inegi&ep=67&c=2806>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), Encuesta nacional de ocupación y empleo, en <http://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi), Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos
- Ley de Migración. Última reforma publicada el 7 de junio de 2013 en el Diario Oficial de la Federación. En <http://www.dof.gob.mx/>
- Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios. Publicada el 19 de diciembre de 2000 en *El Periódico Oficial El Estado de Jalisco*. Actualizada y revisada con la publicación del decreto 20577 el día 12 de octubre de 2004. En <http://periodicooficial.jalisco.gob.mx/index.html>
- Mendoza Mendoza, Jesús, (2010), "La comunidad indígena en el contexto urbano: Desafíos de sobrevivencia", Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública Cesop, Documento de trabajo no. 85, marzo de 2010.
- Mestries, Francis (2013), Los migrantes de retorno ante un futuro incierto. *Sociológica*. 28(78). Issn 0187-0173.

- Navarro, Angélica, (2003), Permanencia y retorno: el caso de Santiago Tangamandapio, en G. López (coord.), *Diáspora michoacana*, México, Colegio de Michoacán-Gobierno de Michoacán.
- Olvera, Alberto J., (2007), "Notas sobre la participación ciudadana desde la óptica de las OSC", en: S.A., *Agenda Ciudadana de Políticas Públicas*, México, INCIDE Social.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2011), *Economic Outlook No. 89 Annex Tables. OECD Publishing*, en http://www.oecd.org/document/61/0,3746,en_2649_37443_2483901_1_1_1_37443,00.html
- Passel, J., Cohn, D., & Gonzalez-Barrera, A. (2012). *Net Migration from Mexico Falls to Zero—and Perhaps Less*. Washington.
- Programa especial de migración 2014-2018. Publicado el 30 de abril de 2014 en el Diario Oficial de la Federación. En <http://www.dof.gob.mx/>
- Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios. Publicado el sábado 24 de septiembre de 2011 en El Periódico Oficial El Estado de Jalisco, Núm. 48. Sección II. Tomo CCCLXX.
- Rivera, L. (2011), ¿Quiénes son los retornados? Apuntes sobre el migrante retornado en el México contemporáneo, en BelaFeldman-Bianco et al. (comps.), *La construcción social del sujeto migrante en América Latina: prácticas, representaciones y categorías*, Santiago: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Universidad Alberto Hurtado.
- Secretaría de Gobernación (Segob) (2013). Unidad de Política Migratoria, Información registrada en los puntos oficiales de repatriación del Instituto Nacional de Migración.
- Tlachinollan A. C. (2011). *Migrante somos y en el camino andamos*. México: W.K. Kellogg Foundation.
- (La Jornada Jalisco: Ignacio Pérez Vega) en <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2014/05/13/hay-un-deficit-de-449-camiones-adaptados-con-rampa/>
- (Mural: Adriana Leyva, 19 de mayo de 2014) en: <http://www.mural.com/edicionimpresa/aplicacionEl/webview/iWebView.aspx?Pagina=287667&Grupo=3&Coleccion=2025&Folio=1083892&TipoTrans=8#ixzz329zTdPA7> (Mural, Andrés Martínez, 19 de mayo de 2014) en: <http://www.mural.com/edicionimpresa/aplicacionEl/webview/iWebView.aspx?Pagina=0&Grupo=0&Coleccion=2025&Folio=1083854&TipoTrans=8#ixzz329rd3CIP>

Directorio

Subcomité Sectorial de Desarrollo e Integración Social

Salvador Rizo Castelo

Secretario de Desarrollo e Integración Social y Coordinador del Subcomité

Jesús Eduardo Almaguer Ramírez

Secretaría del Trabajo y Previsión Social Jalisco

Lorena Jassibe Arriaga de Sandoval

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco

Gabriel González Delgadillo

Instituto Jalisciense de Asistencia Social IJAS

Julieta Cervantes Hernández

Galilea 2000 A.C.

Sergio Pineda Ortega

Desarrollo de Cadenas Productivas

Francisco Santos Salas Castillo

Comisión Nacional Indígena CDI

Antonio Vázquez Romero

Comisión Estatal Indígena CEI

Teodoro Torres

Kinto Sol, S.C.

Hugo del Toro

Franciscanos Amigos del Nayar, A.C.

Mariana Fernández Ramírez

Instituto Jalisciense de las Mujeres IJM

Rocío de la Torre Leaño

Mujer para la Mujer, A.C.

Amparo González Luna Morfín

Hogar Cabañas

Ramón Morales Sánchez

Instituto de la Juventud

Luis Cisneros Quirarte

Instituto Jalisciense del Adulto Mayor IJAM

J. Guadalupe Muñoz Porras

Espacio Grato para la Tercera Edad A.C.

Héctor Figueroa Solano

Consejo Estatal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Tito Bautista
Impúlsate A.C.

Francisco de Jesús Ayón López
Secretaría de Educación Jalisco

José Guadalupe Rocha Esparza
Consejo Estatal de Población Jalisco

Ofelia Woo Morales
Universidad de Guadalajara

Magdalena Sofía de la Peña
Universidad Jesuita de Guadalajara (ITESO)

Sergio Pineda Veloz
Justicia para México, Justicia para los Migrantes

Participantes en los talleres de planeación del Subcomité Sectorial de Desarrollo e Integración Social para la formulación del programa

Daviel Trujillo Cuevas
Secretaría de Desarrollo e Integración Social.

Carolina Toro Morales
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Héctor Cosío
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

María de Lourdes León Madrigal
Secretaría del Trabajo y Previsión Social

María Concepción Barraza Guerrero
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco

Gabriel González Delgadillo
Instituto Jalisciense de Asistencia Social IJAS

Julieta Cervantes Hernández
Galilea 2000 A.C.

Sergio Pineda Ortega
Desarrollo de Cadenas Productivas

Francisco Santos Salas Castillo
Comisión Nacional Indígena CDI

Antonio Vázquez Romero
Comisión Estatal Indígena CEI

Román Padilla
Secretaría de Desarrollo e Integración Social.

Teodoro Torres
Kinto Sol, S.C.

Hugo del Toro
Franciscanos Amigos del Nayar, A.C.

Lizett Franco
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Maximina Bastida Cuevas
Instituto Jalisciense de las Mujeres IJM

Rocío de la Torre Leño
Mujer para la Mujer, A.C.

Moisés Maldonado
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Blanca Ninfa Álvarez Ruiz
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco

Luis Enrique Salazar Gutiérrez
Hogar Cabañas

Héctor Orozco
Instituto de la Juventud

Consuelo Manzo
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Maribel Solórzano Montes
Instituto Jalisciense del Adulto Mayor IJAM

J. Guadalupe Muñoz Porras
Espacio Grato para la Tercera Edad A.C.

Salma Meza
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Esmeralda Quirino Ramírez
Consejo Estatal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Tito Bautista
Impúlsate A.C.

Ricardo Sánchez
Secretaría de Educación Jalisco

Diego Ramos González
Secretaría de Educación Jalisco

Karina Cortés
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Mariana Sofía Márquez Laureano
Coordinación de Jaliscienses en el Exterior

Santiago Ruiz Bastida
COEPO

Ofelia Woo Morales
Universidad de Guadalajara

Iliana Martínez Hernández Mejía
Universidad Jesuita de Guadalajara (ITESO)

Sergio Pineda Veloz
Justicia para México, Justicia para los Migrantes

Equipo técnico y coordinador para la formulación del programa

Sara Vera Gamboa
Directora de Planeación y Prospectiva
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Blanca Leticia Martínez Márquez
Analista Especializado
Dirección de Planeación y Prospectiva
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Carlos Vázquez Arias
Coordinador de Planeación, Seguimiento y Evaluación
Dirección de Planeación y Prospectiva
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Salud

PROGRAMA SECTORIAL



Entorno y vida
sustentable



Economía próspera
e incluyente



**Equidad de
oportunidades**



Comunidad y
calidad de vida



Garantía de
derechos y libertad



Instituciones
confiables y efectivas

Programa sectorial de Salud

Índice

Introducción	97
Marco jurídico	99
Marco metodológico	105
Vinculación con otros instrumentos de planeación	109
Diagnóstico	116
Tema I rectoría en salud	116
Tema II vigilancia de la salud pública	118
Tema III Promoción de la Salud	132
Tema IV Calidad de la Atención	145
Tema V Inversión en Capital Humano	171
Tema VI Servicios Universales de Salud	177
Síntesis de los problemas relevantes del sector	186
Áreas de oportunidad	188
Apartado estratégico	188
Evaluación y seguimiento	191

Indicadores y metas	193
Cartera de acciones y proyectos	194
Bibliografía	197
Directorio	200

Introducción

La salud es un derecho fundamental del ser humano y como tal forma parte implícita del desarrollo de una sociedad. Sin embargo como producto de un proceso vital, 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 de mantener niveles adecuados en su calidad de vida.

Así, las actividades enfocadas a mejorar la salud de la población en su totalidad, pero con mayor énfasis en la salud de la población infantil y materna, constituyen una clara inversión en capital humano, de aquí que toda estrategia cuyo objetivo sea mejorar la salud de la población, combate simultáneamente la pobreza y por ende el rezago social. De ello, se desprende que los resultados de las acciones del sector salud se multiplican con aquellas derivadas de otros sectores, que igualmente abordan el bienestar de la población. Ello implica la búsqueda de la eficiencia en las políticas en salud, como una de las más importantes tareas que un estado puede proponerse, ya que la salud es el principal elemento para una auténtica redistribución del ingreso y por tanto condición indispensable de la equidad.

Para la atención de toda la problemática de salud de la población jalisciense el Gobierno del Estado, mediante un ejercicio de planeación democrática mandado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la propia Constitución Política del Estado y de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, establece que debe elaborar las políticas públicas para conducir, entre otros, los servicios estatales de salud y de los distintos sectores involucrados para dar una respuesta innovadora y adecuada a dicha problemática.

Para su cumplimiento se parte de un diagnóstico en el que se identifica y describe la problemática de salud de los jaliscienses, organizado por grandes temas de mayor trascendencia para nuestra sociedad y gobierno. De su análisis se desprende el objetivo del desarrollo en salud del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013 - 2033, al que se alinean los objetivos sectoriales. Éstos se relacionan con los temas más relevantes de la salud para organizar las 55 estrategias con las cuales será posible su realización.

El Gobierno del Estado de Jalisco se ha propuesto dar seguimiento puntual al avance de las metas establecidas. El Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018 propone una serie de indicadores para su seguimiento, tanto por las instituciones de salud nacionales como internacionales y de la sociedad civil organizada. El seguimiento periódico del comportamiento de éstos indicadores en relación con las metas establecidas permitirá validar las estrategias y un ejercicio de transparencia

del uso de los recursos públicos y la crítica ciudadana. Por último se presenta una cartera de acciones y proyectos agrupados en grandes procesos que corresponden a los temas relevantes de salud.

El Gobierno del Estado tiene la certeza de que con el desarrollo y cumplimiento del Programa Sectorial de Salud, contribuirá a desarrollar el potencial de sus ciudadanos a través de mejorar su salud y acceder al merecido bienestar de los jaliscienses.

Marco jurídico

La Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios tiene por objeto establecer las normas y principios básicos de la planeación de las actividades de la administración pública Estatal y Municipal, para coadyuvar en el desarrollo integral y sustentable del Estado, así como las bases de integración y funcionamiento del Sistema Estatal de Planeación Democrática del Estado de Jalisco.

De acuerdo con dicha ley, corresponde al titular del Poder Ejecutivo fijar los lineamientos a las dependencias y entidades de la administración pública estatal, para la elaboración y ejecución de los instrumentos de planeación. Entre estos instrumentos de planeación se cuentan el Plan Estatal de Desarrollo (PED), los Programas Sectoriales y Especiales, los Planes Institucionales, los Planes Regionales y los Planes Municipales.

Específicamente, los Programas Sectoriales y Especiales son los instrumentos que abordan una materia determinada y que vinculan el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares con el PED 2013 - 2033. Para el cumplimiento de esta obligación corresponde a las dependencias coordinadoras de sector de la administración pública estatal, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 20 correlacionado con el numeral 27 de la Ley de Planeación estatal formular y aprobar los programas sectoriales, los cuales tendrán una vigencia igual al término de la administración estatal, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades de su sector, los subcomités regionales y los ayuntamientos, así como las opiniones de los grupos sociales, organismos privados y demás interesados, procurando la congruencia de éstos con el Plan Estatal de Desarrollo y los planes regionales.

Es importante señalar que el Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, a fin de poder definir responsabilidades y tareas (dentro de los principios normativos que regulan la administración pública estatal y municipal) así como para que el Sistema Estatal de Planeación Democrática responda a los requerimientos de coherencia técnica y coordinación institucional, indispensables en el proceso de planeación, establece en su artículo 57 el ámbito de planeación sectorial como aquel que realizarán las dependencias del Ejecutivo Estatal que tienen bajo su responsabilidad la coordinación de los asuntos de un sector administrativo, y que consiste en expresar los objetivos definidos en la planeación estatal, de acuerdo a su respectivo ámbito de competencia. En este ámbito se elaborarán los Programas Sectoriales y Especiales de mediano plazo (un periodo de gobierno), con sus correspondientes programas operativos anuales, que desagregarán e instrumentarán al Plan Estatal de Desarrollo en cada sector administrativo.

Por otro lado, a manera de antecedentes, el estado de Jalisco ha sido pionero en las tareas de la planeación del desarrollo. En 1952 se creó la Comisión de Planeación de la Costa de Jalisco y se realizó el primer estudio regional. En 1964, el Gobierno del Estado creó una dependencia ejecutiva con el nombre de Dirección de Promoción Económica del Estado, la que durante los subsiguientes regímenes constitucionales, hasta 1984, consolidó sus funciones de planeación y promoción, bajo las denominaciones administrativas de Departamento de Economía del

Estado, Departamento de Programación y Desarrollo y, finalmente, con el nombre de Secretaría de Promoción y Desarrollo Económico.

La experiencia de Jalisco en la planeación del desarrollo se concreta en un acervo de estudios territoriales e instrumentos de planeación sectoriales y regionales. Pero fue hasta 1973 cuando Jalisco se integró a una etapa de planeación más formalizada a nivel nacional auspiciada por la Secretaría de la Presidencia, proceso que retomó la Secretaría de Programación y Presupuesto y culminó en 1983. En esa fecha se otorgó a la planeación el rango de ordenamiento constitucional, en el Reglamento del Artículo 26, y en la Ley de Planeación del 5 de enero del mismo año.

Hasta 1995 la integración de los planes estatales de desarrollo se realizaba con un escaso involucramiento y participación ciudadana, y todos los planes generados en este periodo no incluían sistemas claros de seguimiento y evaluación. En 1997 se establece una nueva regionalización de Jalisco, la cual implicó: integrar territorialmente los 124 municipios de Jalisco en 12 regiones administrativas; fomentar el proceso de descentralización y desconcentración hacia las regiones; e impulsar un proceso de planeación social, integral, participativa y estratégica para el desarrollo de las regiones. En diciembre del 2000 se promulga la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios y con ella se definen y consolidan nuevas estructuras territoriales para el desarrollo del estado. Las regiones y los municipios adquieren una nueva dinámica, y se consolidan como los pilares para la planeación y gestión del desarrollo. Asimismo la Ley de Planeación viene a fortalecer la dinámica de las relaciones entre la sociedad civil y el Estado.

Entre 2007 y 2013, por primera vez en la historia de Jalisco, se pusieron al alcance de la sociedad mecanismos de información que le permitió conocer el grado de cumplimiento de las metas comprometidas en el Plan Estatal de Desarrollo y sus programas, así como monitorear el uso de los recursos públicos a cargo de las dependencias del Ejecutivo Estatal, contribuyendo así, al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas.

En esta nueva etapa que representa el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013 - 2033, el desarrollo y el bienestar se erigen en los pilares de la actuación del quehacer gubernamental y de la sociedad en su conjunto. La generación efectiva de oportunidades para que las personas desarrollen su potencial y adquieran libertad plena, será una constante de la presente administración estatal y deberá quedar plasmada en cada uno de los instrumentos de planeación que conforman el Sistema Estatal de Planeación Democrática.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Hace referencia a su aplicación en toda la República Mexicana. Las disposiciones son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud establece, en su Título primero, Disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 2º, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco dentro de la esfera de su competencia y atribuciones, hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud, consagrado y reconocido en el Artículo 4º la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco.

De conformidad con lo dispuesto en el indicado Artículo 4º de nuestra Constitución, la Ley General de Salud en su Artículo 5º señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

Señala el Artículo 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco que para el despacho de los asuntos que competan al Poder Ejecutivo, el Gobernador del Estado se auxiliará de las secretarías y dependencias, organismos y entidades que señalen la Constitución Política del Estado, las leyes que de ella emanen, y las demás disposiciones jurídicas vigentes en el Estado.

Dicha Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, indica en el Artículo 36, que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud y la regulación sanitaria en el Estado, y señala los asuntos que corresponden a su despacho.

Es en la década de los noventa cuando se dio inicio al proceso de descentralización de los servicios de salud, el cual tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Es a través de diversos acuerdos de coordinación celebrados entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal como se han venido descentralizando de la Federación servicios de salud a esta entidad federativa.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, en el marco del Convenio Nacional de Descentralización, se celebró entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. En este acuerdo se contempla la creación de dos organismos públicos descentralizados denominados Servicios de Salud Jalisco, y Hospital Civil de Guadalajara.

En cumplimiento del referido Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral, mediante el decreto Número 16526, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, se decreta la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, cuyo objeto es prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa, ello en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo relativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Dentro del marco legal tanto del Sistema Nacional como del Estatal de Salud, destaca el hecho relacionado con la reforma a la Ley General de Salud, mediante la cual se adiciona un Título Tercero Bis al que se le llama: De la Protección Social en Salud, y en el Artículo 77 bis 1, donde se dispone que "Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social".

El párrafo segundo de dicho artículo define a la protección social en salud como "un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social."

1. LEGISLACIÓN

1.1. CONSTITUCIONAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de Jalisco.

1.2. ORDINARIA

- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

2. REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. ACUERDOS

- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad.

4. NORMAS

- Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud Federal.

Atribuciones

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.

Artículo 36. La Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud, la regulación sanitaria y la asistencia pública en el Estado y le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Coordinar el Sistema Estatal de Salud, formular, revisar y ejecutar el Programa Estatal que en dicha materia elabore y evaluar sus resultados;
- II. Ejercer las funciones que para las entidades federativas señale la Ley General de Salud, así como las que en virtud de convenios sean descentralizadas por la federación al Gobierno del Estado;
- III. Proponer al Gobernador del Estado las políticas y los programas de coordinación con las autoridades federales y municipales en materia de salud, prevención específica y atención médica social;
- IV. Planear, organizar, controlar y supervisar el Sistema Hospitalario Estatal y los planteles médicos y centros de salud que se establezcan en el territorio local, para fomentar y asegurar la recuperación de la salud de la población que se atiende;
- V. Controlar y supervisar los centros hospitalarios privados, para el debido cumplimiento de las disposiciones y medidas sanitarias vigentes;
- VI. Realizar campañas tendientes a prevenir y erradicar enfermedades y epidemias en el territorio del Estado, coordinándose al efecto con el Gobierno Federal, entidades federativas y con los gobiernos municipales existentes en el Estado, así como evaluar los proyectos respectivos, utilizando indicadores que muestren su factibilidad económica y social;
- VII. Derogada;
- VIII. Derogada;
- IX. Derogada;
- X. Derogada;
- XI. Derogada;
- XII. Coordinar con las autoridades competentes la realización de campañas para prevenir y atacar la drogadicción, el alcoholismo, tabaquismo y otros hábitos que amenacen la salud; y
- XIII. Las demás que le señalen las leyes y reglamentos vigentes en el Estado.

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo 3º. El Organismo tendrá por objeto prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y a lo relativo del Acuerdo de Coordinación.

El Organismo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Organizar y operar en el Estado de Jalisco, servicios de salud a la población en materia de salubridad general y coadyuvar con la Secretaría de Salud Jalisco en la regulación y control sanitarios, debiendo observar lo que establece el Acuerdo de Coordinación, y apoyar en la organización del

- Sistema Estatal de Salud en los términos de las Leyes General y Estatal de Salud;
- II. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes de esta Entidad Federativa;
 - III. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
 - IV. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer a su cabeza de Sector, adecuaciones a la normatividad estatal y a los esquemas, para lograr su correcto cumplimiento;
 - V. Efectuar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Estado;
 - VI. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios en su materia, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Ejecutivo del Gobierno Federal;
 - VII. Impulsar, apoyar y capacitar a profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de las ramas médica, paramédica, afín y administrativa en la entidad, que desempeñen sus labores, sean asignados o coadyuven en los programas de dicho Organismo; así mismo llevar a cabo actividades de investigación científica y docencia de pre y posgrado, de conformidad con las leyes y ordenamientos respectivos;
 - VIII. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de los distintos ámbitos y aspectos específicos en materia de salud;
 - IX. Difundir en general entre la población de la Entidad y en especial entre las autoridades correspondientes, mediante publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación, documentación e intercambio que realiza;
 - X. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y a lo establecido en el Acuerdo de Coordinación;
 - XI. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, social y privado, productivos de bienes y servicios, así como con instituciones, conforme lo dispuesto por la normatividad aplicable;
 - XII. Vigilar la aplicación de la normatividad en materia laboral, federal y estatal, en beneficio de sus trabajadores; y
 - XIII. Las demás que esta Ley (LEY QUE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO) y otras disposiciones legales le confieran para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 10°

Para garantizar la aplicación de las políticas del Gobierno del Estado en materia de Salud y prevenir la duplicidad de estructuras, el cargo de Director General lo ocupará invariablemente el Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco.

Marco metodológico

Atender la salud pública requiere de un modelo bajo el cual se realice la organización de los servicios de salud enmarcado en el pacto federal. A su vez, requiere de un proceso de planeación de la administración pública del estado que responda al mandato constitucional y normativo en la materia.

La Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, establece las normas y principios básicos de la planeación pública estatal y municipal con el fin de coadyuvar en el desarrollo integral y sustentable del Estado, así como las bases de integración y funcionamiento del Sistema Estatal de Planeación Democrática del Estado de Jalisco.

De acuerdo con la citada ley, es que se construyen los distintos instrumentos de planeación, entre los cuales se encuentran el Plan Estatal de Desarrollo [2013 - 2033] (que se alinea a su homólogo nacional en el periodo correspondiente) y los programas sectoriales. Estos son los instrumentos que abordan una materia determinada y vinculan el funcionamiento de las diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares con el sector.

Figura 12.1. Marco normativo de la planeación en Jalisco



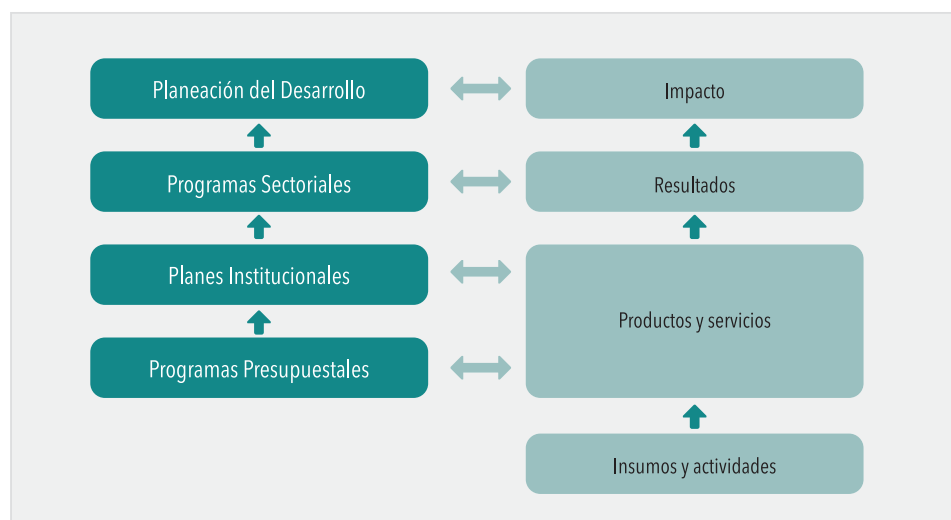
Fuente: Elaboración propia basada en el marco jurídico y normativo de la administración pública nacional y estatal

Este proceso de planeación debe partir de un marco metodológico con bases científicas y sociales que permitan el mejor desempeño institucional en la procuración de su objetivo social.

Hoy en día, la sociedad exige un uso eficiente y aplicación de los recursos con transparencia que se refleje en mejores resultados con calidad y óptimo desempeño gubernamental. Esta demanda social orienta hacia el ejercicio de una gestión pública que garantice resultados en cada etapa de su proceso y evalúe su desempeño.

Este modelo de gestión busca la eficiencia y la eficacia en el desarrollo de sus acciones y actividades que genere resultados e impactos a través de sus servicios y productos. De tal forma que se logra una alineación de los instrumentos de planeación con la cadena de resultados para lograr la consecución de los objetivos planteados, en este caso, con la satisfacción de las demandas de salud y sus mejores condiciones de vida.

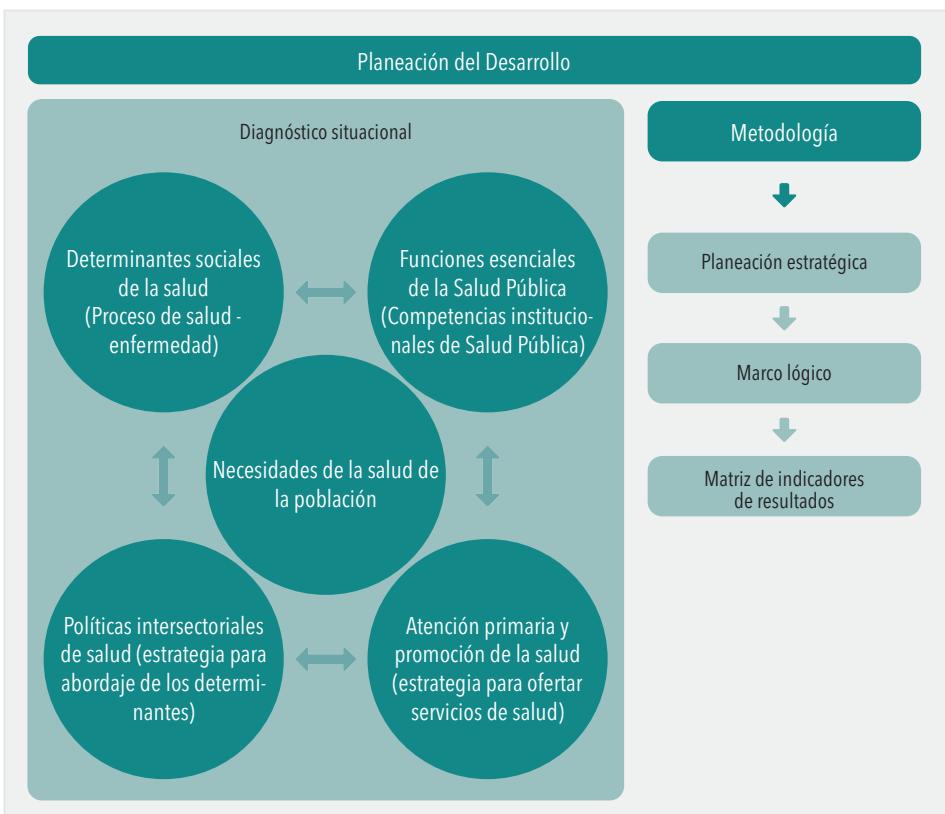
Figura 12.2. La cadena de resultados y los instrumentos de planeación



Fuente: Guía técnica para la formulación de los instrumentos de planeación derivados del PED 2013 - 2033, Subsecretaría de Planeación

En el orden de dicho planteamiento es necesario identificar el estado de salud de la población mediante un diagnóstico situacional que considere cinco aspectos fundamentales del mismo: a) los determinantes sociales que influyen en el proceso salud - enfermedad, b) la atención a las funciones esenciales de la salud pública como competencias institucionales de la misma, c) el ejercicio de la atención primaria y la promoción de la salud como estrategia fundamental para la oferta de servicios, d) la aplicación de políticas intersectoriales de salud como estrategia de abordaje de los determinantes sociales de la salud, y e) todo ello con el enfoque central en las necesidades de salud de la población. A este diagnóstico situacional deben dirigirse los instrumentos de planeación mediante las metodologías más adecuadas para mejorar la salud de la población con calidad.

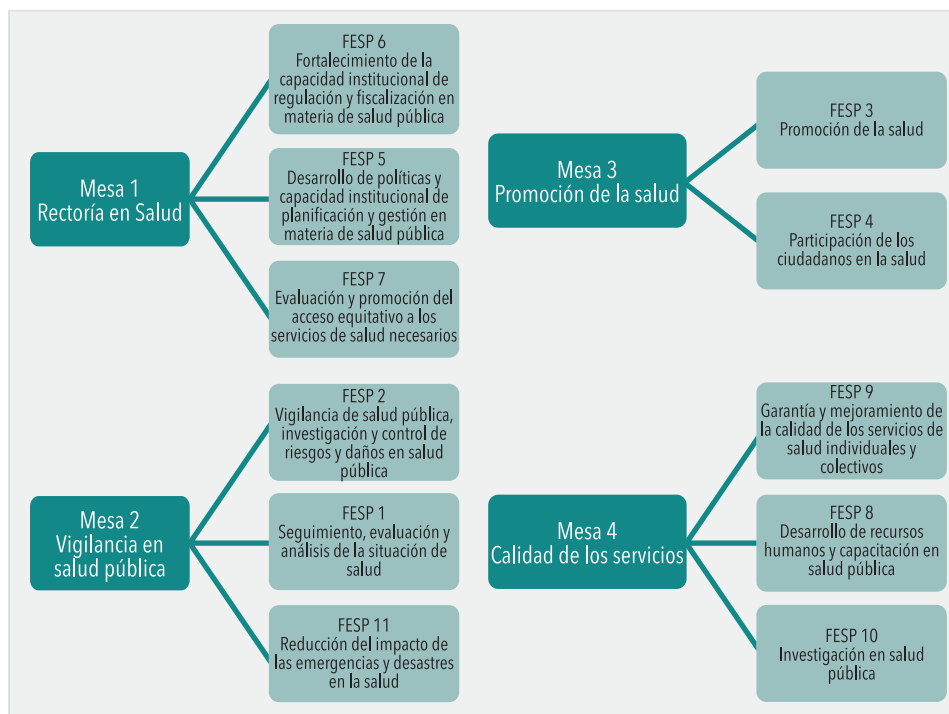
Figura 12.3. Vinculación del marco metodológico al diagnóstico de salud en Jalisco



Fuente: Elaboración propia

Con este enfoque se realizó el Taller del Subcomité Sectorial del Consejo Estatal de Salud para la integración del presente programa, atendiendo los temas estratégicos que cada mesa de trabajo desarrollo, dando como resultado el Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018 que aquí se presenta.

Figura 12.4. Taller del subcomité sectorial de salud para la integración del programa sectorial de salud, 2013 - 2018



Fuente: Elaboración propia
 Nota: FESP (Funciones Esenciales de la Salud Pública)

Vinculación con otros instrumentos de planeación

El Gobierno del Estado de Jalisco en cumplimiento de los mandatos constitucionales elabora el presente Programa Sectorial de Turismo; el cual se alinea con otros instrumentos de planeación federal y estatal (en el marco del federalismo) para fortalecer el cumplimiento del objetivo de desarrollo, que en el presente es “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”. Este apartado da cuenta de la vinculación de este programa, a través de sus objetivos prioritarios, con otros instrumentos de planeación. Los instrumentos a los que el presente programa se vincula son los siguientes:

Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018

Este fue elaborado por el Gobierno de la República en cumplimiento al artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El mismo orienta las políticas y programas de la administración pública federal durante los próximos años y se convierte en la ruta que la sociedad y gobierno han trazado para llevar al país a su máximo potencial. Además, establece acciones específicas para lograrlo y define indicadores para medir su avance.

Es a través de la meta de México incluyente en donde se enmarcan las políticas de desarrollo del sector salud que se traducen en asegurar el acceso a los servicios de salud y en ampliar el acceso a la seguridad social.

Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018

Este es producto de un proceso participativo de todas las instituciones y los diferentes órdenes de gobierno relacionados con la salud. Está alineado con el plan nacional de desarrollo y se apega a los lineamientos para la elaboración de los programas sectoriales; con la propuesta de indicadores por objetivo para realizar una medición en su avance.

Así, el programa sectorial de salud 2013 - 2018, traza la ruta a seguir en los próximos años para cimentar las bases de un sistema de salud universal, que asegure el acceso a los servicios de salud y a la seguridad social.

Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013 – 2033

Este documento del gobierno del estado es un instrumento de largo plazo que describe la orientación para el desarrollo de Jalisco en el corto, mediano y largo plazo. Se elaboró desde la gobernanza, entendida como un proceso colectivo de acción pública, con el cual se construyó socialmente, basado en problemas públicos.

En el tema de la salud, se compromete a reducir y controlar los factores de riesgo para la salud y, a mejorar la salud y calidad de vida de las personas.

En la tabla se presenta el resumen de la vinculación con los instrumentos de planeación.

Tabla 12.1. Alineación de objetivos PED, PND, Política de Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Objetivo o estrategia del PED	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
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	OD701 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud OD702 Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	Objetivo 1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud Objetivo 2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad Objetivo 3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Objetivo 4. Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud. Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social. Estrategia 2.4.2. Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	Objetivo 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 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 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	Objetivo 3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Objetivo 5. Mejorar la salud materna. Objetivo 6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades.

Tabla 12.2. Alineación de objetivos PED, PND, Política de Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Estrategias PED	Objetivos del PND	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos del PSS	Estrategia PSS
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	OD701 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud	O1E1. Promover estilos y modos de vida saludables.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social	Objetivo 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 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 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	ODM3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. ODM4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM5. Mejorar la salud materna. ODM6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades	Objetivo 1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	E1.1. Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables.
		O1E3. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.					E1.2. Impulsar los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber
		O1E5. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares					E1.3. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares
		O1E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.					E1.4. Extender la cobertura de acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades
		O1E6. Incentivar buenos hábitos higiénico - dietéticos y deportivos de la familia.					E1.5. Contribuir a reducir los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.
		O1E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.					E1.6. Promover los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.
		O1E1. Promover estilos y modos de vida saludables.					E1.7. Incrementar la orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género. E1.8. Promover la salud escolar y comunitaria E1.9. Fortalecer la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.

Tabla 12.3. Alineación de objetivos del Desarrollo, ODM, PED, Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Estrategias PED	Objetivos del PND	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos del PSS	Estrategia PSS
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	OD701 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud	O1E7. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social	Objetivo 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 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 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	ODM3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. ODM4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM5. Mejorar la salud materna. ODM6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades	Objetivo 2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	E2.1. Disminuir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.
		E2.2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.					
		E2.3. Atender las urgencias epidemiológicas y desastres.					
		E2.4. Reducir y controlar las enfermedades por vectores y zoonosis.					
		E2.5. Controlar las enfermedades prevenibles por vacunación.					
		E2.6. Reducir y controlar las infecciones respiratorias agudas.					
		E2.7. Reducir y controlar las enfermedades diarreicas agudas.					
		E2.8. Impulsar la vigilancia nutricional en los menores de 5 años.					
		E2.9. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.					
		E.2.10. Atender y prevenir el problema de las adicciones.					
E.2.11. Prevenir y controlar la epidemia del VIH y otras ITS.							
E2.12. Promover estilos de vida a favor de la salud mental.							
E2.13. Desacelerar la violencia intrafamiliar.							
E2.14. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores.							
2.15. Aumentar la cobertura y calidad de los programas preventivos y especializados que atienden las principales afectaciones en las mujeres.							
2.16. Impulsar la educación para la salud sexual y reproductiva acorde con la perspectiva de género.							

Tabla 12.4. Alineación de objetivos del Desarrollo, ODM, PED, Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Estrategias PED	Objetivos del PND	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos del PSS	Estrategia PSS
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	OD702 Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	O2E1. Dar seguimiento a las acciones de prevención, tratamiento y control de la diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social	Objetivo 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.	ODM3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. ODM4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM5. Mejorar la salud materna. ODM6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades	Objetivo 3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud	E3.1. Reducir y controlar las enfermedades no trasmisibles
		O2E3. Implementar mecanismos que mejoren los servicios y la infraestructura en atención a los pacientes con problemas de salud mental.		Objetivo 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.			E3.2. Reducir y controlar los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.
		O2E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio		Objetivo 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.			E3.3. Mejorar los servicios de atención de salud mental y su infraestructura.
		O2E1. Dar seguimiento a las acciones de prevención, tratamiento y control de la diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas					E3.4. Reducir y controlar la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.
							E3.5. Fortalecer la atención a la salud de comunidades rurales y marginadas.
							E3.6. Mejorar la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.

Tabla 12.5. Alineación de objetivos del Desarrollo, ODM, PED, Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Estrategias PED	Objetivos del PND	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos del PSS	Estrategia PSS
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	OD702 Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	O2E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio	<p>Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población</p> <p>Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud</p> <p>Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social</p>	<p>Objetivo 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.</p> <p>Así como la mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Objetivo 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.</p> <p>Objetivo 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.</p>	<p>ODM3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres.</p> <p>ODM4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.</p> <p>ODM5. Mejorar la salud materna.</p> <p>ODM6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades</p>	Objetivo 3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud	E3.7. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad
		O2E5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada de primer contacto, segundo y tercer nivel					E3.8. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica
		O2E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio					E3.9. Impulsar el desarrollo integral y continuo de los recursos humanos acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.
							E3.10. Impulsar la investigación en servicios de salud y salud pública
							E3.11. Impulsar el Centro Estatal de Información en Salud y las bibliohemerotecas.
							E3.12. Fortalecer la infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.
							E3.13. Mejorar el desempeño con calidad en los servicios de las unidades del sistema sanitario estatal.
	E3.14. Incrementar la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales.						

Tabla 12.6. Alineación de objetivos del Desarrollo, ODM, PED, Bienestar y Programa Sectorial de Salud

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Estrategias PED	Objetivos del PND	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos del PSS	Estrategia PSS
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	OD702 Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	O2E4. Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social	Objetivo 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 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 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	ODM3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. ODM4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM5. Mejorar la salud materna. ODM6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades	Objetivo 4. Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud	E4.1. Impulsar una iniciativa de reforma de la legislación de los sistemas de salud.
		E4.2. Organizar los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.					
		E4.3. Contribuir a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.					
		E4.4. Fortalecer la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios.					
		E4.5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada.					
		E.4.6. Impulsar la implementación del expediente clínico electrónico, con énfasis en el intercambio de servicio.					
		E4.7. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.					
		E4.8. Asegurar el abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.					
		E4.9. Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.					
		E4.10. Promover el intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.					
		E4.11. Fortalecer el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud					
		E4.12. Impulsar a la bioética como política de gestión y desarrollo					
		E4.13. Reducir el rezago en la afiliación de usuarios a los sistemas de seguridad y protección sociales en salud.					
		E4.14. Promover el uso del padrón general de salud.					
		E4.15. Impulsar la infraestructura en materia de tecnologías de la información y de comunicaciones.					
		E4.16. Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño.					
		E4.17. Generar información pública para la transparencia y rendición de cuentas.					
		E4.18. Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico.					

Diagnóstico

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. Estos determinantes sociales de salud son pues, todos aquellos factores necesarios a considerar y que afectan la salud de las personas.

En coherencia con ello, en este capítulo se presenta un recuento de la prevalencia y evolución de los principales problemas en materia de salud, con la finalidad de establecer las directrices y proyectos que deberán implementarse para revertir su incidencia. Al final se presenta un listado de las áreas de oportunidad más significativas que contribuirían a impulsar los proyectos estratégicos del sector y se expone un resumen de los problemas relevantes del sector.

Tema I Rectoría en Salud

La salud de la población es un proceso en el cual se han logrado resultados, como mantener libre de cólera, de rabia humana urbana, poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal entre otros; éxitos obtenidos por la suma de esfuerzos de los jaliscienses y sus instituciones a través del tiempo, de esta forma, el Sistema Estatal de Salud debe ser capaz de establecer políticas públicas para superar los retos planteados y mantener los logros alcanzados en el ámbito de la salud.

Sin embargo, el estado enfrenta tres factores que inciden negativamente en su capacidad para dar plena vigencia al derecho a la protección de la salud. Primero, el modelo de atención con que operan las instituciones del sector salud ha privilegiado la actividad curativa antes que lo preventivo, en este tema, es necesario hacer de las acciones de protección, prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud, elementos básicos que permeen a todos los niveles mediante un modelo de atención actualizado, homologado y más resolutivo e integrador de todos los niveles de prestación de servicios de salud. Segundo, no han podido implementarse políticas en salud, que tengan un enfoque integral, multidisciplinario, interinstitucional y perfectamente articuladas en todos los órdenes de gobierno, por ello se debe asegurar una coordinación efectiva de las estrategias y acciones federales, estatales y locales que permita que la salud esté presente en los programas y políticas de otros sectores. Tercero, la rectoría y el arreglo financiero y organizacional vigentes, en donde prevalecen la desigualdad en los beneficios y la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas, impiden una atención continua e integrada de las personas a lo largo del ciclo de vida y limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en salud.

Esta desarticulada y heterogénea conformación del sistema de salud, tanto en el ámbito nacional y estatal, dificulta la planeación de infraestructura, la posibilidad de lograr una verdadera homologación de los modelos de atención y de las herramientas de gestión, limita la estandarización de la calidad en la atención en los múltiples establecimientos públicos y, la posibilidad de generar información y llevar a cabo la evaluación sectorial. Todo esto, a pesar de contar con fuentes de financiamiento aseguradas para la mayoría de las intervenciones de salud y de

múltiples esfuerzos durante los años anteriores con resultados concretos, algunos ya citados y otros como las guías de práctica clínica sectoriales y las normas oficiales mexicanas.

La rectoría implica fundamentalmente, la planeación estratégica; la participación en la formulación de políticas públicas federales, la implementación y el diseño de éstas en el nivel estatal; la definición de prioridades; el fortalecimiento de la autoridad sanitaria; la vinculación y coordinación intra e intersectorial; la regulación sanitaria; la supervisión y el monitoreo de las reglas sanitarias y de atención médica; y la evaluación del desempeño.

En el marco de las funciones de los sistemas nacionales y estatales de salud que señala la Organización Mundial de la Salud, se identifica a Jalisco, al igual que a la Federación, con una enorme tarea pendiente en cuanto a rectoría del sistema sanitario. En mucho, ésta es una consecuencia histórica del desarrollo social y económico del país, al organizar los servicios con distintas categorías vinculadas a la condición social y laboral en que hemos transitado. Así, se formó un sistema sanitario segmentado, con instituciones de salud para población con seguridad social, independientes de otras instituciones que atienden a segmentos de la población que carece de dicho beneficio. Este escenario, se complica con el proceso de descentralización de los servicios de salud por los que la federación y las entidades federativas atraviesan desde las últimas dos décadas.

En este contexto, la Secretaría de Salud del Gobierno de la República pretende evolucionar hacia un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.⁴⁷

En el ámbito estatal, como producto de la participación de la sociedad organizada y del gobierno, en un taller del Subcomité Sectorial de Salud para la integración de este programa sectorial se identificaron problemas que generaron las propuestas en las áreas de oportunidad estatal con enfoque nacional:

1. Fortalecer la Rectoría en Salud
2. Desarrollar políticas públicas en Salud
3. Diseñar estrategias para garantizar la Cobertura Universal de Salud en el Estado.
4. Incrementar el acceso a los Servicios de Salud con Calidad en todos sus ámbitos.
5. Fortalecer el Modelo de Atención Primaria y Liderazgo de la Salud Pública.
6. Implementar un Sistema Integral de Salud, considerando la transversalidad entre sectores y los ámbitos público y privado.
7. Incluir la Perspectiva de Género y Etnia con énfasis en la atención de Primer Nivel.

.....
47 Visión del Sistema Nacional de Salud, enunciado en el Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018. PROSESA, p:11

8. Impulsar la eficiencia en los procesos administrativos y clínicos.
9. Distribuir el presupuesto con equidad a las necesidades de la población.
10. Impulsar la procuración de justicia y equidad en el acto médico - paciente.
11. Consolidar la Evaluación Integral del sistema de salud.
12. Asegurar la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Tema II Vigilancia de la Salud Pública

Entre las funciones de los sistemas de salud, se encuentra la protección contra riesgos sanitarios con distintas acciones de vigilancia, regulación, fomento y supervisión orientadas al monitoreo de las reglas sanitarias para que sean cumplidas por los establecimientos de distintos servicios. También es parte de la vigilancia de la salud pública observar el comportamiento de enfermedades de notificación obligatoria. Finalmente, la vigilancia de la salud pública es una manera de controlar y minimizar los efectos perjudiciales de los determinantes de la salud.

Es conocido que el actual sistema de información para describir la dinámica de la morbilidad que aqueja a una población presenta deficiencias al mostrar solo enfermedades principalmente transmisibles y que dejan de lado el registro sistemático de aquellas no transmisibles y las lesiones. Otro mecanismo son las encuestas, que por su mecanismo de recolección resultan ser extremadamente costosas. En este sentido, por el momento no tenemos mejor fuente de datos que las registradas por la notificación obligatoria de enfermedades para la vigilancia epidemiológica.

El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE, 2012),⁴⁸ nos muestra en el ámbito nacional una incidencia de 37,921 enfermedades por cada cien mil habitantes, en tanto, en la entidad fue de 38,169.6 enfermedades por cada cien mil habitantes, misma que se ha incrementado en el periodo de las tres últimas décadas. Para el ámbito nacional y estatal, este perfil revela cambios en el peso relativo de los motivos de notificación, aun cuando las dos primeras causas explican poco menos de tres de cada cuatro diagnósticos. Lo que se observa en el cuadro adjunto para nuestra entidad.

Tabla 12.7. Incidencia de las 10 principales enfermedades de notificación obligatoria Jalisco 2012

Orden	Causas	Casos	Tasa (¹)	%
	Total	2737966	38169.60	100
1	Infecciones respiratorias agudas altas	1575924	21969.73	57.56
2	Enfermedades infecciosas intestinales	370653	5167.22	13.54
3	Infección de vías urinarias	252180	3515.61	9.21

48 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2012. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

Orden	Causas	Casos	Tasa (¹)	%
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	118892	1657.46	4.34
5	Intoxicación por picadura de alacrán	53856	750.80	1.97
6	Hipertensión arterial	43320	603.92	1.58
7	Otitis media aguda	42022	585.82	1.53
8	Gingivitis y enfermedades periodontales	37083	516.97	1.35
9	Asma y estado asmático	32866	458.18	1.20
10	Diabetes mellitus	32749	456.55	1.20
	LAS DEMAS CAUSAS	178.421	2487.30	6.50

¹ Tasa por 100,000 habitantes
 Población calculada según CONAPO con datos del CONTEO 2005
 Nota: En base a los Nuevos Criterios de agrupación para las principales causas y a los Acuerdos de selección de las principales causas del sector salud, y a la lista Mexicana para la selección de Principales Causas (CIE 165 Agrupaciones) vigente 02/2005
 Dirección General de Planeación, Dirección de Programación y Evaluación, Departamento de Estadística
 Fuente: SUIVE-2012 -Unidades Médicas del Sector Salud

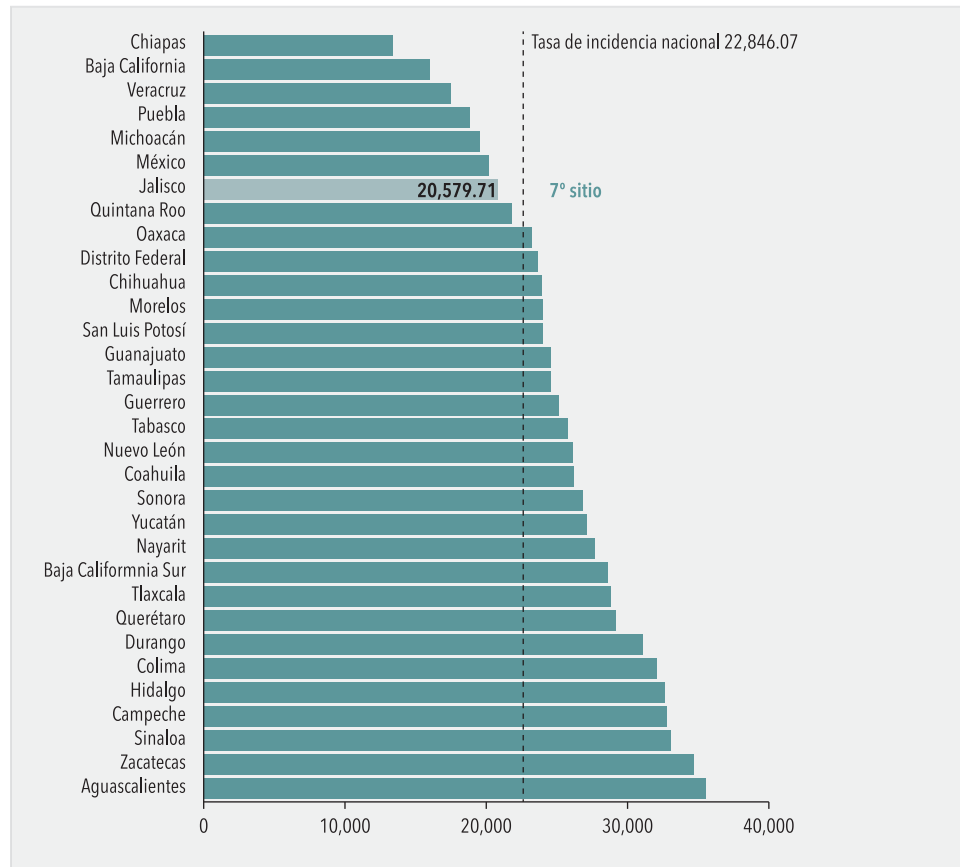
Este mismo comportamiento se encuentra entre las primeras causas de notificación obligatoria en los municipios con mayor densidad poblacional, como se aprecia en el cuadro siguiente.

Enfermedades infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las IRA son padecimientos con evolución menor a 15 días. Constituyen un importante problema de salud pública pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo. La neumonía es la principal complicación de las IRA, responsable de un número significativo de muertes. Los factores predisponentes se relacionan con exposición ambiental, antecedentes personales como la edad, bajo peso al nacimiento, ausencia de lactancia materna, desnutrición, infecciones previas, esquema de vacunación incompleto y factores como el hacinamiento y el piso de tierra en la vivienda.

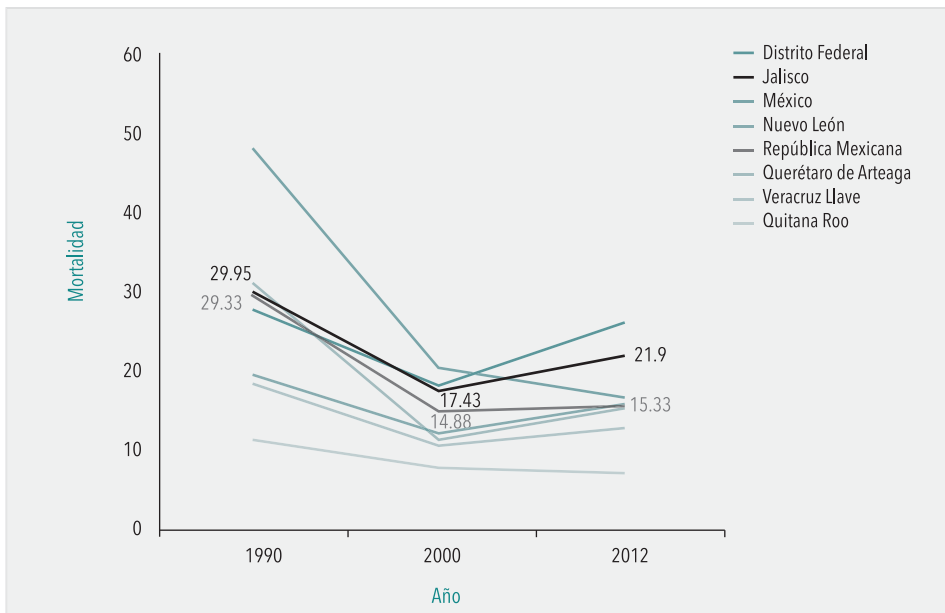
Tanto en el ámbito nacional como en el estatal, y en los municipios con alta densidad poblacional, para 2012, se encuentran en el primer sitio las infecciones respiratorias agudas altas (IRA) que en Jalisco representan el 57.6% de las causas, es decir 3.3 veces más que la segunda causa representada por las enfermedades intestinales agudas (EDA) con 13.5%. En cinco años, la brecha entre estos dos diagnósticos se incrementó 7.75% en su peso en relación al total de casos notificados. Para 2010, la incidencia de las infecciones respiratorias altas se incrementó en 0.69% en relación a la tasa de 2005, mientras que la tasa de las enfermedades diarreicas disminuyó en 12.1%.

Figura 12.5. Tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



Las IRA como causa de muerte, tanto en el ámbito nacional como estatal muestran una reducción entre 1990 y 2012, sin embargo, al comparar esta última tasa con 2000, con excepción de pocas entidades federativas, se aprecia un discreto incremento en la mayoría de los estados.

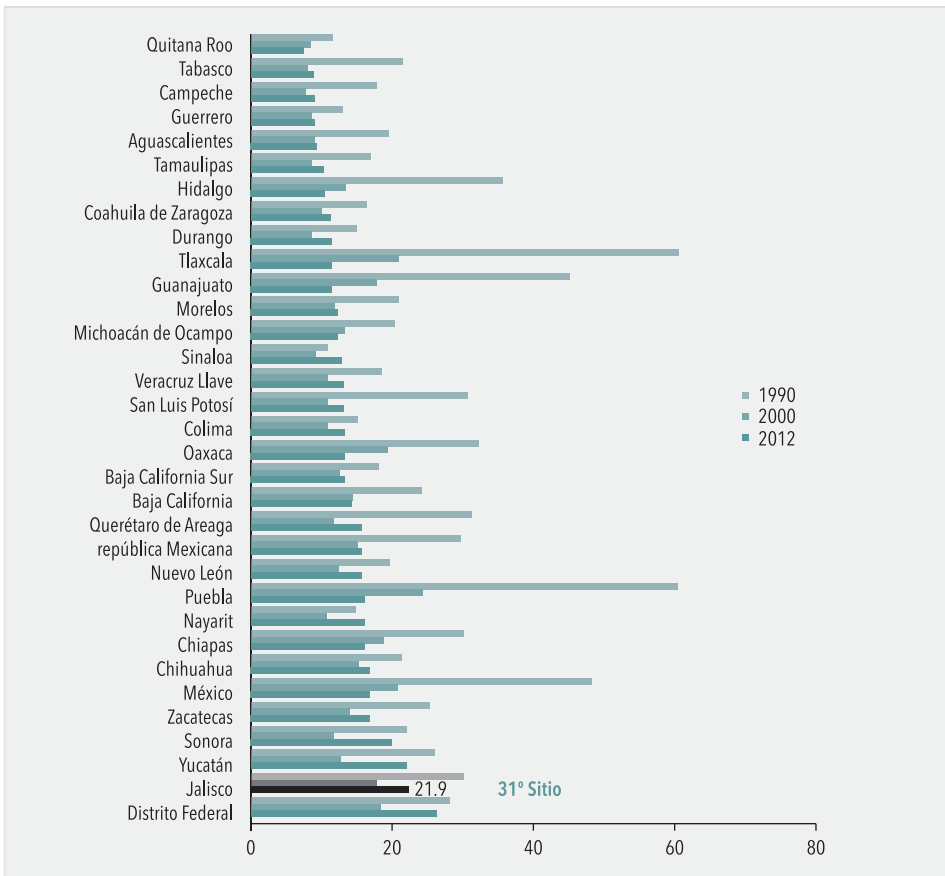
Figura 12.6. Las mayores y menores tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos: 1979 - 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)

Respecto a la tasa de mortalidad, Jalisco se ubica en el penúltimo lugar de menor a mayor con 21.9 defunciones por IRA por cada cien mil habitantes, ésta presenta una disminución de 26.8% con relación a la tasa registrada en 1990. (Figura 12.6)

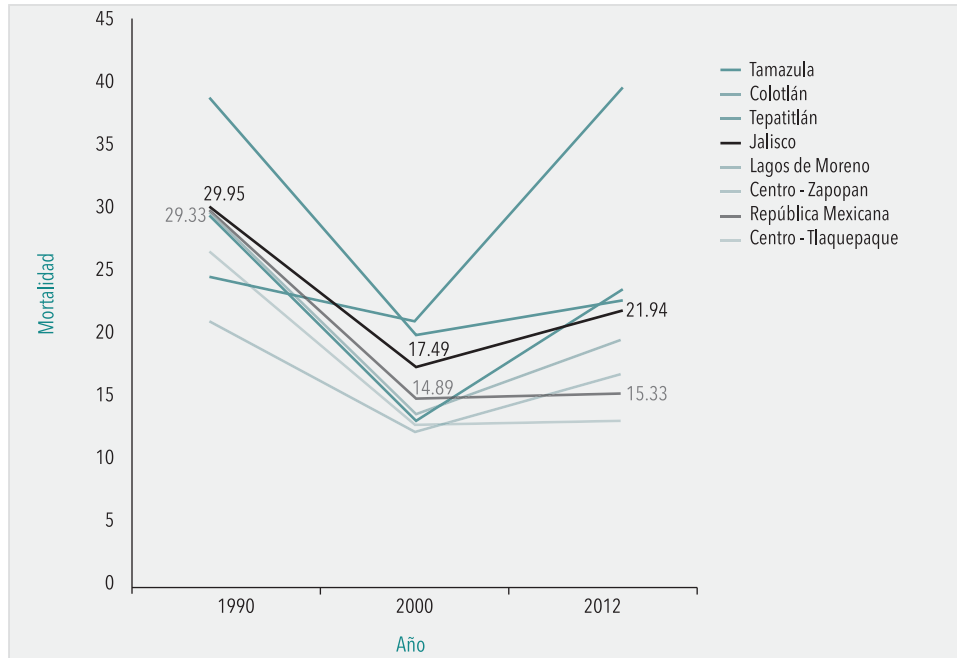
Figura 12.7. Tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



¹Tasa de incidencia
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos: 1979 - 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)

Como todo el fenómeno de salud -enfermedad, la IRA tiene una distribución desigual entre las regiones sanitarias,⁴⁹ con una brecha de 2.9 veces entre la tasa de mortalidad más alta de la región Tamazula (39.36) y la más baja de la región Centro - Tlaquepaque (13.29).

Figura 12.8. Mortalidad por infecciones respiratorias agudas, según región sanitaria. 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa de incidencia
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos:1979 - 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)

Esta misma desigualdad se observa en los municipios del estado al comparar sus tasas de mortalidad por cada cien mil habitantes, de manera tal que sus tasas pueden registrarse en cero en un año mientras al año siguiente presentar incrementos muy marcados por una defunción. En el cuadro siguiente se muestran las diez mayores y las diez menores tasas de mortalidad por IRA por cada cien mil habitantes según su registro en la totalidad de los municipios durante 2012.

Tabla 12.8. Las mayores y menores tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Infecciones respiratorias agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Atemajac de Brizuela	3	57.83	0	0.00	0	0.00
Atengo	0	0.00	1	18.47	0	0.00
Atenguillo	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Bolaños	3	49.61	0	0.00	0	0.00
Cuautla	1	34.65	1	40.75	0	0.00
Chimaltitan	0	0.00	0	0.00	0	0.00

⁴⁹ La Región Sanitaria en la Secretaría de Salud, es una unidad técnico administrativa para el mejor desarrollo de las actividades de salud, es un subconjunto estatal conformado por distintos municipios.

Entidad / Municipio	Mortalidad por Infecciones respiratorias agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Etzatlán	3	18.33	6	34.31	0	0.00
Santa María del Oro	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Mixtlán	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Quitupan	2	15.81	2	17.62	0	0.00
República Mexicana*	24,632	29.33	14,657	14.89	16,865	15.33
Jalisco	1,641	29.95	1,123	17.49	1,574	21.94
Tuxcacuesco	0	0.00	0	0.00	2	59.99
Ejutla	0	0.00	0	0.00	1	61.54
El Limón	4	61.11	6	99.83	3	63.71
Ayutla	2	14.38	3	22.79	7	63.89
Concepción de Buenos Aires	3	51.42	1	17.44	3	64.53
Valle de Juárez	2	35.40	1	17.46	3	66.77
Tuxcueca	1	17.78	2	32.61	4	77.72
Tecolotlán	8	50.46	6	37.17	11	81.93
Totatiche	2	29.47	0	0.00	3	83.59
Juchitlán	2	32.13	1	17.19	5	106.50

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos:1979 - 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)

Entre las causas de infecciones respiratorias agudas se encuentra una de especial importancia epidemiológica por haber sido la causa de una nueva epidemia mundial, la influenza causada por el subtipo A H1N1, el cual se ha incorporado al escenario de las influencias estacionales que recurrentemente se presentan, las cuales son atendidas mediante prácticas preventivas como la vacunación a grupos de riesgo en la población jalisciense.

Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

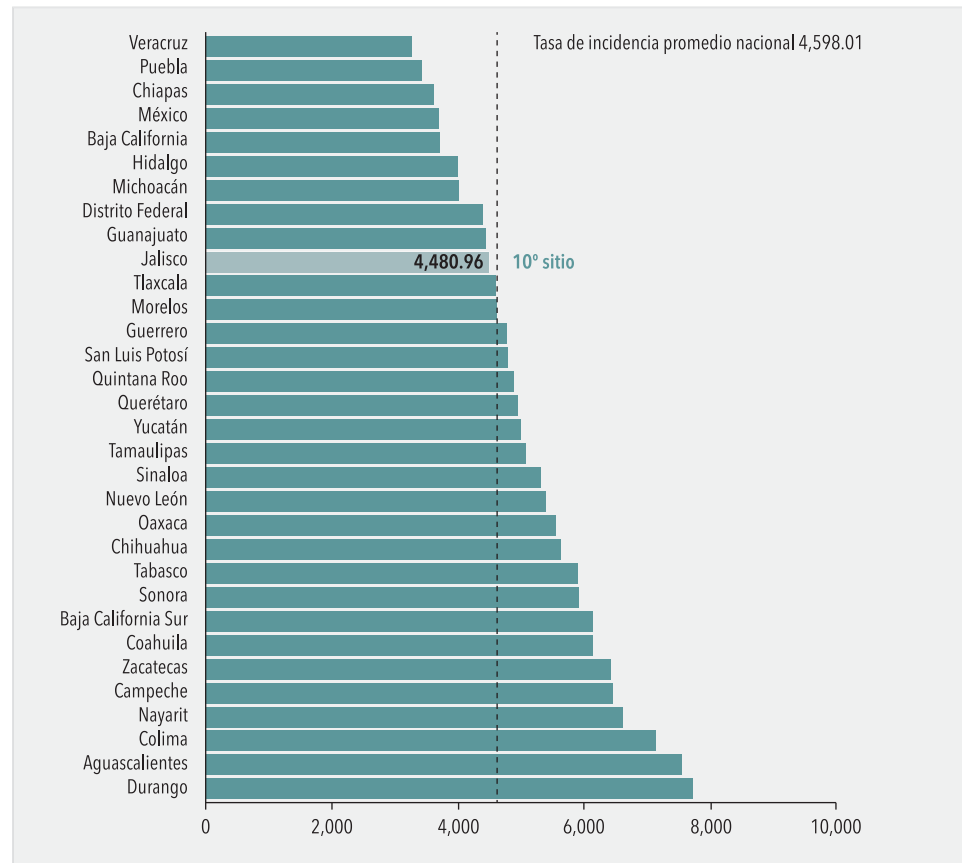
Las enfermedades diarreicas agudas tienen como principal complicación la deshidratación, la cual es la causa que con mayor frecuencia ocasiona la muerte en las EDA. Las gastroenteritis son causadas por bacterias, virus y parásitos que dañan la mucosa intestinal, provocan diarrea, vómito, dolor abdominal y fiebre. Se recomienda mantener la higiene en el hogar, educar a los miembros de la familia sobre el cuidado sanitario (lavado de las manos) antes y después de manipular o consumir alimentos, verificar que lo que se va a ingerir esté en buen estado y no caducado, crudo o mal refrigerado, todo lo anterior es esencial para prevenir cualquier tipo de infección intestinal.

Las EDA⁵⁰ se encuentran el segundo sitio como causa de notificación en la vigilancia de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como en el estatal y en los municipios con alta densidad poblacional para 2012. En el País, éstas representan el 12.12%, mientras que en Jalisco constituyen el 13.5% y en los Municipios con alta densidad poblacional el 14.8%.

50 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2012. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

También en las regiones sanitarias las enfermedades diarreicas agudas ocupan el segundo lugar entre las primeras diez causas de notificación para la vigilancia epidemiológica.

Figura 12.9. Tasa de incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹

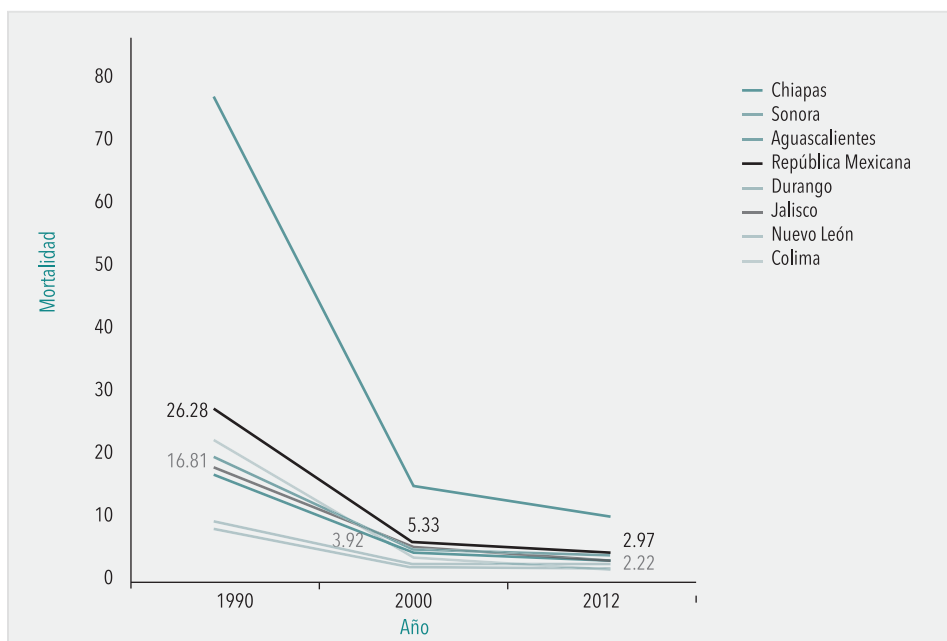


¹Tasa de incidencia
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base
de Datos:1979 - 2012 INEGI/SS
(actualizado 15/01/2014)

Las enfermedades diarreicas agudas se encuentran en segundo sitio como causa de muerte, tanto en el ámbito nacional como estatal muestran una reducción entre 1990 y 2012. En el País se reduce en 88.7% y en Jalisco 86.91%. Las tasas continúan bajando entre 2000 y 2012, en el País disminuye 44.32% y en Jalisco 43.52%, con excepción de tres entidades (Nayarit, Durango y Nuevo León) en donde aumentan.

Con una tasa de mortalidad para 2012, Jalisco se ubica en el 21º lugar de menor a mayor con 2.22 defunciones por EDA por cada cien mil habitantes. (Figura12.10)

Figura 12.10. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



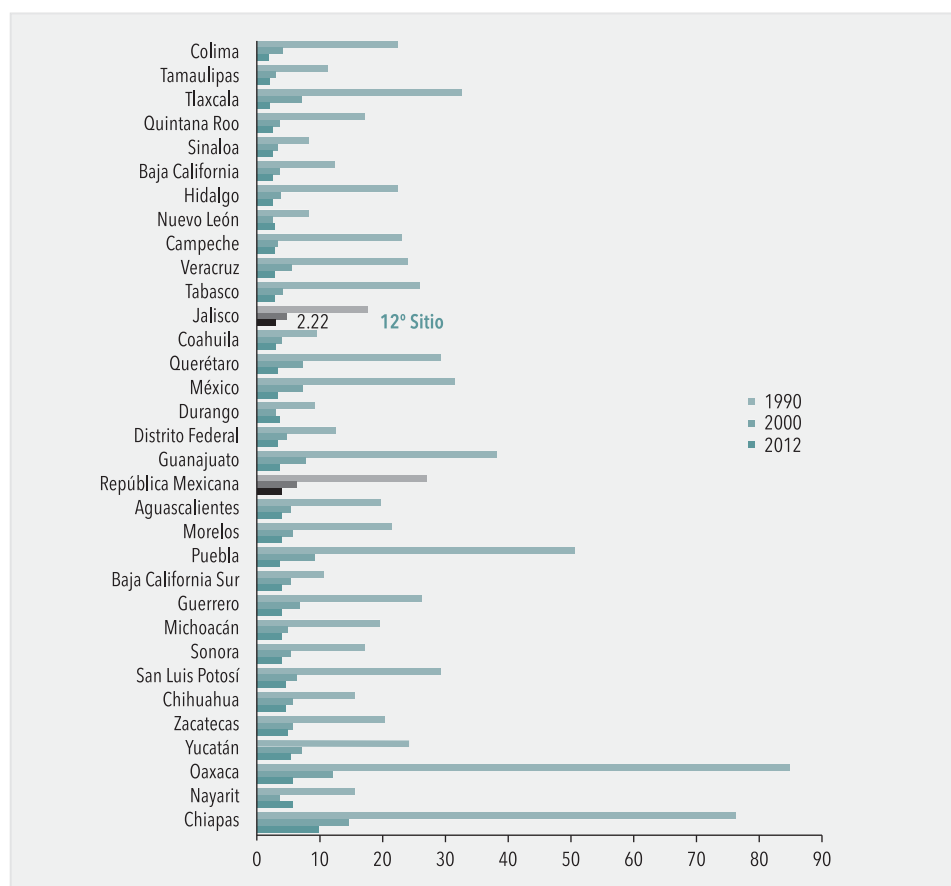
¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS DGIS (1979-2012)
(Actualización 30-01-14)

Entre las causas agrupadas en las EDA, se encuentra el cólera, que tiene una especial importancia epidemiológica por representar un riesgo latente de una epidemia.

Este panorama, es resultado de las importantes acciones preventivas, como el uso de la hidratación oral mediante sobres y la cloración del agua distribuida por las redes municipales, coadyuvando a la disminución de enfermedades diarreicas y la ausencia de casos de cólera entre la población jalisciense.

También, se realiza la vigilancia epidemiológica mediante el seguimiento y evaluación de los riesgos sanitarios que propician la presencia de las enfermedades diarreicas, en el estado la Comisión Estatal para Protección Contra Riesgos Sanitarios (COPRISJAL) participa en el monitoreo del agua para uso y consumo humano que se distribuye en las redes municipales con cloración para control de las enfermedades diarreicas y el cólera principalmente, además de otras actividades de vigilancia a establecimientos.

Figura 12.11. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, según entidad federativa. 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS DGIS (1979-2012)
(Actualización 30-01-14)

En la EDA, los determinantes sociales tienen una mayor intervención como factores de riesgo, lo que ocasiona mayores brechas en las tasas de mortalidad por regiones sanitarias en todo la Nación. En el Estado es evidente en la diferencia entre las tasas observadas, así en la región de Colotlán la tasa de mortalidad (7.82 por cien mil habitantes) es 6.5 veces mayor que la observada en la región de Tamazula (1.04).

Tabla 12.9. Las mayores y menores tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Tamazula	24	18.90	8	6.45	1	1.04
Centro - Zapopan	90	11.88	35	3.41	19	1.42
Centro - Tlaquepaque	89	18.38	26	3.86	16	1.48
Centro - Tonalá	59	18.88	24	4.47	14	1.89
La Barca	86	21.16	21	4.56	10	2.21
Jalisco	921	16.81	252	3.92	159	2.22
Ameca	49	16.39	17	5.19	7	2.22

Entidad / Municipio	Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Centro - Guadalajara	192	11.45	49	2.94	36	2.37
Puerto Vallarta	20	10.53	9	3.38	8	2.39
República Mexicana*	22,071	26.28	5,250	5.33	3,267	2.97
Ciudad Guzmán	86	29.38	13	4.20	10	3.21
Lagos de Moreno	96	32.15	19	5.62	12	3.49
Tepatitlán	61	20.28	17	4.85	12	3.57
Autlán	49	19.28	11	4.11	9	3.84
Colotlán	17	21.61	3	3.95	5	7.82

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos:1979 - 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)

La distribución de la mortalidad por enfermedades diarreicas en el nivel municipal también muestra la desigualdad que en los niveles regional, estatal y nacional. Sin embargo, es oportuno mencionar que durante 2012, el 60% de los municipios no registraron defunciones por este motivo. Entre los municipios con registro de muertes por EDA, Tonalá es el que presenta la menor (1.01) y con un riesgo 34.3 veces más grande, San Martín de Bolaños (35.68 defunciones por cien mil habitantes)

Tabla 12.10. Las mayores y menores tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Acatic	4	24.02	1	5.14	0	0.00
Ahualulco del Mercado	5	27.47	0	0.00	0	0.00
Amacueca	2	39.56	0	0.00	0	0.00
Amatitán	1	9.70	0	0.00	0	0.00
Ameca	8	14.33	2	3.50	0	0.00
San Juanito de Escobedo	3	35.14	1	11.59	0	0.00
El Arenal	0	0.00	1	6.78	0	0.00
Atemajac de Brizuela	6	115.65	1	16.53	0	0.00
Atenguillo	3	64.94	0	0.00	0	0.00
Ayutla	0	0.00	1	7.60	0	0.00
Jalisco	921	16.81	252	3.92	159	2.22
República Mexicana*	22,071	26.28	5,250	5.33	3,267	2.97
Huejuquilla El Alto	2	20.19	0	0.00	1	14.62
El Grullo	4	19.73	5	21.89	3	15.20
San Gabriel	7	47.70	0	0.00	2	16.69
Jaunacatlán	6	57.37	0	0.00	2	17.07

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base
de Datos:1979 - 2012 INEGI/SS
(actualizado 15/01/2014)

Entidad / Municipio	Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
San Diego de Alejandría	2	32.33	1	15.50	1	18.16
Tapalpa	5	39.89	1	6.38	3	18.59
Mexticacán	1	14.32	0	0.00	1	18.91
Atengo	0	0.00	0	0.00	1	23.15
San Marcos	1	30.34	0	0.00	1	28.94
San Martín de Bolaños	1	27.03	0	0.00	1	35.68

Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

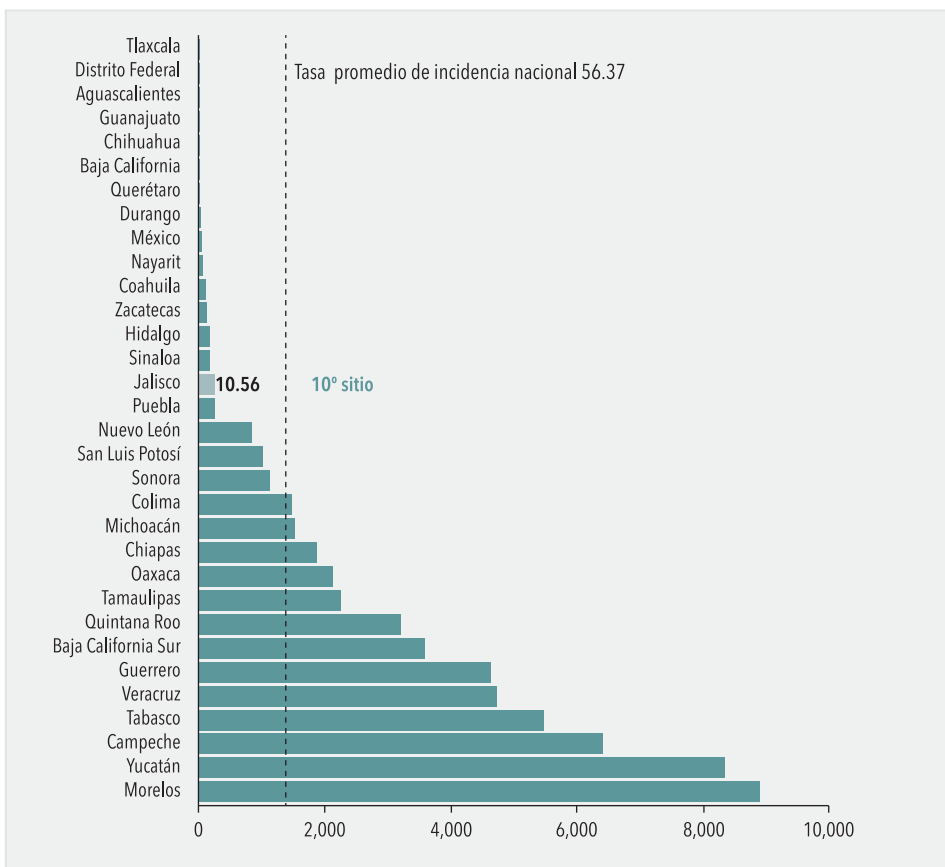
Dentro todas las enfermedades transmitidas por vectores, el dengue representa un particular problema de salud pública. Los enfermos suelen transmitir la infección a los mosquitos poco antes de terminar el período febril. El mosquito se vuelve infectante 8 a 12 días después de alimentarse con sangre virémica. La susceptibilidad parece ser universal en los seres humanos, pero los niños suelen tener una enfermedad más benigna. El establecimiento de la infección por un serotipo genera inmunidad homóloga que no protege contra otros serotipos y a veces puede exacerbar el dengue hemorrágico. Se debe educar a la población respecto a medidas personales tales como la eliminación o destrucción de los hábitats de larvas de mosquitos y protección contra la picadura de mosquitos de actividad diurna.⁵¹

En el panorama nacional para 2012, la incidencia⁵² fue de 56.37 casos nuevos por cien mil habitantes, en donde Jalisco ocupó el 15° lugar (10.56), sin presentar casos Tlaxcala, el Distrito Federal y Aguascalientes, en el otro extremo Campeche (261.98), Yucatán (340.8) y Morelos (364.8). En total se estimaron 65 892 casos en la República y 170 defunciones.

51 SUIVE (2012, 2013): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012, 2013.

52 Tasa de incidencia, se refiere a los casos nuevos de la enfermedad en un periodo y lugar determinados

Figura 12.12. Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



Con la información preliminar de 2013, en el panorama nacional la incidencia fue de 52.76 casos nuevos por cien mil habitantes, en donde Jalisco ocupó el 17º (40.14), sin presentar casos Tlaxcala, Distrito Federal, Chihuahua y Baja California, y con mayor incidencia Tabasco (261.74), Colima (397.72) y Baja California Sur (475.57). En total se estimaron 62 330 casos en el País y 104 defunciones; con dos en Jalisco para este año.

En el ámbito estatal, las regiones sanitarias Centro - Zapopan, Centro - Guadalajara, Centro - Tlaquepaque, Centro - Tonalá, Puerto Vallarta y Autlán presentaron las mayores incidencias.

En el ámbito municipal, los diez Municipios con mayor número de casos notificados fueron Guadalajara, Puerto Vallarta, Tlaquepaque, Magdalena, Zapopan, Tequila, Tomatlán, Tonalá, Hostotipaquillo y Cihuatlán.

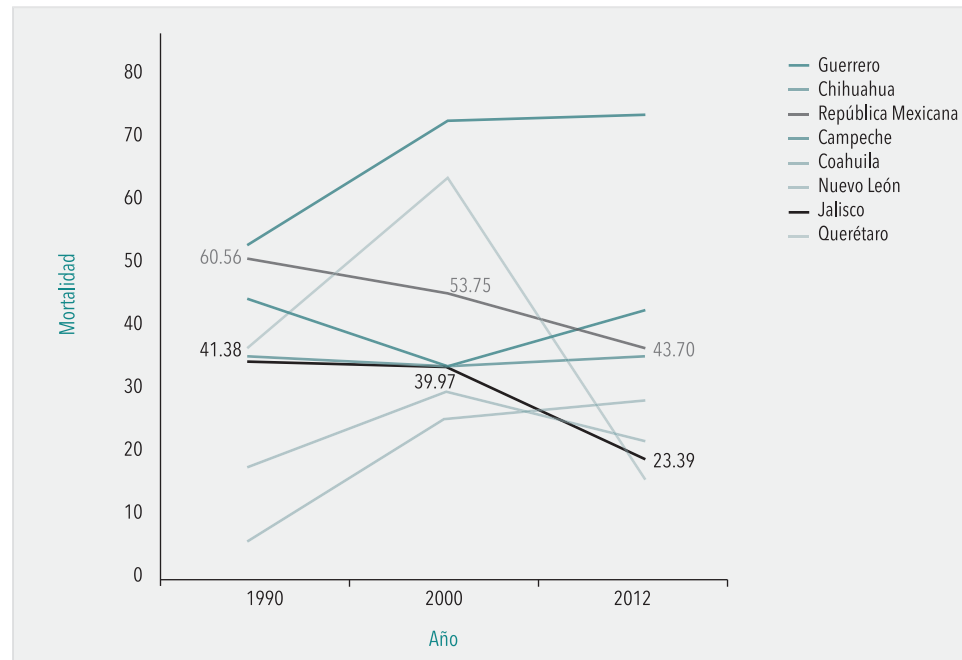
En el apartado de las zoonosis, es de particular interés mencionar la rabia, de la que no se han registrado casos de rabia transmitida a humanos por perros o gatos, gracias a las semanas de vacunación estatal para mascotas domésticas.

Mortalidad materna

La mortalidad materna es un serio problema de salud pública, pues tiene un alto costo social en las poblaciones, tanto por suceder en grupos de población en edad productiva, como por afectar la unidad fundamental de la sociedad, que es la

familia y que al faltar la madre, por lo general deja en la orfandad de uno a dos hijos en promedio. A partir del análisis de sus causas, resulta que dos de cada tres, son plenamente evitables mediante acciones preventivas.

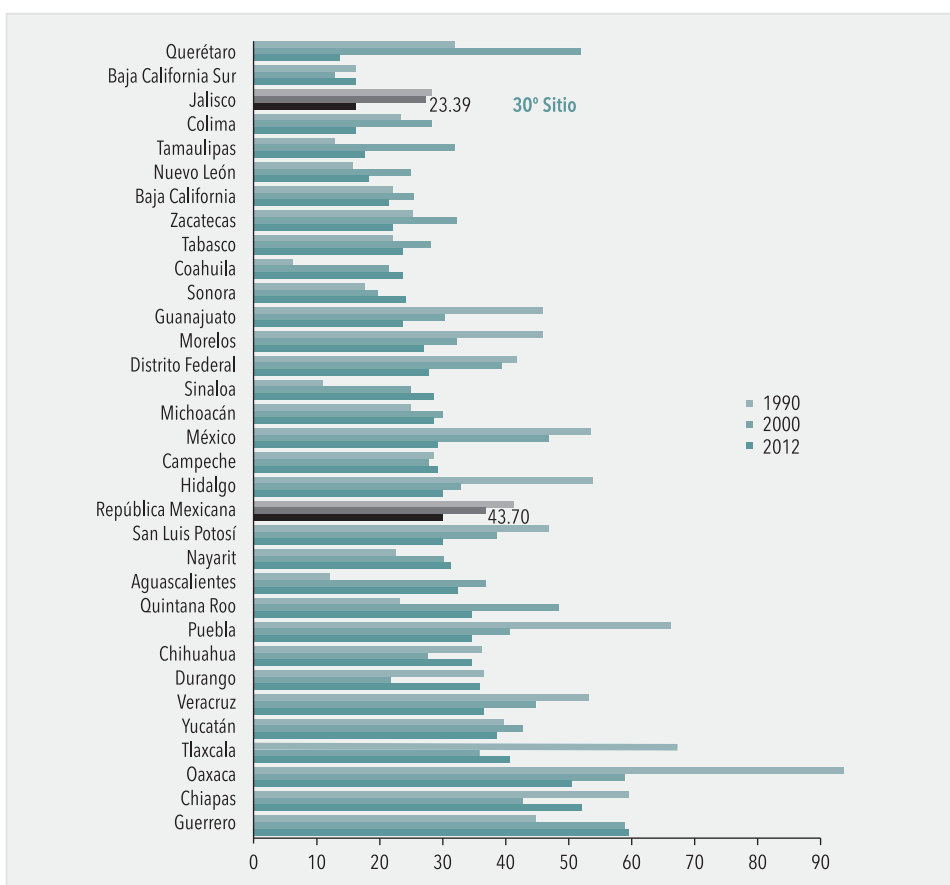
**Figura 12.13. Tasa de mortalidad materna, según entidad federativa
1990, 2000, 2012¹**



¹Razón de mortalidad materna por 100,000 nacimientos esperados
Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base de Datos: 1990 - 2012 Muertes maternas INEGI/SS (Procesada 04-02-14)

En la República, aun cuando este indicador para 2012 muestra una disminución de 27.8% comparada con el valor de 1990, y en Jalisco de 43.48%, el panorama en las demás entidades no ha sido igual, pues en algunas el descenso se sostiene como en Hidalgo, Puebla, México, Baja California e incluso en el Estado, la evolución no ha sido igual en todas las entidades, pues en otras como Sonora, Coahuila, Sinaloa, estas muertes se han incrementado.

Figura 12.14. Tasa de mortalidad materna, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Razón de mortalidad materna por 100,000 nacimientos esperados
Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base de Datos: 1990-2012 Muertes maternas INEGI/SS (Procesada 04-02-14)

Durante 2012, en el escenario nacional ocurrió en promedio una muerte materna cada 9.1 horas, mientras que en Jalisco trascurrían 10 días en promedio entre una y otra defunción.

En el ámbito subestatal, la mortalidad materna presenta distintas tendencias, en seis regiones se observa una disminución porcentual importante, en otra región se mantiene una disminución discreta y cinco presentan incrementos porcentuales en la razón de mortalidad, la que es influida principalmente por su densidad en los nacimientos en estas zonas geográficas.

Tabla 12.11. Razón de mortalidad materna, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

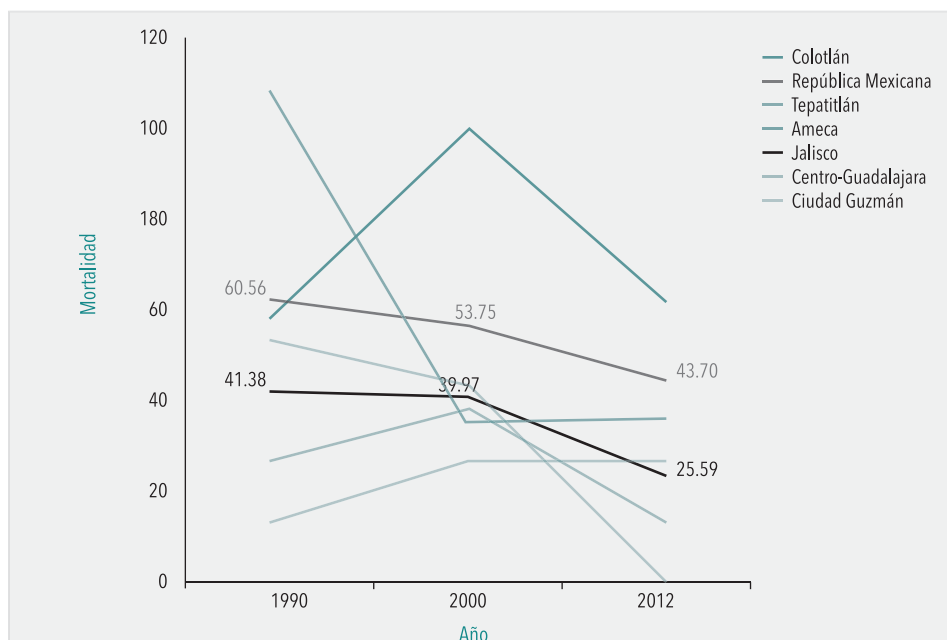
Entidad / Municipio	Mortalidad Causas maternas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Tamazula	5	171.88	2	77.04	0	0.00
Ciudad Guzmán	4	52.27	3	42.37	0	0.00
Centro - Guadalajara	13	26.81	14	37.03	4	12.93
La Barca	4	36.40	7	60.84	2	18.14
Centro - Tlaquepaque	8	48.11	4	20.97	5	20.89
Jalisco	1,641	29.95	1,123	17.49	1,574	21.94

Entidad / Municipio	Mortalidad Causas maternas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Lagos de Moreno	10	118.65	8	89.77	2	23.45
Ameca	1	13.10	2	25.54	2	26.11
Centro - Tonalá	1	10.02	7	45.76	4	26.26
Puerto Vallarta	0	0.00	1	14.30	2	27.60
Tepatitlán	9	105.83	3	33.94	3	34.88
Autlán	6	91.88	2	32.43	2	35.65
Centro - Zapopan	3	12.33	9	34.67	9	37.63
República Mexicana*	1,467	60.56	1,296	53.75	961	43.70
Colotlán	1	56.05	2	97.75	1	60.72

¹Tasa por 100,000 habitantes
 Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (actualizado 02-04-14)

En el nivel municipal, entre 2008 - 2012 el 42.4% de los municipios presenta muertes maternas en más de un año, y en 2013 se agregan dos municipios nuevos que no habían presentado mortalidad por esta causa.

Figura 12.15. Razón de mortalidad materna, según región sanitaria 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa por 100,000 nacimientos esperados
 Fuente: INEGI/SS. Sitio (DGIS) Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (actualizado 02-04-14)

Tema III Promoción de la Salud

En el proceso salud - enfermedad es de suma importancia la atención preventiva de la salud, la cual se favorece al fomentar los estilos de vida saludables. La promoción de la salud en su más amplio contexto es la plataforma para conservar y mejorar la salud entre la población, pues las familias y las personas son los principales corresponsables en mantener niveles de vida saludable con calidad.

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.⁵³ 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.

Sobrepeso y obesidad⁵⁴

El sobrepeso y la obesidad 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 del 50% de la población adulta los padecen. Esto es relevante debido a que el sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo importante al favorecer la aparición de muchas de las enfermedades crónico-degenerativas.⁵⁵

México no es la excepción, se sitúa 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).⁵⁶ El país se sitúa en primer lugar en obesidad infantil; según datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 2009. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006,⁵⁷ 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 estado en la séptima posición a nivel nacional.⁵⁸ Es fácil observar la magnitud del problema, no sólo por su

53 Organización Mundial de la Salud (2013). Temas de salud. Factores de riesgo (5 de septiembre 2013), http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

54 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/ m²). 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/ m², 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/m² (Diez problemas de la población de Jalisco (2011). Una perspectiva sociodemográfica. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara. p.14 y15).

55 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>.

56 FAO, Mundialmente conocida por sus siglas en inglés: Food and Agriculture Organization.

57 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>.

58 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.

dispersión demográfica sino por la complejidad de sus implicaciones económicas y sociales en el mediano y largo plazo.⁵⁹

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.⁶⁰ 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.⁶¹

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, 37% de la población 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%.

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 2009,⁶² 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%).

Tabla 12.11. 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			
	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 cien cigarrillos (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.

59 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 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.

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

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

62 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

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.⁶³

Tabla 12.12. 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.

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.⁶⁴

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.⁶⁵ 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 (27.6%). Once de cada 100 hombres adultos entran en la categoría de abuso y dependencia al alcohol.⁶⁶

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

64 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 46.

65 *Ibíd.* p. 47.

66 *Ibíd.* p. 48.

Tabla 12.13. Prevalencia de consumo 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	38.40%	44.70%	59.60%	65.50%	18.60%	25.10%
Consumo diario	0.80%	1.50%	1.50%	3.00%	0.20%	0.10%
Bebedores altos	26.60%	31.10%	39.10%	42.90%	15.10%	19.90%
Consuetudinarios	5.50%	6.40%	9.30%	10.30%	1.60%	2.80%
Abuso/Dependencia	5.50%	5.70%	9.70%	9.30%	1.70%	2.30%

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.⁶⁷

Tabla 12.14. Prevalencia de consumo 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	65.10%	65.30%	64.90%	59.90%	60.40%	59.50%	83.20%	84.40%	82.20%
En el último año	52.60%	52.10%	53.00%	47.40%	46.60%	48.10%	70.70%	73.60%	68.40%
En el último mes	35.80%	34.40%	37.00%	31.30%	28.90%	33.60%	51.10%	56.20%	47.70%
Abuso en el último mes	21.00%	21.60%	20.40%	17.80%	17.10%	18.60%	32.00%	39.60%	26.10%

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 - 29 años son los accidentes automovilísticos, mientras que la segunda son las agresiones.⁶⁸

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.⁶⁹

67 Ibid. p. 48

68 Ibid. p. 49

69 Ibid. p. 50 a 53.

Tabla 12.15. 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
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%⁷⁰

De los menores infractores remitidos al Centro de Diagnóstico y Atención Juvenil del Consejo Estatal Contra las Adicciones 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 datos del CECAJ 2008, éstos además son jóvenes con problemas familiares, en situación de calle, que viven en zonas marginadas.

Tabla 12.16. 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	16.50%	17.70%	15.30%	8.10%	6.40%	9.70%	11.40%	14.20%	8.70%
Secundaria	15%	15.80%	14.20%	7.40%	5.70%	9.10%	10.50%	12.60%	8.30%
Bachillerato	21.50%	25.10%	18.70%	10.40%	9%	11.60%	14.70%	20.40%	10.10%

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

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.⁷¹

70 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://coepe.jalisco.gob.mx/html/I_EncuestaENA.html).

71 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.

Tabla 12.17. Defunciones Generales, Años de Vida Potencial Perdidos y edad promedio a la muerte, según diez principales causas. Jalisco 2012

Causa	Defunciones	Tasa ¹	Respecto a la esperanza de vida al nacer estándar ⁴					
			Edad promedio de muerte	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	496,986.50	6,928.40	100	44.8	25.2
1. Diabetes Mellitus	5,425	75.6	70	28,429.50	396.3	5.7	58.8	11.2
2. Enfermedades isquémicas del corazón	4,643	64.7	73.7	20,892.50	291.3	4.2	56.8	13.2
3. Enfermedad cerebro-vascular	1,926	26.9	74.1	8,263.50	115.2	1.7	56.2	13.8
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,822	25.4	79.4	2,487.50	34.7	0.5	61.3	8.7
5. Infecciones respiratorias agudas bajas	1,756	24.5	70.9	14,395.50	200.7	2.9	44.4	25.6
6. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1,577	22	58.9	20,591.50	287.1	4.1	53	17
7. Accidentes de tráfico de vehículo de motor	1,293	18	37.1	43,333.00	604.1	8.7	33.5	36.5
8. Agresiones (homicidios)	1,285	17.9	34.8	45,484.50	643.1	9.2	33.5	36.5
9. Enfermedades hipertensivas	1,143	15.9	73	6,437.00	89.7	1.3	52.2	17.8
10. Nefritis y nefrosis	1,143	15.9	64.3	13,319.50	185.7	2.7	46	24
11. Causas mal definidas	287	4	75	1,870.50	26.1	0.4	42.1	27.9
12. Las demás causas	16,856	235	57.7	291,482.00	4,063.50	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 del 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.

Infecciones de transmisión sexual

Jalisco es el cuarto lugar a nivel nacional con 12,354 casos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)⁷² hasta junio de 2013.⁷³ A pesar de que se cuenta con los métodos 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 factores⁷⁴ 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 nacionales⁷⁵ que aportan estrategias para reducir la mortalidad a causa de VIH, VPH⁷⁶ 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;⁷⁷ 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,⁷⁸ 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.⁷⁹

Accidentes de tráfico de vehículo de motor

Asociados al progreso, el estrés de la vida cotidiana, el consumo de sustancias legales e ilegales que son adictivas, han hecho que los accidentes de tráfico de vehículo de motor se conviertan en un problema de salud pública, bien sea por su impacto económico mediante pérdidas materiales y causante de lesiones discapacitantes e incapacitantes, además de la pérdida de vidas humanas.

72 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/.

73 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.

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

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

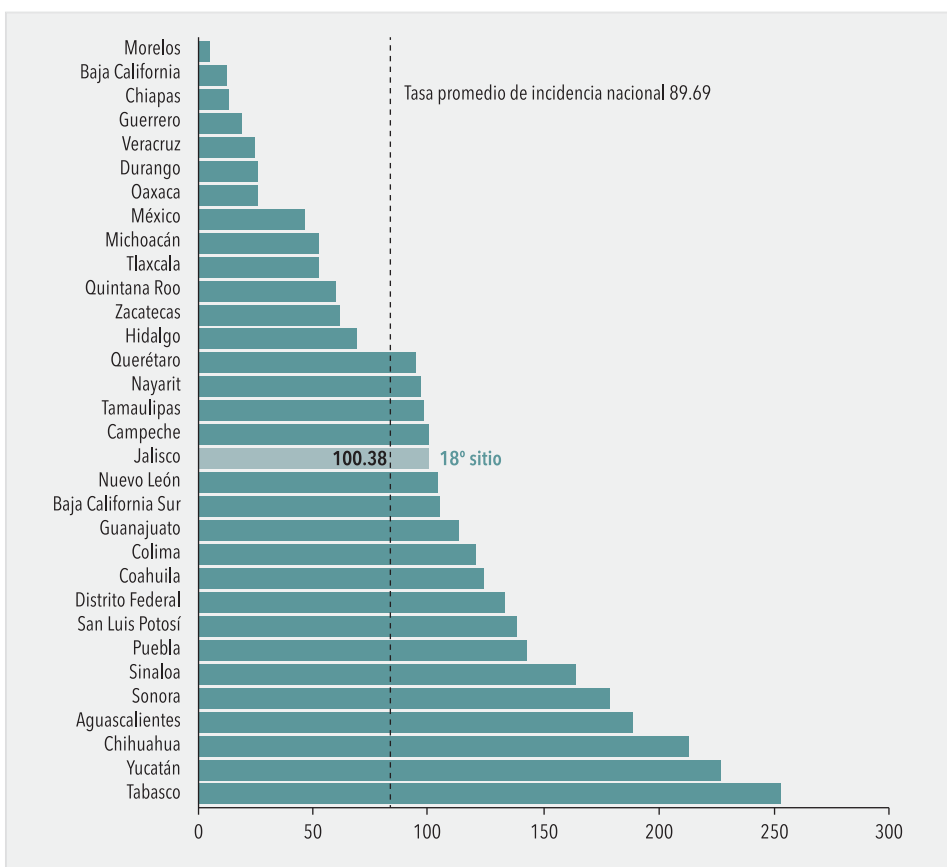
76 Virus del Papiloma Humano, representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, causa el cáncer cervical, que es el segundo cáncer más común en mujeres en todo el mundo. OMS (2013). Consultado el 16 de octubre 2013. <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>.

77 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.

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

79 Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011

Figura 12.16. Tasa de incidencia de accidentes de tráfico de vehículo de motor. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



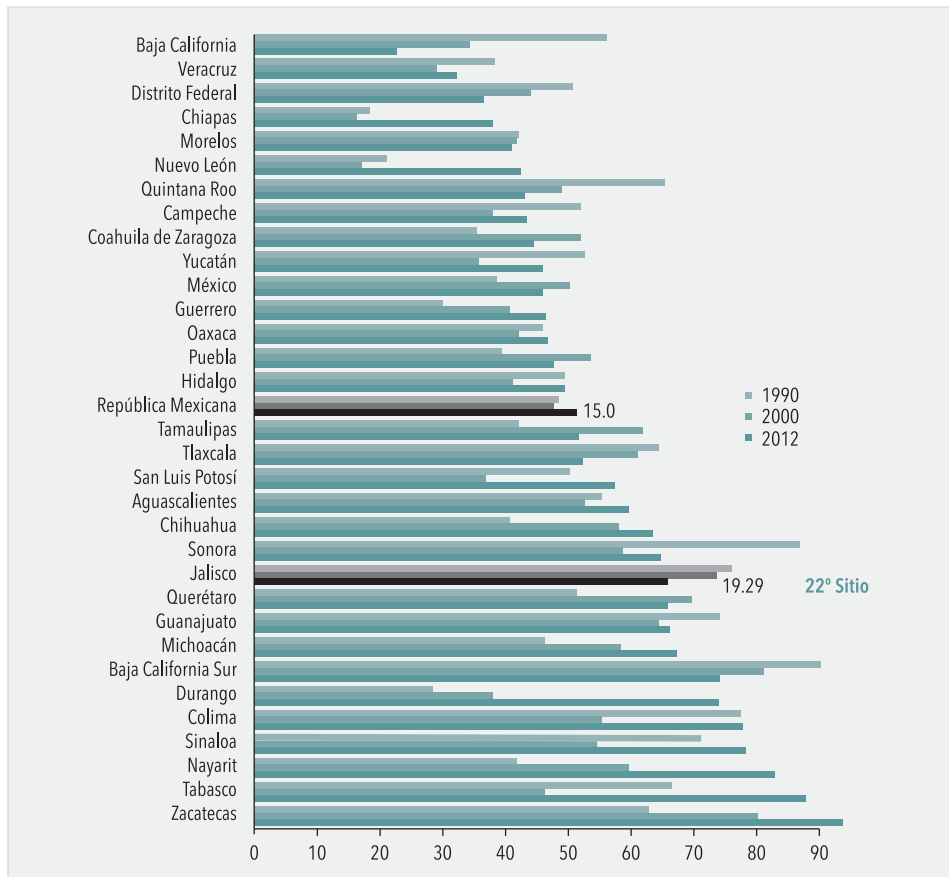
Es fundamental la implementación de medidas de prevención encaminadas a educar a la población, acerca de evitar los accidentes y disminuir los riesgos, así como el cumplimiento de las leyes de tránsito

Los accidentes de transporte en vehículos con motor presentaron en México 2012 un total de 104,854 casos, esta causa ocupó el décimo lugar de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles en el país con una incidencia de 89.69. Afecta mayormente a hombres con un 55.6% de la notificación. Los grupos de edad con mayor incidencia fueron los de la población económicamente activa: la población de los 15 a los 49 años concentran el 74.6% de los casos.

Las entidades federativas que presentaron la mayor incidencia fueron Tabasco (253.63), Yucatán (226.99) y Chihuahua (213.17); las de menor fueron: Chiapas (12.72), Baja California (11.97) y Morelos (4.01).

En Jalisco con 7,661 accidentes de tráfico de vehículo de motor registrados en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica, y que representan el 0.3% del total de los casos notificados, se ubican fuera de las diez principales causas con una tasa de incidencia de 100.38 por cien mil habitantes.

Figura 12.17. Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa por 100,000 habitantes
 Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base
 de Datos: 1990-2012 INEGI/SS
 (16-06-2013)

En México durante 2012, los accidentes de tráfico de vehículo de motor produjeron el 2.8% del total de las defunciones, con una tasa de 15.0 defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor por cada cien mil mexicanos. Jalisco con una tasa de 19.29 defunciones por cien mil jaliscienses ocupó el 22° lugar en el ámbito nacional, pero en el estado representaron el 3.47% del total de las muertes, ubicándose como la séptima causa en la tabla general de mortalidad.

Para 2012, en las regiones sanitarias del estado, la mayor tasa de defunciones por accidentes de tráfico de vehículos de motor se observa en Autlán, la cual es 1.8 veces mayor que la tasa por esta causa observada en la región Centro - Zapopan (12.47). En relación a su evolución, en las regiones sanitarias de la zona metropolitana de Guadalajara se observa una tendencia descendente; sin variación en su comportamiento en las regiones de Puerto Vallarta y Ciudad Guzmán, entre 2000 y 2012. A diferencia de la tendencia al ascenso que se identifica en el resto de las regiones sanitarias.

Tabla 12.18. Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Centro - Zapopan	105	13.86	181	17.65	167	12.47
Puerto Vallarta	20	10.53	55	20.64	48	14.35
República Mexicana*	11,782	14.03	13,749	13.97	16,503	15.00
Centro -Tonalá	60	19.20	99	18.44	112	15.09
Centro -Tlaquepaque	93	19.20	106	15.75	167	15.41
Centro - Guadalajara	483	28.81	369	22.15	270	17.78
Ciudad Guzmán	47	16.06	69	22.29	57	18.31
Jalisco	1,218	22.23	1,382	21.52	1,384	19.29
Lagos de Moreno	78	26.12	83	24.57	84	24.45
Ameca	51	17.06	67	20.47	88	27.93
Tepatitlán	75	24.93	109	31.11	104	30.92
La Barca	97	23.87	113	24.55	148	32.65
Colotlán	16	20.34	13	17.12	21	32.84
Tamazula	34	26.77	41	33.08	34	35.22
Autlán	54	21.24	75	27.99	83	35.40

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base de Datos: 1990-2012 INEGI/SS (16-06-2013)

Durante 2012 no ocurrieron muertes en 12.0% de los municipios jaliscienses (15). En el resto, la tasa de mortalidad muestra una diferencia 28.6 veces mayor entre Huejuquilla El Alto con la tasa más alta (131.6) y Cocula con la menor tasa (4.44).

Tabla 12.19. Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Atemajac de Brizuela	3	57.83	1	16.53	0	0.00
Atenguillo	1	21.65	1	23.14	0	0.00
Cuautla	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Chiquilistlán	1	19.93	1	17.92	0	0.00
Ejutla	0	0.00	2	93.68	0	0.00
Guachinango	1	18.64	0	0.00	0	0.00
Huejucar	1	13.63	2	32.37	0	0.00
Jilotlán de los Dolores	0	0.00	2	19.65	0	0.00
El Limón	0	0.00	1	16.64	0	0.00
Mascota	2	14.02	1	7.21	0	0.00

Entidad / Municipio	Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Jalisco	1,519	27.73	1,832	28.53	1,996	27.83
República Mexicana*	19,676	23.43	25,424	25.83	31,094	28.26
San Ignacio Cerro Gordo	0	0.00	0	0.00	11	67.06
La Huerta	6	28.28	5	21.88	12	67.38
Mixtlán	0	0.00	1	25.52	2	70.60
El Grullo	5	24.66	6	26.27	14	70.94
Mexxicacán	0	0.00	3	43.60	4	75.66
Ixtlahuacán de Los Membrillos	5	28.57	4	18.31	21	82.98
Bolaños	1	16.54	1	18.51	4	85.63
Ahualulco de Mercado	2	10.99	6	29.43	21	94.87
Techaluta de Montenegro	1	30.93	0	0.00	3	110.21
Huejuquilla El Alto	3	30.28	2	22.12	9	131.60

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base
de Datos: 1990-2012 INEGI/SS
(16-06-2013)

Los accidentes de tráfico de vehículos de motor producen, en la República una muerte cada 32 minutos, mientras que un jalisciense muere cada 6.3 horas por el mismo motivo.

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% producto de los accidentes de tráfico de vehículo de motor que ocupan el segundo lugar, sobre todo por la edad promedio a la 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 dentro de las lesiones (las intencionales que reflejan a los 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 vigilancia epidemiológica, además de las que por su naturaleza tienen un impacto social, como la muerte materna e infantil, el VIH/SIDA y las enfermedades psiquiátricas en la niñez, las cuales son susceptibles de modificarse fortaleciendo las acciones en materia de prevención y promoción a la salud.

Cabe mencionar, que el uso de sustancias adictivas, tanto legales como ilegales, así como el suicidio en el siguiente apartado, son resultantes como consecuencia, entre múltiples factores, del estrés cotidiano, de las condiciones económicas adversas, además de hábitos y estilos de vida que reflejan una afectación en grado distinto de la salud mental, las cuales se expresan frecuentemente en distintos estados de angustia, depresivos, con ideas suicidas, entre otros. Los estados depresivos, sin ser plenamente identificados en su magnitud, son causa reconocida mundialmente de años de vida saludable perdidos, que se reflejan en el estado mental y en la condición económica de las personas, convirtiéndose esta en un factor que también debe ser atendido.

Tema IV Calidad de la Atención

Aun cuando Jalisco ha incrementado considerablemente la cobertura médica, existen todavía retos para alcanzar una distribución regional más equitativa, además existe un llamado de la sociedad por mejorar la calidad de la atención médica. Los jaliscienses tienen el derecho del acceso efectivo a la prestación de los servicios para la atención de la salud en un entorno que promueva la universalidad de los servicios de salud con un enfoque integral que incluya a la persona y su familia.

En la actualidad, los tiempos de espera prolongados y las quejas por el trato inadecuado, aunado al insuficiente abasto de medicamentos y la existencia de equipamiento obsoleto e insuficiente, continúan siendo una constante que origina incomodidad por el servicio recibido por la población.

Además, la prestación de estos servicios de salud se proporciona en un entorno donde la infraestructura sanitaria pública presenta un rezago en sus inmuebles, tanto en sus condiciones de funcionalidad, como de cobertura y de comodidad. Así en algunas regiones de Jalisco se requiere fortalecer y ampliar la cobertura de atención hospitalaria de todas las instituciones públicas de sector salud, como son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud Jalisco. En este tema, estos elementos son comentados como parte del ámbito en el cual se prestan los servicios, pero están considerados en el tema del nuevo modelo de organizar los servicios universales de salud.

La falta de atención cordial y los todavía largos tiempos de espera siguen siendo razones frecuentes de descontento y motivos para que la gente no utilice los servicios médicos. Asimismo, persisten problemas de abasto de medicamentos, el equipamiento es a menudo insuficiente y obsoleto, en muchos casos las condiciones de la infraestructura exigen llevar a cabo obras de ampliación, remodelación y sustitución de unidades. De igual forma, en algunas regiones de Jalisco, se requiere fortalecer y ampliar la cobertura de atención hospitalaria de todas las instituciones públicas de sector salud, como son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud Jalisco.

La demanda de consulta externa y los servicios hospitalarios para población sin seguridad social muestran un continuo ascenso (de 4.9 millones de consultas en 2001 a 6.5 millones de consultas en 2012, además de 210 mil egresos en promedio entre 2006 y 2012). Éstos representan diversos retos que comprometen la calidad de la atención, entre los que se cuenta el promedio de espera para recibir el servicio, el diferimiento entre la consulta de primera vez y la atención especializada o el procedimiento quirúrgico, el abasto de medicamentos apegados al cuadro

básico y la certificación de las unidades para establecer las redes del Sistema de Protección Social en salud (Seguro Popular), lo que conlleva el compromiso de disminuir los gastos catastróficos de los que menos tienen y reivindicar su derecho a la protección de la salud.

La sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para un recurso humano que no se ha incrementado en la misma proporción que la cobertura, la incorporación de nuevas actividades preventivas, educativas e informativas, aunado al estrés laboral, demeritan en su conjunto, el trato digno y de calidad al jalisciense que solicita los servicios de salud.

En consecuencia, la seguridad del paciente se compromete seriamente durante la prestación de distintos servicios, tanto ambulatorios como hospitalarios. Todo ello requiere de un proceso de calidad de la atención que incluya las dimensiones de seguridad, oportunidad, efectividad clínica, eficiencia, atención centrada en el paciente y equidad en el trato.

La atención de estos ámbitos, redituará en el incremento de la satisfacción del paciente, fortalecerá la rectoría en salud al posicionar a las instituciones de salud del estado en el compromiso por la calidad y la seguridad; y propiciará un impacto favorable en los indicadores de salud de las enfermedades con mayor costo, lo cual conducirá en un futuro a mejorar la sustentabilidad del sistema de salud.

Entre los motivos de demanda de atención que mayores costos originan, se cuentan las enfermedades asociadas a los factores de riesgo, entre los que destacan el sobrepeso y obesidad, y otras como la Diabetes Mellitus, las Enfermedades hipertensivas, la Enfermedad Isquémica del Corazón y la Enfermedad Cerebrovascular. Esto, sin contar las múltiples atenciones por egreso hospitalario que requieren y sin incluir las causas que suelen conocerse bajo la denominación de comorbilidad. Además, puede citarse el costo social que origina la mortalidad por las causas citadas, pues entre todas ellas, ocasionan en promedio la muerte de 36 jaliscienses por día, es decir una muerte cada 40 minutos.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus como enfermedad no trasmisible es un nuevo problema de salud pública. En 2012 se registraron 438,634 casos en el País, de los cuales el 58.6% son mujeres, mientras en Jalisco en el mismo periodo se registraron 32,749 que representan el 7.47% del total nacional, de éstos 56.95% son mujeres. En México y en Jalisco la diabetes mellitus es prevalente en la población femenina en razón de 1.4 mujeres por cada hombre. Del total de los casos de diabetes son tipo II (no insulino dependientes) en el ámbito nacional el 95.64% y en nuestro estado el 93.58 %.

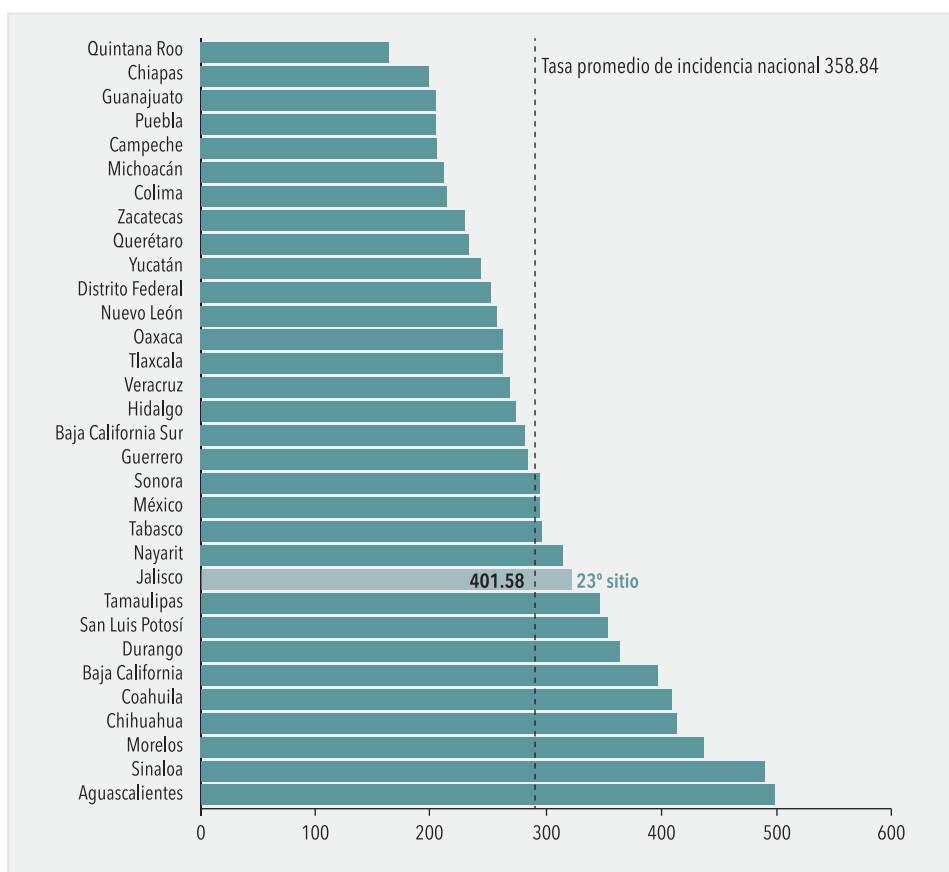
Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)

Diabetes es una condición primariamente definida por la hiperglucemia, dando lugar a riesgo de daño microvascular (retinopatía, nefropatía y neuropatía) está asociada con reducción en la expectativa de vida, significativa morbilidad específica relacionada con las complicaciones microvasculares, incrementado riesgo de complicaciones macrovasculares (enfermedad isquémica del corazón, infarto y

enfermedad vascular periférica) y disminución en la calidad de vida. La enfermedad tiene un comportamiento diferente en cada paciente, lo que obliga a realizar un manejo individual con base en la edad, presencia de otras enfermedades, estilo de vida y la participación de la familia en la atención de la enfermedad.⁸⁰

Para 2012, este tipo de diabetes ocupó el cuarto lugar a nivel nacional con 419,493 casos y una incidencia de 358.84 casos conocidos por cada cien mil habitantes, mientras en el estado se ubica en el décimo sitio con incidencia de 401.58 casos conocidos por cien mil jaliscienses.

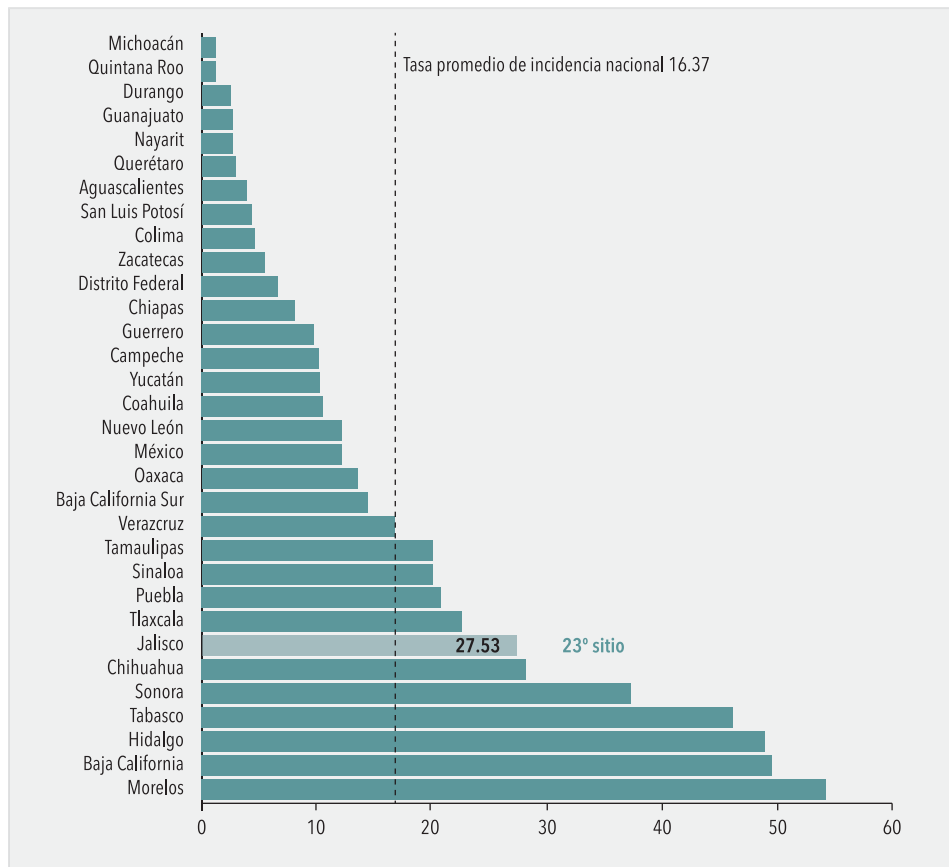
Figura 12.18. Tasa de incidencia de diabetes mellitus Tipo II. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



¹Tasa de incidencia DbM tipo II
 Fuente: SUIVE-2012 Unidades Médicas del Sector Salud
 Tasa por 100,000 habitantes general Población calculada según CONAPO con datos del CONTEO 2005
 Nota: En base a los Nuevos Criterios de agrupación para las principales causas y a los Acuerdos de selección de las principales causas del sector salud, y la lista Mexicana para la selección de Principales Causas (CIE165 Agrupaciones) vigente 02/2005
 Dirección General de Planeación y Evaluación
 Departamento de Estadística

80 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

Figura 12.19. Tasa de incidencia de diabetes mellitus Tipo I. Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



¹Tasa de incidencia DbM tipo I
 Fuente: SUIVE-2012 Unidades Médicas del Sector Salud
 Tasa por 100,000 habitantes general
 Población calculada según CONAPO con datos del CONTEO 2005
 Nota: En base a los Nuevos Criterios de agrupación para las principales causas y a los Acuerdos de selección de las principales causas del sector salud, y la lista Mexicana para la selección de Principales Causas (CIE165 Agrupaciones) vigente 02/2005
 Dirección General de Planeación y Evaluación
 Departamento de Estadística

Diabetes mellitus insulino dependiente (Tipo I)

En la diabetes tipo I, las células beta del páncreas producen poca o nada insulina. Sin la cantidad suficiente de insulina, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo y el cuerpo es incapaz de utilizarla como energía, lo que aumenta el apetito. Además, los altos niveles de glucosa en sangre hacen que el paciente orine más, lo que a su vez causa sed excesiva. En un lapso de 5 a 10 años después del diagnóstico, las células del páncreas productoras de insulina están completamente destruidas y hay una deficiencia absoluta de esta hormona. La diabetes tipo I puede ocurrir a cualquier edad, pero frecuentemente se presenta en personas menores de 30 años.⁸¹

Para 2012 este tipo de diabetes (insulino dependiente) ocupó el décimo octavo lugar de las enfermedades no transmisibles en la República. Del total de casos registrados en el País el 4.36% corresponden a este tipo, en tanto en el estado la proporción es de 6.4 de cada cien casos de diabetes. Así, la incidencia nacional para diabetes tipo I es de 16.37 por cien mil habitantes y de 27.53 por cien mil jaliscienses.

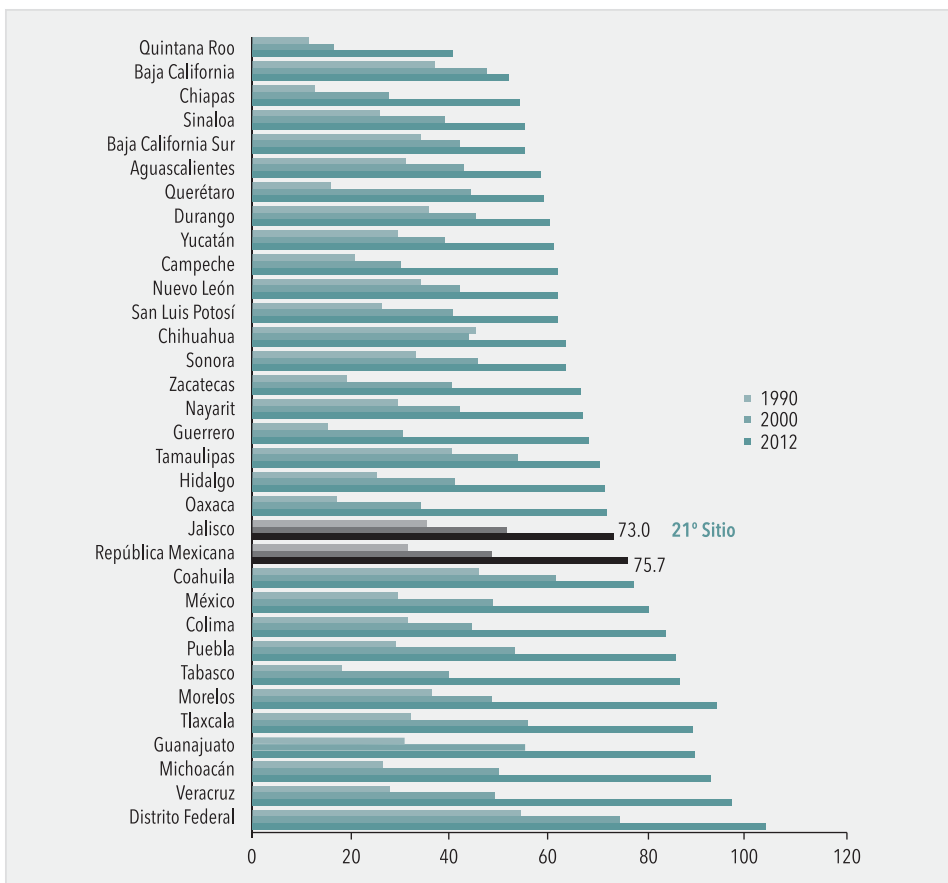
La tendencia de la diabetes, tanto como causa de enfermedad y como causa de muerte, en todo México y en los Estados es francamente ascendente.

Para 2012, la diabetes mellitus, de cualquiera de los dos tipos resulta en un

81 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

grave daño a la salud, pues ocupa el primer sitio en el ámbito nacional con 75.77 defunciones por cada cien mil habitantes, al igual que en la entidad con 73.0 muertes por cien mil jaliscienses.

Figura 12.20. Mortalidad por diabetes mellitus, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa DbM por 100,000 habitantes
 Fuente: INEGI/SS Sitio DGS Base de Datos: 1979 INEGI/SS (15-01-14)

Esto es de tal magnitud, que en el País cada día mueren 228 mexicanos por causa directa de la diabetes mellitus, mientras que en Jalisco son 14.4 jaliscienses los que fallecen por el mismo motivo.

El costo social de atender en un solo año a 552 mil personas con diabetes, ya sea por enfermedad o muerte, es una carga que el País, ni el Estado (38 mil) puede soportar por mucho tiempo.

Tabla 12.20. Mortalidad por Diabetes Mellitus, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Diabetes Mellitus ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Cuautla	2	69.30	1	40.75	0	0.00
Santa María del Oro	2	69.47	0	0.00	0	0.00
Mezquitic	1	7.02	0	0.00	0	0.00
San Cristobal de la Barranca	0	0.00	1	23.42	0	0.00
Chiquilistlán	2	39.86	1	17.92	1	21.93
Tecolotlán	1	6.31	2	12.39	3	22.34
Villa hidalgo	2	15.35	7	44.65	5	26.68
Ojuelos de Jalisco	6	24.96	7	25.26	9	32.74
Colotlán	3	18.91	5	28.27	5	34.28
San Martín de Bolaños	1	27.03	0	0.00	1	35.68
Jalisco	1.901	34.70	3.259	50.76	5.425	75.63
Republica Mexicana*	25.685	30.59	46.731	47.47	83.369	75.77
San martín de Hidalgo	13	48.01	16	58.73	34	162.07
Atenguillo	5	108.23	2	46.27	6	164.74
Mixtlán	0	0.00	1	25.52	5	176.49
Zapotiltic	15	52.36	22	75.33	47	191.94
Pihuamo	7	42.84	10	71.47	20	198.89
Villa Corona	3	18.66	18	112.51	28	209.49
Casimiro Castillo	7	32.06	9	41.48	36	215.13
Techalutla de Montenegro	1	30.93	3	93.25	6	220.43
Tonila	6	78.60	7	94.12	16	236.13
El Limón	0	0.00	8	133.11	15	318.54

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS: Base de datos: 1979 - 2012 INEGI/SS [15/01/2014]

Comparada con 1990, la tasa de mortalidad de 2012 en México aumentó 147.7% cuando en Jalisco su incremento fue de 110.9%

Tabla 12.21. Mortalidad por Diabetes Mellitus, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Diabetes Mellitus ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Colotlán	9	11.44	21	27.65	24	37.54
Lagos de Moreno	97	32.48	140	41.44	147	42.78
Centro - Zapopan	127	16.76	376	36.67	703	52.48
Puerto Vallarta	36	18.95	100	37.52	182	54.41
Centro - Tlaquepaque	110	22.71	279	41.45	597	55.1
Centro - Tonalá	63	20.16	176	32.79	428	57.65
Jalisco	1.901	34.7	3.259	50.76	5.425	75.63
Republica Mexicana*	25.685	30.59	46.731	47.47	83.369	75.77
Tepatitlán	74	24.6	168	47.96	264	78.5
La Barca	155	38.14	243	52.79	410	90.44
Ameca	131	43.82	173	52.86	313	99.34
Centro - Guadalajara	827	49.33	1.19	71.44	1.567	103.19
Autlán	82	32.26	112	41.80	265	113.01
Tamazula	52	40.95	82	66.15	112	116.02
Ciudad Guzmán	135	46.12	199	64.28	410	131.67

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS: Base de datos: 1979 - 2012 INEGI/SS [15/01/2014]

Entre las regiones sanitarias existe una brecha de 2.5 veces entre la tasa de mortalidad en Colotlán (37.54) que registra la más baja y la tasa de Ciudad Guzmán (131.67) que es la más alta. Sin embargo, en la región Colotlán para 2012, creció 228.1%, en tanto en la región de Ciudad Guzmán su crecimiento fue de 185.5%.

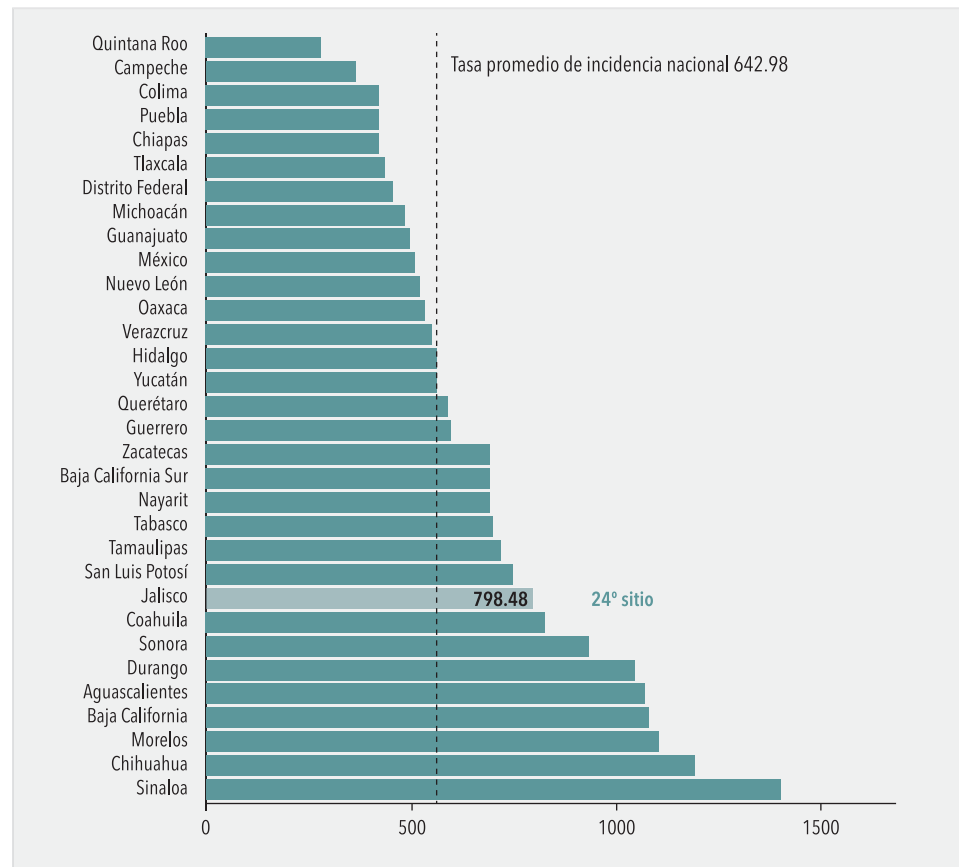
Este panorama y el comportamiento no es ajeno en el nivel municipal, tal como puede observarse en la tabla correspondiente; la brecha entre los municipios a través de las tasas es mucho mayor, esta es 13 veces mayor en El Limón (318.54) comparada con Chiquilistlán (21.93 defunciones por cien mil habitantes, sin contar aquellos municipios con una tasa para 2012 de cero.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se define como el nivel de presión capaz de producir lesión cardiovascular en un paciente determinado. Se considera que este umbral está por encima de 135/85 mm Hg. La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

En 2012 se notificaron en México un total de 535,196 casos nuevos de hipertensión arterial con incidencia de 642.98 en este padecimiento con lo que ocupó el tercer lugar de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles en el País, mientras que los registrados en el Estado representan el 8.1% del total con 43,320 que significa una incidencia de 798.48 casos nuevos por cien mil habitantes, y ocupan el sexto sitio. Este padecimiento afecta principalmente a la población femenina, en el País con 1.5 y con 1.4 mujeres por cada hombre que sufren de esta enfermedad en Jalisco.⁸²

Figura 12.21. Tasa de incidencia de hipertensión arterial Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



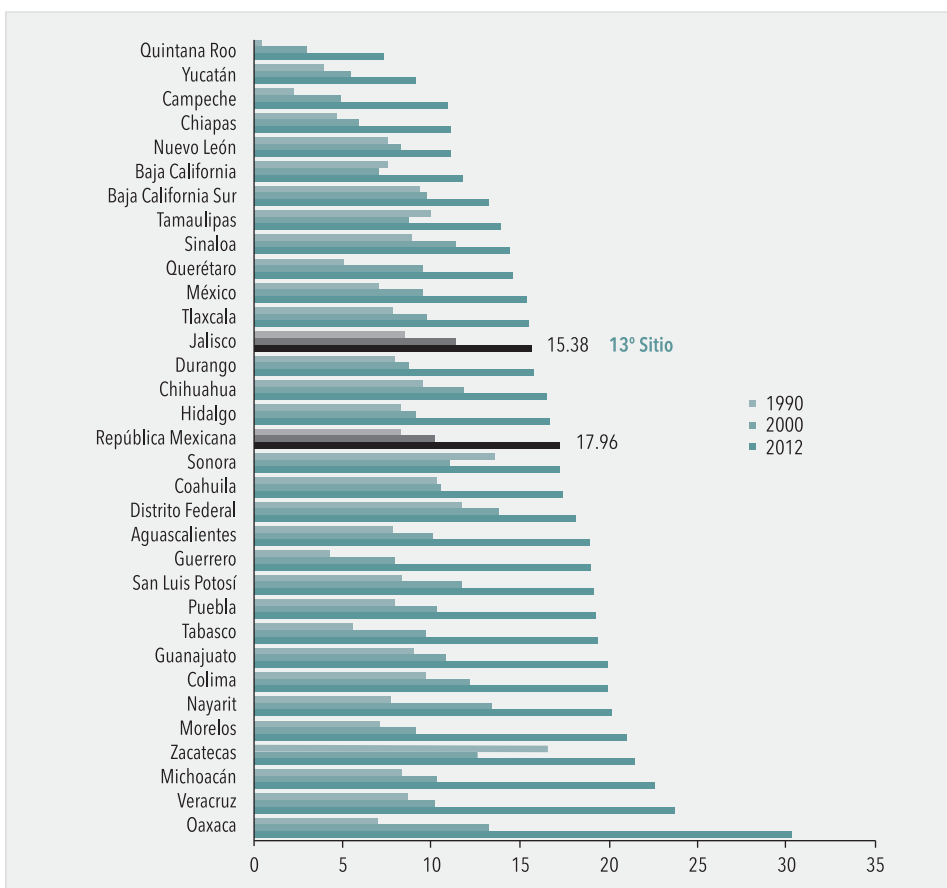
¹Tasa de incidencia EHT por 100,000 habitantes.
Fuente: Sistema único de información de vigilancia epidemiológica (SUIVE) México 2012

En 2012, la enfermedad hipertensiva en el ámbito nacional representa el 3.2% del total de las defunciones con una tasa de 16.99 defunciones por cien mil habitantes. Para el mismo año, en Jalisco explica el 2.7% del total de las muertes, con lo que se sitúa en el 9° lugar entre las causas de muerte, con una tasa de 15.38 defunciones por cada cien mil jaliscienses. Es decir, en la República mueren en promedio 51 habitantes por día, mientras en Jalisco son 3.

Es claro que las muertes por enfermedad hipertensiva tienen una tendencia al crecimiento, pero también debido al mejor diagnóstico e incorporarla como causa de muerte. Esta causa de muerte, comparada con 1990 muestra un incremento de 110% en México, y de 84.7% más en Jalisco.

82 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

Figura 12.22. Mortalidad por enfermedades hipertensivas, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa EHT por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

En el subconjunto de las regiones sanitarias del estado, comparadas con las tasas de 1990, para el año de referencia, éstas muestran un incremento que varía de 41% más (Ameca) hasta 158% de crecimiento (La Barca).

Para 2012 en el ámbito municipal la diferencia entre las tasas del municipio con la más baja (Sayula, 2.63) y la más alta (Atenguillo, 247.12 defunciones por cien mil habitantes) es de 92 veces más para el segundo.

Tabla 12.22. Mortalidad por Enfermedades hipertensivas, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades hipertensivas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Centro -Tonalá	15	4.80	25	4.66	64	8.62
Centro - Zapopan	34	4.49	66	6.44	118	8.81
Centro -Tlaquepaque	30	6.19	52	7.73	122	11.26
Puerto Vallarta	13	6.84	24	9.01	47	14.05
Jalisco	456	8.32	713	11.10	1,103	15.38
La Barca	26	6.40	62	13.47	75	16.54

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades hipertensivas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
República Mexicana*	6,793	8.09	9,755	9.91	18,697	16.99
Ciudad Guzmán	35	11.72	35	10.36	61	17.75
Ameca	38	12.98	62	20.03	57	18.31
Autlán	29	9.70	48	14.67	62	19.68
Centro - Guadalajara	20	7.87	38	14.18	48	20.47
Tepatitlán	162	9.66	223	13.39	315	20.74
Tamazula	32	10.64	41	11.70	74	22.00
Colotlán	18	14.17	25	20.17	35	36.26

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Tabla 12.23. Mortalidad por Enfermedades hipertensivas, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades hipertensivas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Atengo	2	35.88	0	0.00	0	0.00
Chiquilistlán	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ejutla	0	0.00	1	46.84	0	0.00
Guachinango	0	0.00	1	21.13	0	0.00
Hostotipaquillo	1	12.11	0	0.00	0	0.00
Jilotlán de los Dolores	0	0.00	0	0.00	0	0.00
El Limón	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Mexxicacán	0	0.00	1	14.53	0	0.00
San Cristóbal de la Barranca	1	20.95	0	0.00	0	0.00
San Julián	2	15.13	3	20.16	0	0.00
Jalisco	456	8.32	713	11.10	1,103	15.38
República Mexicana*	6,793	8.09	9,755	9.91	18,697	16.99
Huejuquilla El Alto	0	0.00	0	0.00	5	73.11
Techaluta de Montenegro	1	30.93	0	0.00	2	73.48
Tuxcueca	1	17.78	2	32.61	4	77.72
Pihuamo	7	42.84	5	35.74	8	79.55
Atoyac	3	35.34	5	57.45	6	86.13
Chimaltitán	0	0.00	1	25.71	3	100.37

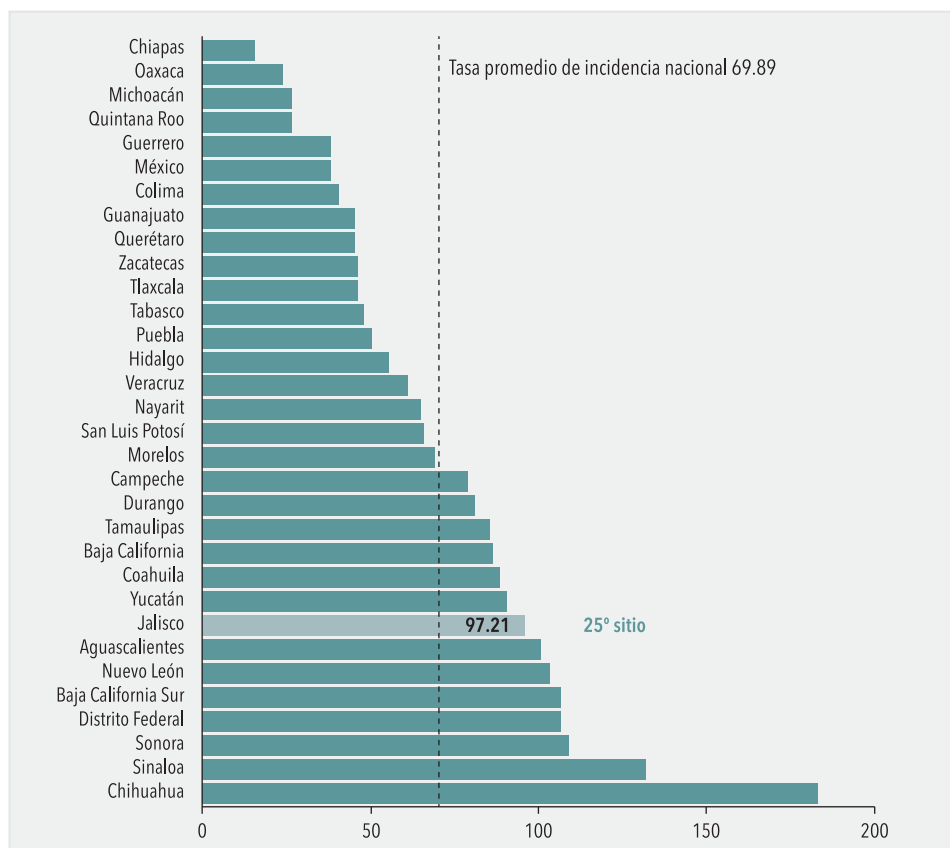
Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades hipertensivas ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Amacueca	2	39.56	3	54.25	5	111.09
Totatiche	0	0.00	2	40.32	4	111.45
La Manzanilla de la Paz	0	0.00	2	52.08	6	186.51
Atenguillo	0	0.00	1	23.14	9	247.12

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC)

Para prevenir las EIC debemos considerarlas, no como un mero producto de conductas individuales de riesgo, sino como un proceso con un componente social muy importante; disminuir su incidencia, mortalidad y letalidad tiene que ver con la modificación de dicho componente. La OMS recomienda realizar 30 min diarios de ejercicio físico; dejar de fumar y evitar exponerse pasivamente; escoger una dieta rica en frutas, verduras y potasio evitando comidas grasosas y de alta densidad energética; mantener un peso saludable, así como reducir el estrés en la casa y el trabajo.⁸³

Figura 12.23. Tasa de incidencia de enfermedad isquémica del corazón Estados Unidos Mexicanos, 2012¹



¹Tasa de incidencia EIC por 100,000 habitantes.
Fuente: Sistema único de información de vigilancia epidemiológica (SUIVE) México 2012

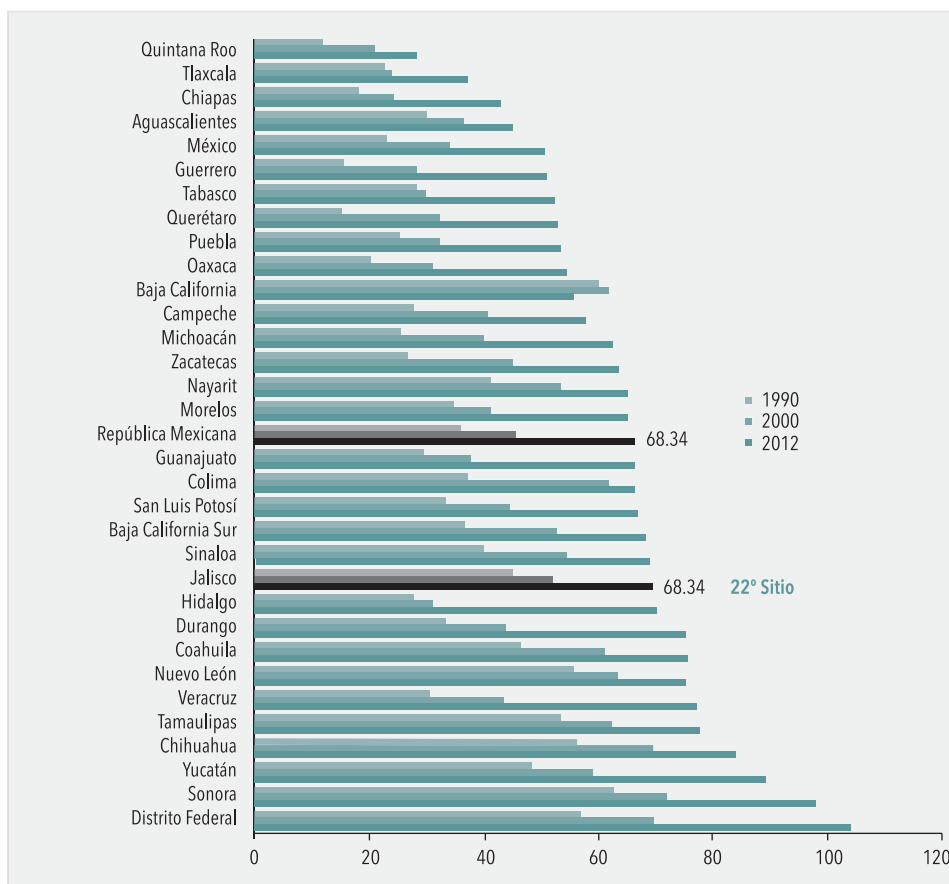
83 SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

En México (2012) se presentaron un total de 58,178 casos de Enfermedades isquémicas del corazón (EIC), con una incidencia de 69.89 ocupó el decimosegundo lugar de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles. En Jalisco, con 5,274 casos notificados, que muestra una incidencia de 97.21 casos por cien mil jaliscienses se sitúa en el vigésimo sitio las diez principales causas de notificación obligatoria. La EIC afecta principalmente a la población masculina, donde representa el 55.2% en el ámbito nacional del total de casos y 57.3% en el estatal.

La mortalidad por esta causa explica el 12.3% en el nivel nacional y en el estatal. Su comportamiento en todas las entidades federativas para 2012 comparados con 1990 un incremento de 35.7% para Nuevo León, 54.9% Jalisco, 263.1% Querétaro y una media nacional de 87.6% (excepto Baja California que no varía)

La tasa del Distrito Federal (103) es 2.7 veces más mayor que la tasa en Quintana Roo (27.5), entre estas se encuentra Jalisco en el lugar 22° con 68.34 defunciones por cien mil jaliscienses.

Figura 12.24. Mortalidad por enfermedades isquémica del corazón, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa EIC por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Esta dispersión se observa entre las regiones del estado, pero menos amplia, así la tasa de Tamazula de Gordiano (107.7) es 1.5 veces más alta que en la región Centro - Zapopan (42.48). (ver tabla anexa)

Su comportamiento es ascendente, con tasas que se incrementan 40.5% (Centro - Tonalá) en relación a 1990 hasta la más importante 176% en la región de Autlán.

En el ámbito municipal, durante 2012, estas desigualdades son más acentuadas. La mayor tasa de Cuautla (522.3) es 23.4 veces mayor que la tasa de Bolaños.

En comparación a 1990, su tendencia hasta este mismo año no muestra variaciones importantes en 33.6% de los municipios, mientras que en el resto es ascendente, desde 2.2% (Tlajomulco de Zúñiga) hasta Cuautla y Degollado que son 14 y 20 veces mayor respectivamente que en 1990.

Tabla 12.24. Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Centro - Zapopan	225	29.69	386	37.64	569	42.48
Centro - Tonalá	95	30.39	199	37.08	317	42.70
Centro - Tlaquepaque	130	26.84	210	31.20	504	46.52
República Mexicana*	29,305	34.90	43,867	44.56	72,037	65.47
Jalisco	2,417	44.12	3,274	50.99	4,902	68.34
Ciudad Guzmán	107	36.55	187	60.40	219	70.33
Puerto Vallarta	58	30.52	99	37.15	239	71.45
Lagos de Moreno	132	44.20	194	57.43	247	71.88
Tepatitlán de Morelos	163	54.18	208	59.37	282	83.85
Ameca	133	44.49	231	70.58	271	86.01
Autlán de Navarro	86	33.83	166	61.96	219	93.39
La Barca	163	40.11	241	52.36	428	94.41
Centro - Guadalajara	1,034	61.67	1,027	61.65	1,436	94.56
Colotlan	32	40.67	45	59.26	64	100.10
Tamazula de Gordiano	55	43.31	80	64.54	104	107.73

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tabla 12.25. Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Bolaños	0	0.00	1	18.51	1	21.41
Mezquitic	3	21.05	4	27.10	4	24.48
Atenguillo	0	0.00	5	115.69	1	27.46
San Marcos	1	30.34	2	56.98	1	28.94
Magdalena	5	31.11	8	43.49	6	31.22
Cuautitlán de García Barragán	2	14.59	4	24.49	5	31.68

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Cuquío	5	28.74	13	73.88	5	34.76
Salto, El	9	21.07	52	60.43	52	34.97
San Martín de Bolaños	1	27.03	0	0.00	1	35.68
Ahualulco de Mercado	10	54.94	16	78.49	8	36.14
República Mexicana*	29,305	34.90	43,867	44.56	72,037	65.47
Jalisco	2,417	44.12	3,274	50.99	4,902	68.34
Mascota	8	56.09	8	57.67	18	150.80
Jesús María	17	83.69	10	50.61	26	164.97
Chiquilistlán	1	19.93	5	89.62	8	175.44
Ejutla	1	43.38	3	140.52	3	184.62
Quitupan	6	47.42	6	52.85	13	184.76
Mexxicacán	5	71.59	3	43.60	10	189.14
Totatiche	9	132.61	8	161.29	7	195.04
Techaluta de Montenegro	0	0.00	2	62.17	6	220.43
Huejúcar	2	27.26	7	113.29	13	291.68
Cuautla	1	34.65	0	0.00	9	522.34

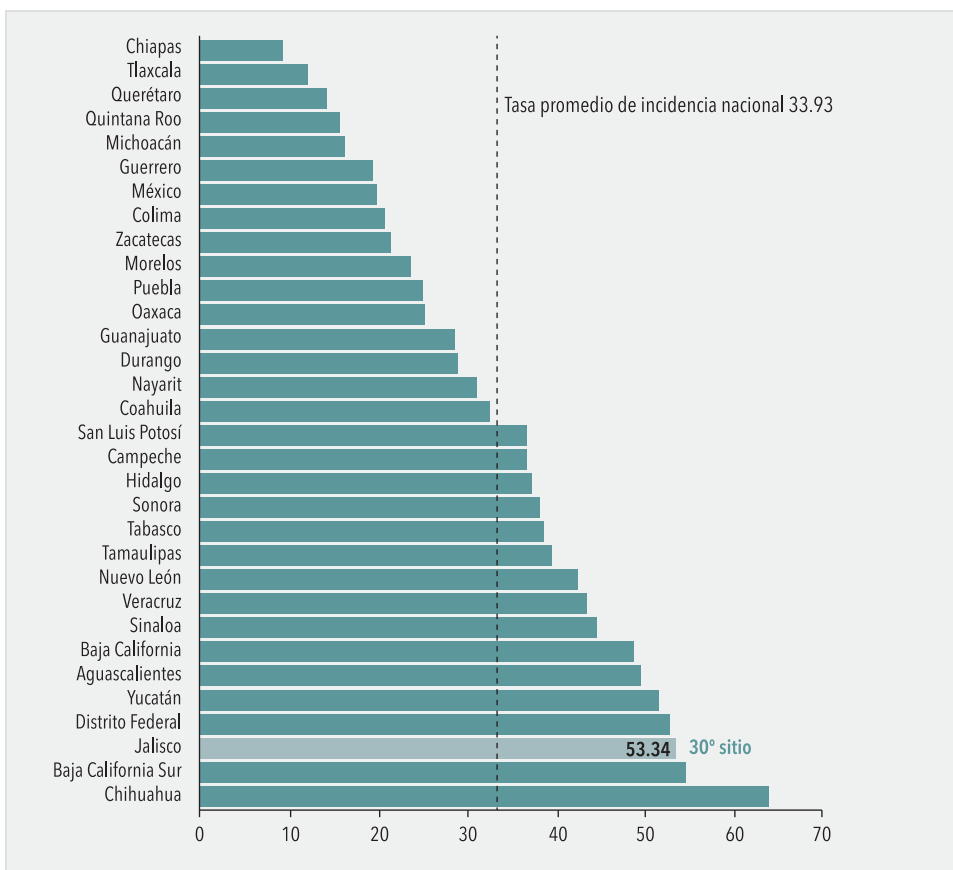
¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Enfermedad Cerebro Vascular (ECV)

La Organización Mundial de la Salud define la ECV como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresan hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular. Las medidas preventivas encaminadas a la disminución de factores de riesgo (hipertensión arterial, obesidad, alcoholismos, tabaquismo y estrés) podrían incidir de manera importante en la disminución de dicho padecimiento.

En México las Enfermedades cerebrovasculares (ECV) ocupan el decimoquinto lugar de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles con 39,668 casos nuevo (incidencia 33.93). El 50.7% de los casos corresponde a los hombres. La ECV sitúa a Jalisco en el trigésimo lugar con el 10.26% de los casos nuevos notificados en el País, lo que significa una incidencia de 53.34 por cien mil jaliscienses, con distribución igual entre hombres y mujeres.

**Figura 12.25. Tasa de incidencia de enfermedad cerebro vascular (ECV)
Estados Unidos Mexicanos, 2012¹**

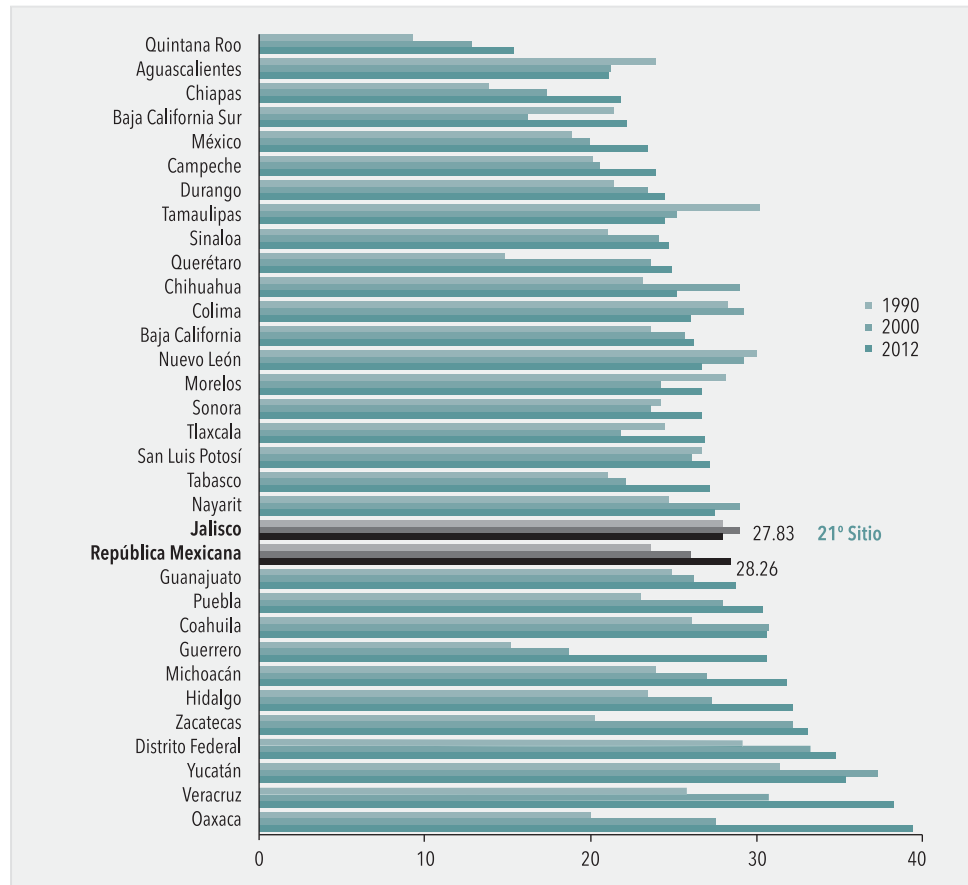


¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

La mortalidad por esta causa representa el 5% en el nivel nacional y en el estatal del total de las defunciones. Su comportamiento es heterogéneo, mientras en la República se registra un incremento para 2012 de 20.6%, para el Estado prácticamente se mantiene sin modificación.

La tasa de Oaxaca (39.19) es 1.5 veces más alta que la tasa en Quintana Roo (15.14), entre estas se encuentra Jalisco en el lugar 21° con 27.83 defunciones por cien mil jaliscienses.

Figura 12.26. Mortalidad por enfermedades cerebrovascular, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa ECV por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

En el subconjunto estatal, Tamazula con una tasa de 58.01 es 2.4 veces mayor que la tasa en la región Centro - Tonalá de 16.70 muertes por ECV por cada cien mil jaliscienses. Al igual que en el País y en el Estado, la evolución de la ECV desde 1990 se observa estable.

En el ámbito municipal, 32% de los municipios disminuyen sus tasas para 2012 comparadas con 1990; 12.8% sin variación importante y 53.6% muestran incrementos desde el 10% hasta 448.5% comparando los mismos periodos y la excepción de tres municipios (Bolaños, Mixtlán y San Sebastián del Oeste) que no registran defunciones para este año de referencia.

La diferencia observada entre las tasas de mortalidad por municipio es muy grande, entre Amatitan (6.9) con la menor tasa y Ejutla (184.62) con la mayor, la diferencia de 25.7 veces más en el segundo municipio que en el primero.

Tabla 12.26. Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedad cerebrovascular ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Centro - Tonalá	51	16.32	87	16.21	124	16.70
Centro - Zapopan	107	14.12	190	18.53	237	17.69
Centro - Tlaquepaque	85	17.55	131	19.46	196	18.09
Puerto Vallarta	58	30.52	71	26.64	77	23.02
Jalisco	1,519	27.73	1,832	28.53	1,996	27.83
República Mexicana*	19,676	23.43	25,424	25.83	31,094	28.26
Tepatitlán	92	30.58	135	38.54	102	30.33
Lagos de Moreno	94	31.48	95	28.12	113	32.88
La Barca	122	30.02	149	32.37	153	33.75
Centro - Guadalajara	487	29.05	544	32.66	528	34.77
Ameca	117	39.14	118	36.05	128	40.62
Ciudad Guzmán	98	33.48	133	42.96	130	41.75
Colotlán	25	31.78	21	27.65	30	46.92
Autlán	118	46.42	104	38.82	121	51.60
Tamazula	60	47.25	54	43.57	56	58.01

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tabla 12.27. Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedad cerebrovascular ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Bolaños	0	0.00	1	18.51	0	0.00
Mixtlán	1	25.75	2	51.03	0	0.00
San Sebastián del Oeste	3	42.84	2	30.63	0	0.00
Amatitán	6	58.22	2	15.67	1	6.91
San Julián	5	37.82	8	53.75	1	8.89
Mezquitic	4	28.07	1	6.78	2	12.24
Tonalá	17	9.47	43	12.38	70	14.15
Tlajomulco de Zúñiga	20	27.15	27	20.78	53	15.26
Tenamaxtlán	6	87.85	6	83.14	1	15.29
Atemajac de Brizuela	1	19.28	6	99.17	1	15.43
Jalisco	1,519	27.73	1,832	28.53	1,996	27.83
República Mexicana*	19,676	23.43	25,424	25.83	31,094	28.26

Entidad / Municipio	Mortalidad por Enfermedad cerebrovascular ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Tonaya	0	0.00	5	84.89	5	102.25
Hostotipaquillo	4	48.43	6	69.01	8	103.20
Limón, El	6	91.66	6	99.83	5	106.18
Atenguillo	2	43.29	0	0.00	4	109.83
Techaluta de Montenegro	3	92.79	3	93.25	3	110.21
Huejúcar	7	95.39	3	48.55	6	134.62
Villa Guerrero	2	31.39	1	16.94	7	156.99
Cuatla	0	0.00	0	0.00	3	174.11
Tuxcacuesco	3	68.31	1	24.70	6	179.96
Ejutla	0	0.00	0	0.00	3	184.62

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tumor maligno de la mama en la mujer

La Organización Mundial de la Salud define a las lesiones premalignas o precancerosas como los cambios anormales que se producen en los tejidos en una etapa temprana del desarrollo del cáncer y que tienen el potencial de progresar a cáncer invasivo si no son tratadas. Recomienda el tamizaje para una detección temprana de lesiones sospechosas de malignidad, lo define como la aplicación sistemática de una prueba de detección en una población presumiblemente asintomática. El objetivo es identificar a las personas que presenten anomalías indicativas de un determinado cáncer, y en las que habrá que hacer más pruebas de confirmación diagnóstica. También define a la detección temprana del cáncer como la aplicación organizada y sistemática del diagnóstico temprano o el tamizaje (o ambos), unida a un diagnóstico (confirmación del cáncer), un tratamiento y un seguimiento oportunos.⁸⁴

Tabla 12.28. Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Autlán	10	7.85	10	7.46	9	7.57
Centro -Tonalá	3	1.97	13	4.91	29	7.91
Lagos de Moreno	3	1.95	17	9.73	16	8.94
Colotlán	4	9.78	3	7.63	3	9.03
Centro -Tlaquepaque	11	4.56	23	6.86	49	9.07

⁸⁴ OMS: Instrumentos de evaluación de los Programas Nacionales Contra el Cáncer. Organización Mundial de la Salud, 2012. ISBN 978 92 4 350238 0

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
República Mexicana*	2,203	5.23	3,431	6.90	5,508	9.82
Ciudad Guzmán	10	6.68	14	8.80	17	10.56
Puerto Vallarta	4	4.30	13	9.95	19	11.51
Centro - Zapopan	12	3.14	50	9.66	80	11.82
Jalisco	197	7.08	294	9.02	468	12.85
La Barca	8	3.85	17	7.23	36	15.42
Tepatitlán	12	7.64	13	7.12	28	15.95
Ameca	10	6.60	9	5.42	27	16.76
Centro - Guadalajara	106	12.30	102	11.91	144	18.41
Tamazula	3	4.62	10	15.82	11	22.02

¹Tasa por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

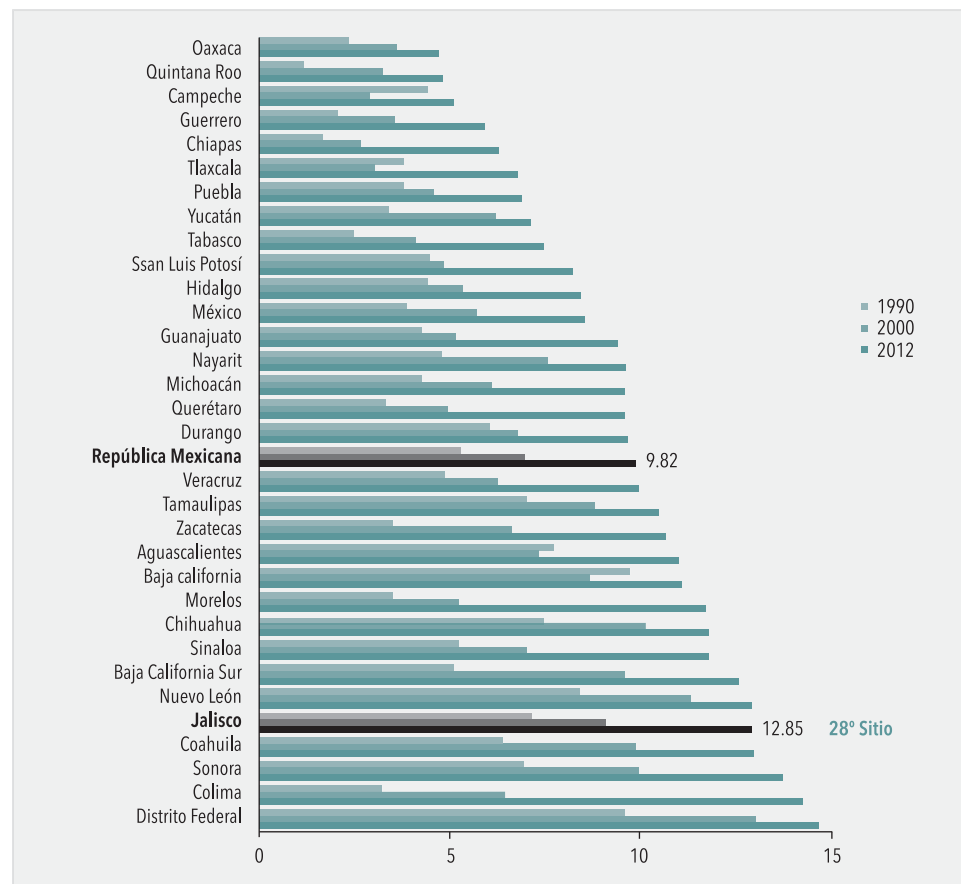
Tabla 12.29. Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Ahualulco de Mercado	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Amacueca	1	37.98	0	0.00	0	0.00
Amatitán	1	19.54	0	0.00	0	0.00
Atemajac de Brizuela	0	0.00	1	33.21	0	0.00
Atoyac	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ayutla	0	0.00	1	15.03	0	0.00
Concepción de Buenos Aires	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cuatla	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cuquío	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Chimaltitán	0	0.00	0	0.00	0	0.00
República Mexicana*	2,203	5.23	3,431	6.90	5,508	9.82
Jalisco	197	7.08	294	9.02	468	12.85
Tizapán El Alto	0	0.00	1	9.91	g	44.62
Atengo	0	0.00	1	38.02	1	47.24
Tolimán	0	0.00	0	0.00	2	49.60
San Juanito de Escobedo	1	23.28	0	0.00	2	50.90
Quitupan	0	0.00	1	16.80	2	52.25
Atenguillo	0	0.00	1	44.56	1	53.48

¹Tasa por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Unión de San Antonio	0	0.00	0	0.00	4	54.00
Cañadas de Obregón	0	0.00	0	0.00	1	54.59
Guachinango	1	38.20	1	43.08	1	55.96
Teuchitlán	1	24.25	1	22.73	2	56.40

Figura 12.27. Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa CaMa por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Esta enfermedad no trasmisible que afecta a ambos sexos, pero con mayor frecuencia a la mujer, en México y en Jalisco se sitúa por debajo del vigésimo lugar, sin embargo, como causa de muerte, ésta ocupa uno de los primeros lugares en tumores malignos en la mujer. En Jalisco, en la tabla general de mortalidad se ubica en el lugar 16, en tanto en la tabla general de mortalidad femenina, se posiciona en el octavo sitio.

En todas las entidades federativas la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama muestra un incremento en comparación con 1990, desde 13.91% en

Campeche hasta 343.74 % en Colima, 81.51% para Jalisco y una media nacional de 87.86%. Para 2012, la tasa de Colima es 2 veces mayor que la de Campeche.

Para 2012, Jalisco ocupa el 28 lugar en el panorama nacional con una tasa de 12.85 de defunciones por tumor maligno de la mama de la mujer por cada cien mil mujeres.

En el subconjunto estatal, con excepción de dos regiones sanitarias (Colotlán y Autlán) en el resto se observa un incremento, desde 49.7% (Centro - Guadalajara) hasta 376.4% (Tamazula) en comparación a la tasa de 1990. Para 2012, la diferencia entre la tasa en Tamazula (22.02) es 1.9 veces mayor que la observada en Autlán (7.57). La tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer según región sanitaria se muestra en la tabla correspondiente.

En el ámbito municipal, durante 2012, en el 64% (80) de los municipios se observó mortalidad por este motivo, con una tasa máxima Teuchitlan (56.4) que es 12.2 veces mayor que la mínima en Encarnación de Díaz (4.26). La tasa observada en 2012 comparada con la registrada de 1990, en 44.0% (55) de los municipios se registra un descenso, en 53.6% (67) un incremento y en tres (Tuxcueca, Zacoalco de Torres y Tomatlán) sin variación evidente.

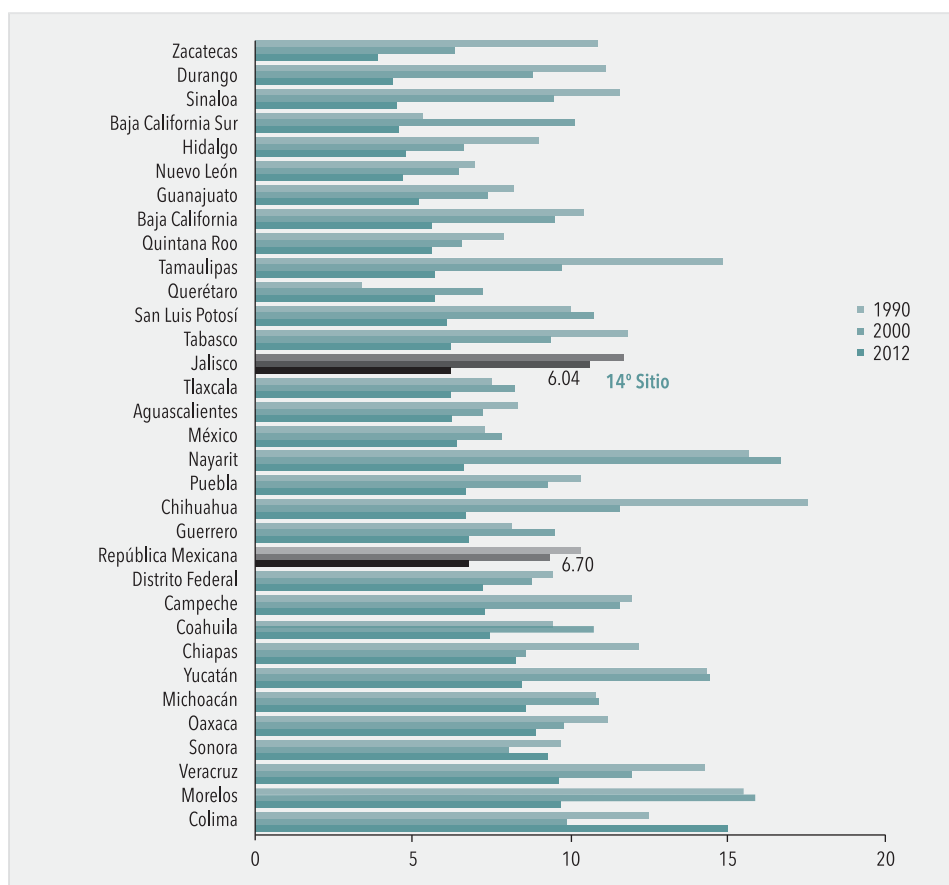
El tumor maligno de la mama en mujeres ocasiona en promedio 15 muertes diarias en la República, mientras en Jalisco fallece una mujer por esta causa cada 18.7 horas.

Tumor maligno del cuello del útero en la mujer

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. El cáncer cervico uterino es una enfermedad con una larga historia natural, por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos. Existen dos estrategias costo - efectivas para lograr la disminución de este tipo de tumor maligno del cuello del útero: a) El tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, b) La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de chicas adolescentes puede prevenir entorno a un 70% de los casos de cáncer cérvico uterino.⁸⁵

85 Portal del Cáncer. OMS/OPS (2014): Cáncer cérvico uterino. Organización Mundial de la Salud (2014)

Figura 12.28. Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero, según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



¹Tasa CaCu por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Para 2012 dentro de la mortalidad general, esta causa constituye el 0.6% para México y el 0.5% en Jalisco, que explica la tendencia general de disminución en treinta entidades federativas, la que varía de 3.9% en Sonora (9.14), 47.8% en Jalisco (6.04) hasta 64.62% en Zacatecas (3.79) y 33.91% en la media nacional (6.70), (comparadas con 1990), mientras en Querétaro (5.61) y Colima (14.83) muestran incrementos de 70.4% 20.5% respectivamente. Con lo cual, la tasa de Colima (14.83) es 2.9 veces mayor que la de Zacatecas (3.79).

En el subconjunto estatal, en doce de las regiones sanitarias la tasa observada en 2012 comparada con 1990, disminuyó entre 32.3% (Centro - Tonalá) y 91.8% (Tamazula), excepto Autlán en que se incrementó 7.25%.

En el ámbito municipal en 2012, el 59.2% (74) no registraron defunciones, las tasas municipales de este periodo comparadas con 1990, el 5.6% (7) de los municipios no muestran variación evidente, el 16.8% (21) disminuyeron y 18.4% (23) registraron incrementos. En los municipios con registro de mortalidad la tasa mínima es para San Juan de los Lagos con 3.46 defunciones por cien mil mujeres hasta la máxima en San Juanito de Escobedo con 50.9.

El tumor maligno del cuello del útero en mujeres ocasiona en promedio 10.3 muertes diarias en la República, mientras en Jalisco fallece una mujer por esta causa cada 39.8 horas.

Tabla 12.30. Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero, según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Tamazula	16	24.65	11	17.41	1	2.00
Tepatitlán	13	8.27	15	8.22	6	3.42
Centro - Zapopan	26	6.80	55	10.62	26	3.84
Centro -Tlaquepaque	22	9.12	32	9.55	29	5.37
La Barca	20	9.64	23	9.78	14	6.00
Jalisco	322	11.57	339	10.40	220	6.04
Puerto Vallarta	12	12.89	20	15.31	10	6.06
Centro - Guadalajara	110	12.77	92	10.74	52	6.65
República Mexicana*	4,271	10.14	4,589	9.23	3,757	6.70
Centro -Tonalá	16	10.48	18	6.80	26	7.09
Ameca	20	13.20	19	11.45	12	7.45
Lagos de Moreno	21	13.68	13	7.44	14	7.82
Ciudad Guzmán	26	17.36	21	13.20	13	8.07
Colotlán	6	14.67	5	12.71	3	9.03
Autlán	14	10.99	15	11.19	14	11.78

¹Tasa por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tabla 12.31. Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero, según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Acatlán de Juárez	3	39.81	1	10.21	0	0.00
Ahualulco de Mercado	1	10.80	1	9.67	0	0.00
Amacueca	2	75.96	0	0.00	0	0.00
Amatitán	0	0.00	1	15.71	0	0.00
Arandas	1	2.98	4	9.93	0	0.00
Atemajac de Brizuela	2	76.66	0	0.00	0	0.00
Atenguillo	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ayutla	2	28.98	0	0.00	0	0.00
Bolaños	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Casimiro Castillo	1	9.33	4	36.94	0	0.00
Jalisco	322	11.57	339	10.40	220	6.04
República Mexicana*	4,271	10.14	4,589	9.23	3,757	6.70

Entidad / Municipio	Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Cabo Corrientes	0	0.00	0	0.00	1	22.81
Tapalpa	2	31.89	0	0.00	2	23.92
Quitupán	1	14.60	0	0.00	1	26.12
Atoyac	1	22.70	0	0.00	1	26.99
Huejuquilla El Alto	0	0.00	0	0.00	1	27.46
Atlán de Navarro	3	12.53	4	15.32	8	29.28
Zapotitlán de Vadillo	1	30.38	0	0.00	1	32.98
Tuxcueca	1	34.92	0	0.00	1	37.26
Atengo	0	0.00	0	0.00	1	47.24
San Juanito de Escobedo	0	0.00	1	23.12	2	50.90

¹Tasa por 100,000 mujeres
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base
de Datos: 1979-2012 INEGI/SS
(15-01-14)

Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio)

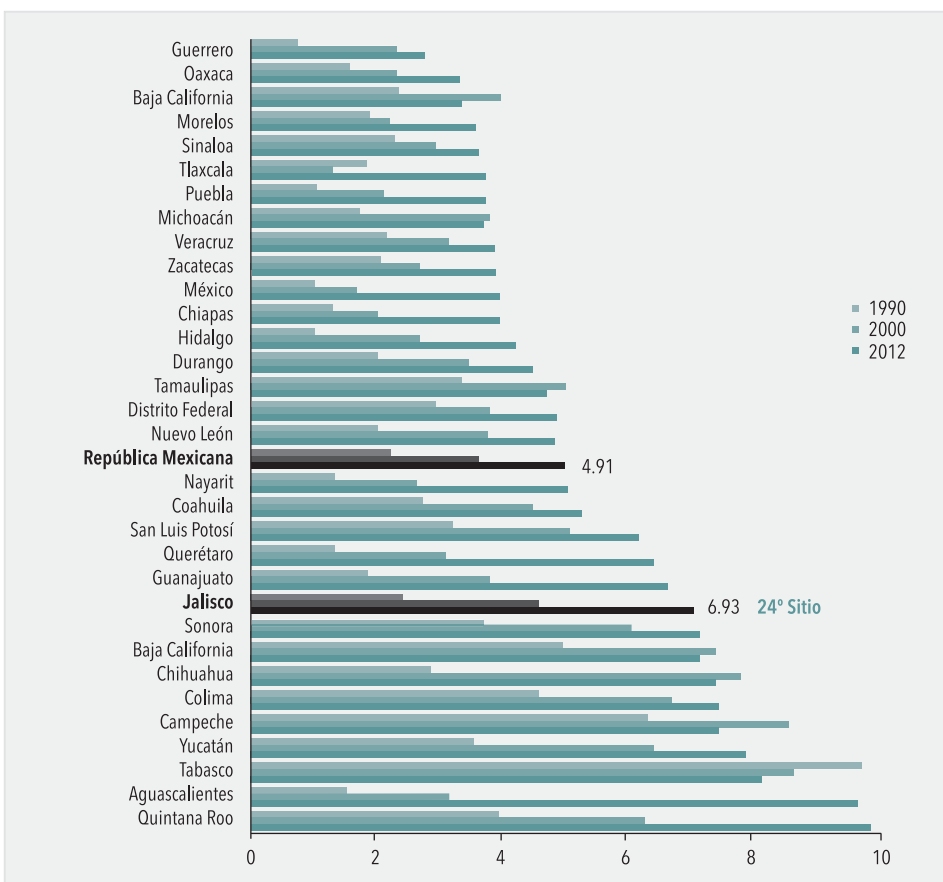
Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio, sin embargo, tiene especial importancia la conducta impulsiva. El suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.⁸⁶

La prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido básicamente a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello. De hecho, solo unos cuantos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades. Es evidente que la prevención del suicidio requiere también la intervención de sectores distintos del de la salud y exige un enfoque innovador, integral y multisectorial, con la participación tanto del sector de la salud como de otros sectores, como por ejemplo los de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación.⁸⁷

⁸⁶ OMS (2014): Temas de Salud: Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2014)

⁸⁷ OMS (2012): Prevención del Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2012)

Figura 12.29. Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), según entidad federativa 1990, 2000, 2012¹



En México, la tasa de mortalidad por suicidio para 2012, se incrementó 128.7% más con relación a 1990, mientras en Jalisco su incremento es de 196.6% en el mismo periodo. Para este último año, el suicidio representa el 0.9% del total de causas de muerte en el País, mientras para el estado explica el 1.25% del total de las defunciones.

La tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas por cada cien mil habitantes, en el ámbito nacional se encuentran entre valor máximo de 9.80 para Quintana Roo, que es 2.6 veces mayor que la tasa mínima de 2.72 para Guerrero, en el sitio 24º con 6.93 se encuentra Jalisco, con una media nacional de 4.91.

En las regiones sanitarias del subconjunto estatal, la muerte por este motivo muestran una tendencia de franco incremento entre 1990 y 2012, que va de 93.6% la mínima en Centro - Guadalajara, hasta la más alta en Tepatlán (526.1%), muy de cerca por Ciudad Guzmán (511.1% y Centro - Tlaquepaque (510.5%) Este comportamiento, hace que este fenómeno social del suicidio sea clasificado como un problema de salud pública y pueda definirse como una epidemia en crecimiento.

En cuanto a la tasa de mortalidad por esta causa, en 2012, la región sanitaria de Tepatlán (10.41) registra el máximo valor, el cual es 1.5 veces mayor que la tasa de la región de Ciudad Guzmán que reporta el valor mínimo.

En el ámbito municipal para 2012, en 36 (42.4%) de los municipios, no registraron defunciones. Al comparar la tasa de este año con la informada en 1990, el 10.4% (13) la disminuyó y en 53.6% (67) se incrementó claramente.

En el País, se suicida un mexicano cada 1.6 horas, mientras trascurren 17.6 horas para el suicidio de un jalisciense.

Tabla 12.32. Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios), según región sanitaria 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Ciudad Guzmán	2	0.68	13	4.20	13	4.18
República Mexicana*	1,802	2.15	3,489	3.54	5,400	4.91
Lagos de Moreno	5	1.67	4	1.18	19	5.53
Centro -Tlaquepaque	8	1.65	39	5.79	66	6.09
Colotlán	2	2.54	1	1.32	4	6.26
Centro - Zapopan	9	1.19	46	4.49	86	6.42
La Barca	9	2.21	20	4.34	30	6.62
Ameca	6	2.01	14	4.28	21	6.66
Jalisco	128	2.34	290	4.52	497	6.93
Centro - Guadalajara	61	3.64	89	5.34	107	7.05
Autlán	6	2.36	5	1.87	17	7.25
Centro -Tonalá	4	1.28	18	3.35	58	7.81
Tamazula	2	1.57	7	5.65	8	8.29
Puerto Vallarta	8	4.21	15	5.63	33	9.87
Tepatitlán	5	1.66	19	5.42	35	10.41

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tabla 12.33. Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios), según municipio 1990, 2000, 2012

Entidad / Municipio	Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Amacueca	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Amatitán	0	0.00	0	0.00	0	0.00
San Juanito de Escobedo	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Atemajac de Brizuela	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Atengo	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Atoyac	0	0.00	1	11.49	0	0.00

Entidad / Municipio	Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) ¹					
	1990		2000		2012	
	Def.	Tasa	Def.	Tasa	Def.	Tasa
Ayotlán	1	3.18	4	11.13	0	0.00
Casimiro Castillo	0	0.00	1	4.61	0	0.00
Cihuatlán	0	0.00	2	6.22	0	0.00
Cuautitlán de García Barragán	0	0.00	1	6.12	0	0.00
República Mexicana*	1,802	2.15	3,489	3.54	5,400	4.91
Jalisco	128	2.34	290	4.52	497	6.93
Sayula	0	0.00	2	6.35	1	2.63
Tuxpan	0	0.00	1	2.99	1	3.16
Zapotlán El Grande	0	0.00	5	5.66	4	3.86
Zapotiltic	0	0.00	1	3.42	1	4.08
Lagos de Moreno	3	2.70	4	3.07	6	4.17
Ocotlán	0	0.00	2	2.33	4	4.28
Ahualulco de Mercado	0	0.00	0	0.00	1	4.52
San Martín de Hidalgo	1	3.69	1	3.67	1	4.77
Tequila	2	6.85	1	2.77	2	4.79
Yahualica de González Gallo	2	8.93	0	0.00	1	4.89

¹Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: INEGI/SS Sitio DGIS Base de Datos: 1979-2012 INEGI/SS (15-01-14)

Tema V Inversión en Capital Humano

La situación que se vive en las unidades de salud respecto a los recursos humanos es el resultado de todo un proceso que incluye la planeación, formación, gestión, capacitación y evaluación con la cual se está consciente de la necesidad para cambiar el panorama general de la adecuación de los recursos humanos a las nuevas necesidades de Jalisco, su cambio, requiere de la inversión en capital humano a través de la profesionalización de los prestadores de servicios para la atención mediante la educación continua e impulso al desarrollo de la investigación en servicios de salud y en sistemas de salud.

El tema de la calidad de la atención comparte con éste, al recurso humano. En el punto anterior se hizo referencia a la calidad técnica e interpersonal, además de la seguridad del paciente durante la prestación de servicios. Este tema se centra en la necesidad de intervenir con un proceso de capacitación y motivación del recurso humano; tanto del que presta los servicios directamente al paciente; de aquellos que gestionan la administración y los recursos para que sean aplicados con sensibilidad, equidad y justicia; así como el que se encuentra en formación, con el propósito de evitar repetir esquemas de atención despersonalizada.

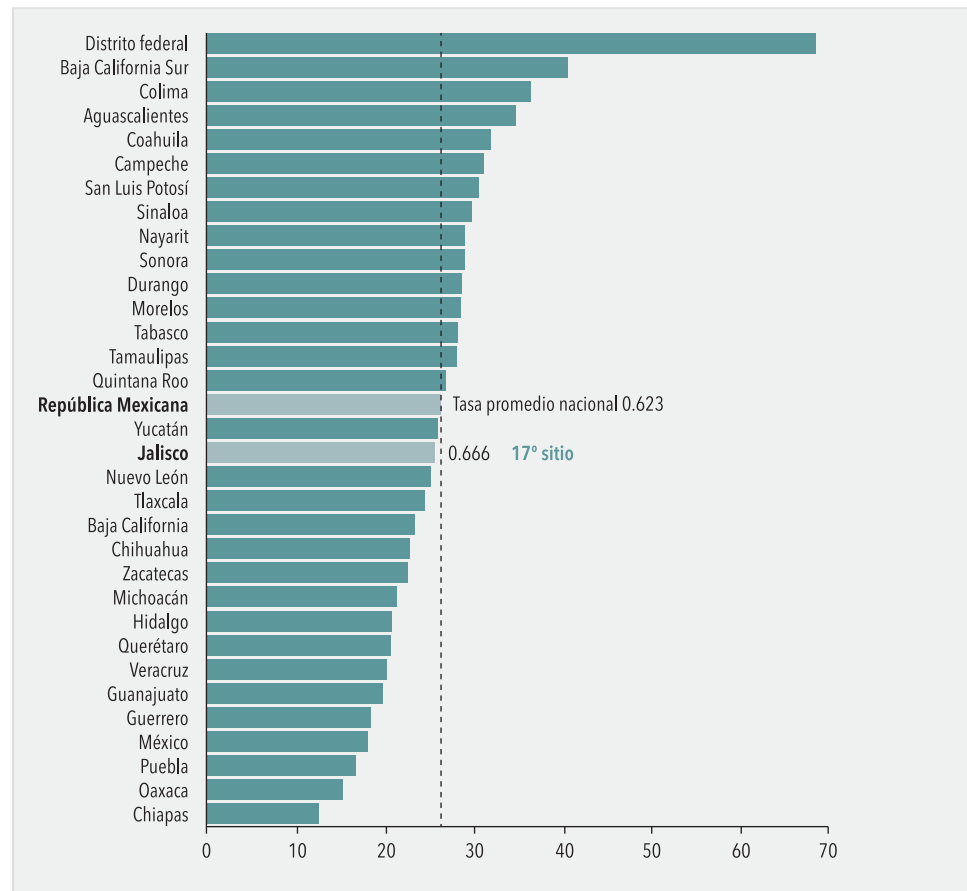
En síntesis, el estrés laboral y la sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios y la comprensión de la complejidad del sistema de salud, requiere del desarrollo de habilidades y destrezas técnicas, e interpersonales como la comunicación asertiva, de un manejo eficiente del tiempo, de reforzar la motivación y el compromiso social e institucional que necesita el prestador de servicios de salud, de lo contrario estos factores, demeritan en su conjunto, el trato digno y de calidad del servicio otorgado a los jaliscienses.

Disponibilidad de Recursos Humanos

En México en 2011, se disponía en el sector salud de 0.623 médicos generales y familiares por cada mil habitantes, Jalisco con un indicador de 0.506 se coloca en el 29 sitio, lo que nos muestra el rezago con relación a otras entidades federativas. En el ámbito nacional, representa una brecha de 64% entre Baja California (0.404) con el mínimo valor y Campeche (1.126) que registra el máximo valor nacional.

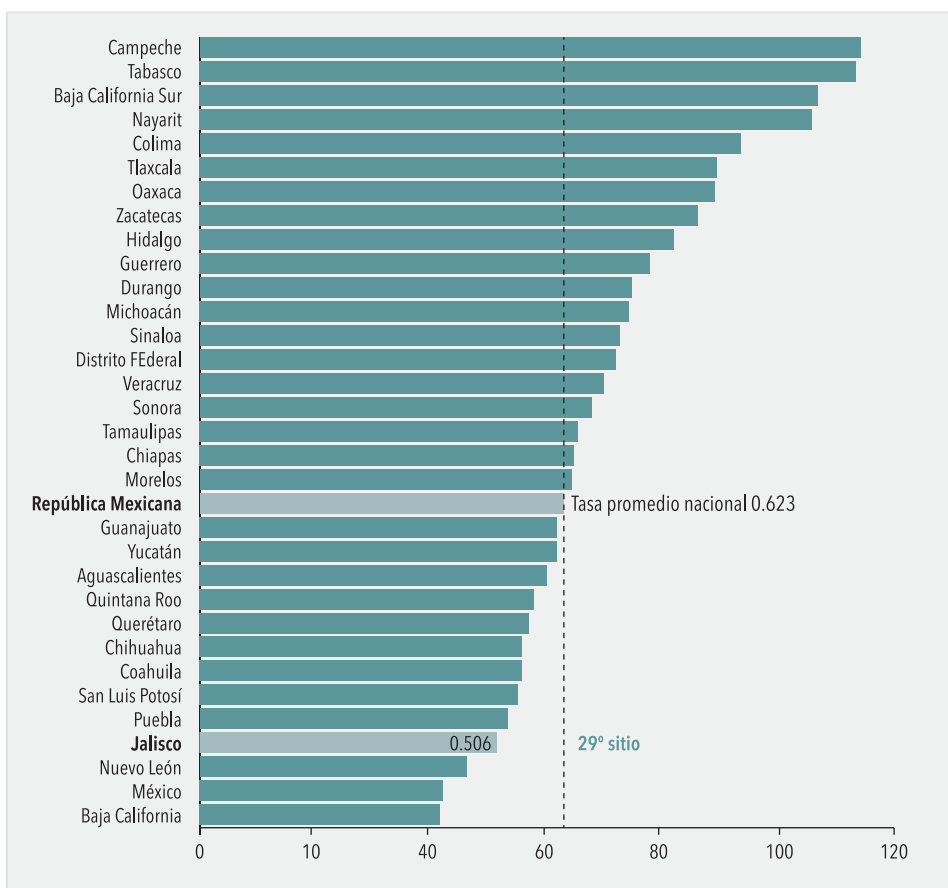
En relación al recurso médico, en el ámbito nacional se disponía de 0.683 médicos especialistas por mil habitantes para todo el sector, Jalisco con 0.666 se sitúa en el 17° lugar. Con una brecha de 81% entre el valor mínimo de Chiapas (0.329) y el máximo en el Distrito Federal (1.780)

Figura 12.30. Médicos especialistas, según entidad federativa 2011¹



¹Tasa por 1,000 habitantes
 Fuente: Numerador: Boletín de información estadística No. 31, Vol. I, 2011; DGIS SS Denominador: Proyecciones de la Población 2005-2030 del CONAPO
 Nota: Incluye a médicos especialistas de las cuatro especialidades básicas y otras especialidades de la SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, STC METRO y Estatales. No incluye odontólogos ni odontólogos especialistas

Figura 12.31. Médicos generales y familiares, según entidad federativa 2011¹



¹Tasa por 1,000 habitantes
 Fuente: Numerador: Boletín de información estadística No. 31 Vol. I, 2011; DGIS-SS Denominador: Proyecciones de la Población 2005-2030 del CONAPO.
 Note: Incluye médicos generales familiares y pasantes de medicina en contacto con el paciente de la SS, IMSS-Oport, Universarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENE, SEMAR, STC Metro Estatales

Tabla 12.34. Recursos Humanos por Institución (Primera Parte) Jalisco 2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Personal médico ¹	13,207	5,502	5,493	9	67	7,705	6,844	754	21	68	18
Médicos en contacto con el paciente ²	11,908	5,159	5,150	9	nd	6,749	5,941	711	20	63	14
Médicos generales o familiares	3,041	1,410	1,401	9	4	1,631	1,388	214	14	6	9
Médicos especialistas ³	5,386	2,277	2,277	0	63	3,109	2,630	411	6	57	5
Ginecoobstetras	657	303	303	0	5	354	310	39	0	4	1
Pediatras	627	339	339	0	8	288	241	39	2	4	2
Cirujanos	446	195	195	0	5	251	192	54	0	4	1
Internistas	355	100	100	0	3	255	203	50	0	2	0
Odontólogos ⁴	502	296	296	0	1	206	162	28	1	15	0
Psiquiatras	85	46	46	0	1	39	31	7	0	1	0
Ortopedistas	30	27	27	0	nd	3	0	0	0	3	0
Traumatólogos	253	73	73	0	5	180	153	26	0	1	0
Endocrinólogos	28	13	13	0	2	15	13	2	0	0	0
Urólogos	73	21	21	0	2	52	42	8	0	2	0
Otros especialistas	2,330	864	864	0	31	1,466	1,283	158	3	21	1
Médicos en otras labores ⁵	3,481	1,472	1,472	0	8	2,009	1,923	86	0	0	0
Médicos en formación ⁶	1,299	343	343	0	32	956	903	43	1	5	4

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales

1/ Incluye médicos generales, especialistas en formación y en otras actividades.

2/ Incluye médicos generales, especialistas y en formación.

3/ Incluyen médicos en las especialidades de cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría.

4/ Incluye odontólogos y odontólogos especialistas. Se le disminuye Pasantes de odontología

Incluye odontólogos, odontólogos especialistas y pasantes de odontología.

5/ Incluye personal en labores administrativas, de enseñanza e investigación, epidemiólogos, anatómo-patólogos y otros.

6/ Incluye pasantes de medicina, de odontología, internos de pregrado y residentes.

nd/ No disponibles

Nota : Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan

Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Dirección General de Planeación

Dirección de Programación y Evaluación

Departamento de Estadística

Coordinación de Integración de Información

Tabla 12.34. Recursos Humanos por Institución (Segunda Parte) Jalisco 2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Personal paramédico ¹	37,534	15,519	15,510	9	139	22,015	19,748	1,746	83	380	58
Enfermeras ²	18,178	8,192	8,183	9	51	9,986	9,035	810	19	107	15
Enfermeras en contacto con el paciente ³	16,819	7,773	7,764	9	51	9,046	8,177	741	19	98	11
Enfermeras generales	7,473	2,800	2,800	0	9	4,673	4,278	314	10	64	7
Enfermeras especialistas	1,883	414	414	0	20	1,469	1,269	169	1	27	3
Enfermeras pasantes	1,022	1,007	1,007	0	5	15	15	0	0	0	0
Enfermeras auxiliares	6,441	3,552	3,543	9	17	2,889	2,615	258	8	7	1
Enfermeras en otras labores ⁴	1,359	419	419	0	6	940	858	69	0	9	4
Personal de Trabajo Social ⁵	2,579	452	452	0	1	2,127	2,109	9	1	8	0
Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	3,484	1,246	1,246	0	19	2,238	1,969	203	1	56	9
Personal administrativo	4,677	1,978	1,978	0	57	2,699	2,105	512	9	64	9
Otro personal ⁶	8,616	3,651	3,651	0	11	4,965	4,530	212	53	145	25

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales

1/ Incluye enfermeras en contacto con el paciente y en otras labores, personal de: trabajo social, en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, administrativo y otros

2/ Incluye enfermeras en contacto con el paciente y en otras labores.

3/ Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares.

4/ Incluye enfermeras en labores administrativas, de enseñanza e investigación y otras.

5/ Incluye profesionales y técnicos de trabajo social.

6/ Incluye técnicos en estadística, promotores de salud, optometría, inhaloterapia y otros técnicos, personal en archivo clínico, conservación y mantenimiento, intendencia (incluye lavandería), lic. en informática, ing. en sistemas y otros.

nd/ No disponibles

Nota : Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan

Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Dirección General de Planeación

Dirección de Programación y Evaluación

Departamento de Estadística

Coordinación de Integración de Información

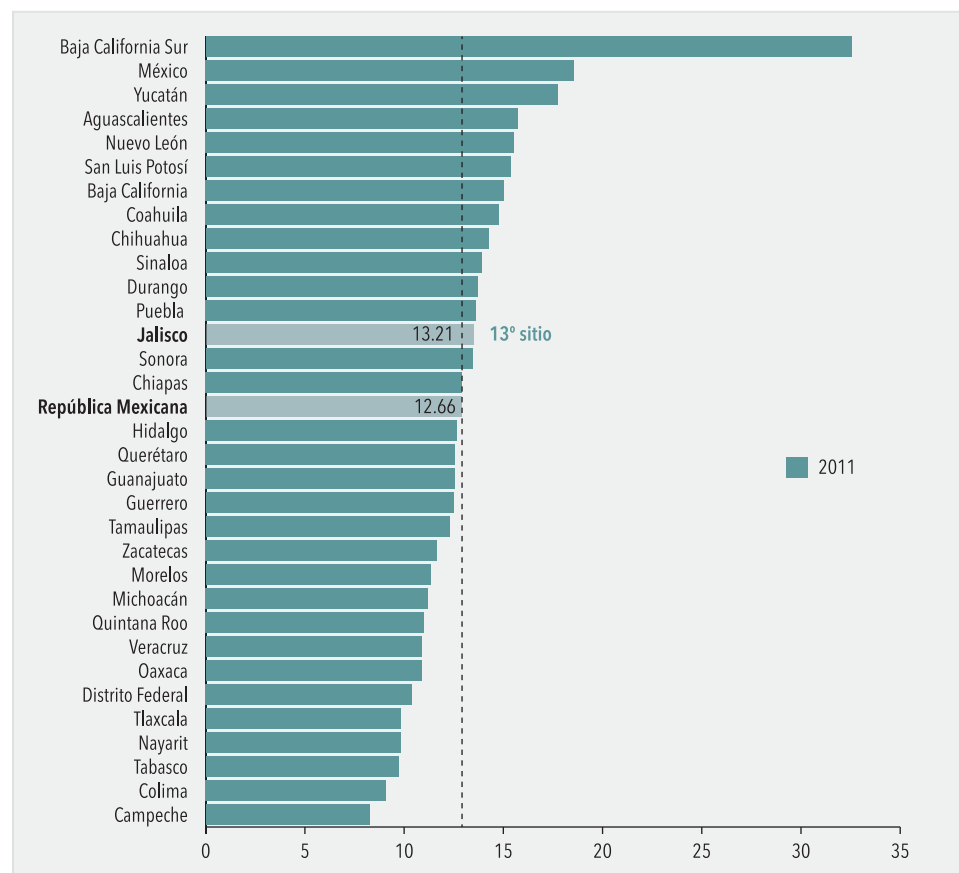
Eficiencia de los Recursos Humanos

Durante 2011, los recursos médicos, tanto generales como familiares, con los que cuenta el sector en el ámbito nacional, otorgaron en promedio 12.66 consultas por médico general y especialista al día. Jalisco se coloca en el 13° sitio al proporcionar 13.21 consultas diarias con los médicos existentes en el Estado.

Es Baja California Sur quien registra la mayor eficiencia con un promedio de 31.91 consultas diarias, lo que implica 2.9 veces más consultas que el promedio en Campeche (8.16).

Para el mismo periodo, se realizó un promedio diario de 2.66 intervenciones quirúrgicas por quirófano en el sector, entre los valores mínimo en Quintana Roo (1.89) y el máximo en Aguascalientes (3.96), Jalisco se coloca en el 10° lugar con un promedio diario de 2.99 intervenciones diarias por quirófanos.

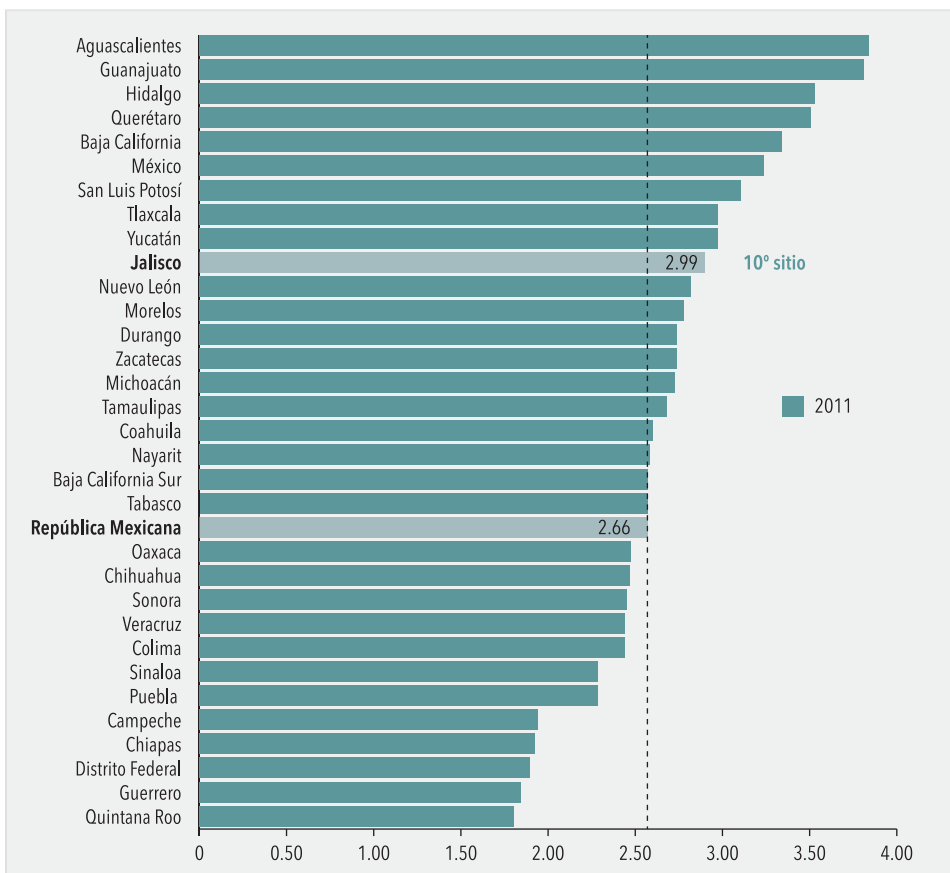
Figura 12.32. Promedio diario de consultas generales por médico general y familiares en contacto con el paciente, según entidad federativa 2011¹



¹Incluye médicos generales, familiares y pasantes de medicina en contacto con el paciente de la SS, IMSS-Oport, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, STC Metro y Estatales.

Fuente: Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. I, Recursos físicos, materiales y humanos. Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. III, Servicios Otorgados y Programas Sustantivos, 2011; DGIS-SS.

Figura 12.33. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano en unidades de atención, según entidad federativa 2011¹



¹ Incluye médicos generales, familiares y pasantes de medicina en contacto con el paciente de la SS, IMSS-Oport, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, STC Metro y Estatales.

Fuente: Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. I, Recursos físicos, materiales y humanos. Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. III, Servicios Otorgados y Programas Sustantivos, 2011; DGIS-SS.

Tema VI Servicios Universales de Salud

Hoy tenemos un sistema fragmentado con diferentes beneficios dependiendo de la condición laboral de la persona y con servicios de salud que generan un ineficiente manejo de riesgos y duplicidades en la operación y en el financiamiento. Se requiere de un Sistema Nacional de Salud Universal para mejorar la equidad y la eficiencia tanto en el propio sistema de salud como en los mercados laborales y evitar que se siga generando un ineficiente manejo de riesgos y duplicidades en la operación y en el financiamiento.

En consecuencia, mediante la atención de estas variables, se lograra incrementar la sustentabilidad del sistema y mejorar los resultados de salud para los jaliscienses.

Disponibilidad de la infraestructura

Resultado de la fragmentación del sistema de salud nacional y estatal, la infraestructura sanitaria presenta distintas brechas interinstitucionales de cobertura e inequidad en el financiamiento, lo que ha resultado en el rezago diferenciado de las condiciones patrimoniales e inmobiliarias. En el inventario de las unidades médicas para la atención de la población sin seguridad se encuentran edificios

obsoletos y nada funcionales con antigüedades mayores a dos décadas, que requieren de remodelación, ampliación, rehabilitación o sustitución por nuevas estructuras.

Además, avanzar en el nuevo modelo de atención que proporcione servicios de salud universales, requiere de una inversión coordinada y continuada en el sector, orientada a implementar una tecnología de vanguardia y medicina de alta especialidad.

Tabla 12.35. Infraestructura y Recursos Físicos por Institución Jalisco 2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Unidades médicas	1,066	846	837	9	2	220	125	90	1	3	1
Unidades médicas de consulta externa	1,001	808	799	9	0	193	105	87	1	0	0
Unidades médicas de hospitalización	65	38	38	0	2	27	20	3	0	3	1
Camas censables	6,406	2,683	2,683	0	55	3,723	3,368	226	0	122	7
Generales	267	190	190	0	0	77	0	0	0	76	1
Especialidades 1/	3,979	1,766	1,766	0	45	2,213	2,011	160	0	37	5
Otras camas censables	2,160	727	727	0	10	1,433	1,357	66	0	9	1
Unidades hospitalarias según número de camas censables											
Menor a 30	29	20	20	0	1	9	4	2	0	2	1
Mayores a 29 y menores a 60	14	13	13	0	1	1	1	0	0	0	0
Mayores a 59 y menores a 120	8	1	1	0	0	7	6	0	0	1	0
Mayores a 119 y menores a 180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores a 179	14	4	4	0	0	10	9	1	0	0	0
Camas No Censables	3,005	991	991	0	46	2,014	1,685	269	5	31	24
Consultorios	3,885	2,050	2,041	9	70	1,835	1,394	367	7	54	13
Incubadoras 2/	352	195	195	0	8	157	147	1	0	8	1

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales

1/ Incluye camas de cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría.

2/ Incluye cunas aislados y cunas cuidados intensivos neonatales.

nd/ No disponibles

na/ No aplica.

Nota : Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan

Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Dirección General de Planeación

Dirección de Programación y Evaluación

Departamento de Estadística

Coordinación de Integración de Información

Como ya se citó, esta necesidad se presenta en las regiones del estado, en donde se requiere de fortalecer y ampliar la cobertura con unidades de atención de consulta externa y de atención hospitalaria en todas las instituciones públicas de sector salud, como son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud Jalisco.

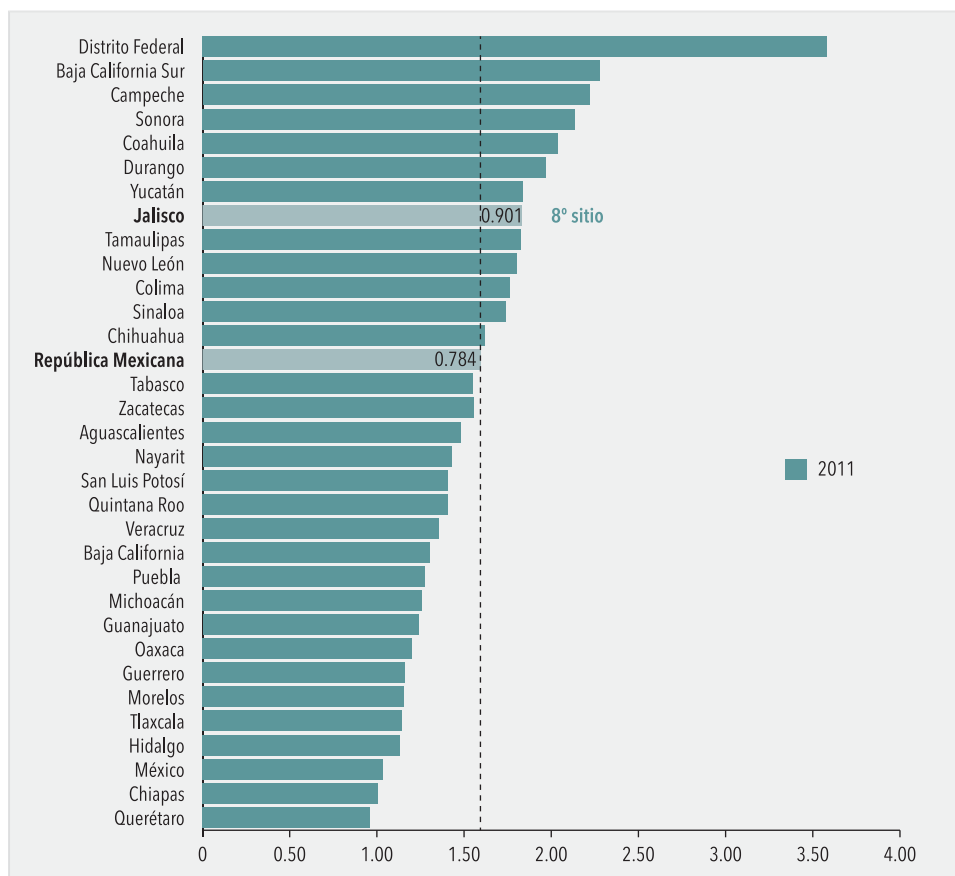
Resultado de sus modelos organizacionales, las instituciones de seguridad social tienen una cobertura promedio de 20,468 habitantes por unidad médica de consulta externa (34,279 para el IMSS y 2,798 para el ISSSTE), lo que implica una concentración en localidades urbanas. En tanto, las unidades de consulta externa para población sin seguridad social muestran una dispersión, ubicándose en localidades rurales con población de responsabilidad de 500 a 2,500 habitantes por unidad y urbanas de 2,500 a más habitantes, lo que arroja un promedio de 4,750 habitantes por unidad médica.

Disponibilidad de Recursos Materiales

Durante 2011 en el ámbito nacional, los recursos para brindar los servicios en el sector estuvieron representados por 0.784 camas censables⁸⁸ por mil habitantes. La mayor concentración se encuentra en el Distrito Federal con 1.780 unidades de este recurso, que representa una concentración 2.7 veces más en relación a Querétaro con 0.469. Entre estos límites se encuentra Jalisco en el 8 lugar, con 0.901 camas censables por cada mil jaliscienses.

88 NOM 040-SSA2-2004: En materia de información en salud, cama censable, es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

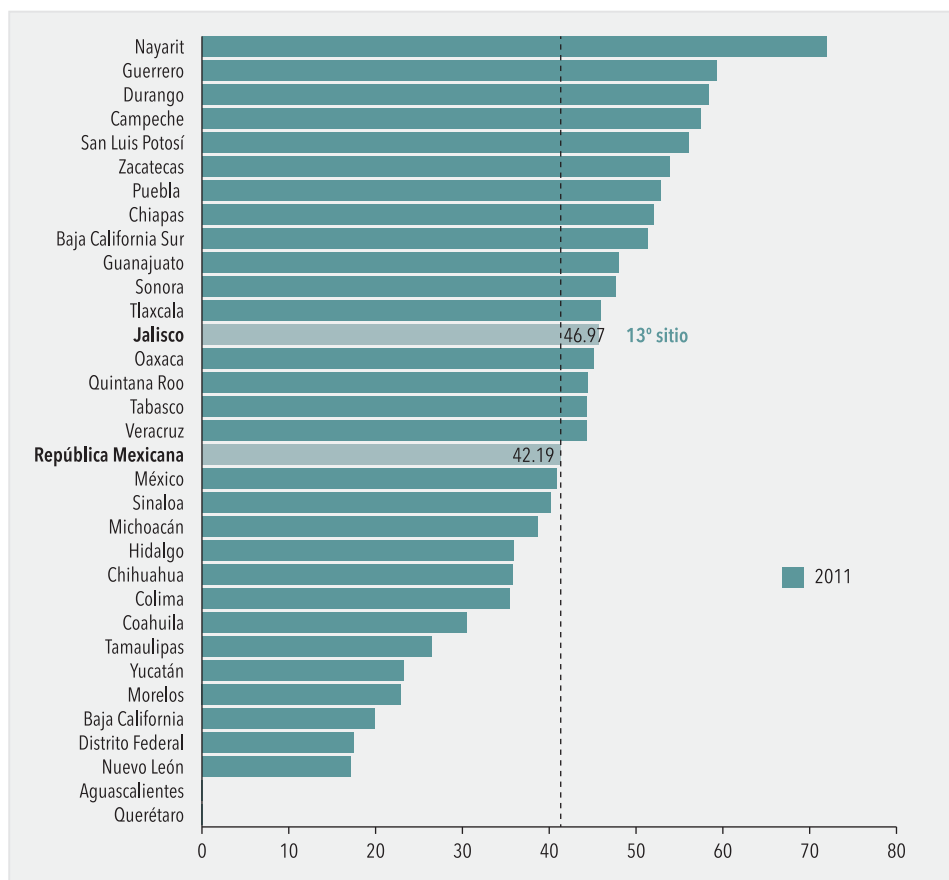
Figura 12.34. Camas censables, según entidad federativa, 2011¹



¹Tasa por 1,000 habitantes
 Fuente: Numerador: Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. I, 2011; DGIS-SS. Denominador: Proyecciones de la Población 2005-2030 del CONAPO.
 Nota: Incluye información de la SS, IMSS-Oport, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, STC METRO y Estatales.

Este recurso se encuentra distribuido en dos tipos de unidades que cuentan con menos de 30 y aquellos con 30 y más camas censables. En el panorama nacional, el 42.19% son hospitales menores de 30 camas y el porcentaje restante (57.81) lo componen los hospitales de 30 y más camas.

Figura 12.35. Hospitales menores de 30 camas censables como porcentaje del total, según entidad federativa 2011¹



¹ Incluye información de la SS, IMSS-Oport, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, STC METRO y Estatales.

Fuente: Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. I, 2011; DGIS-SS y Proyecciones de la Población 2005-2030 del CONAPO.

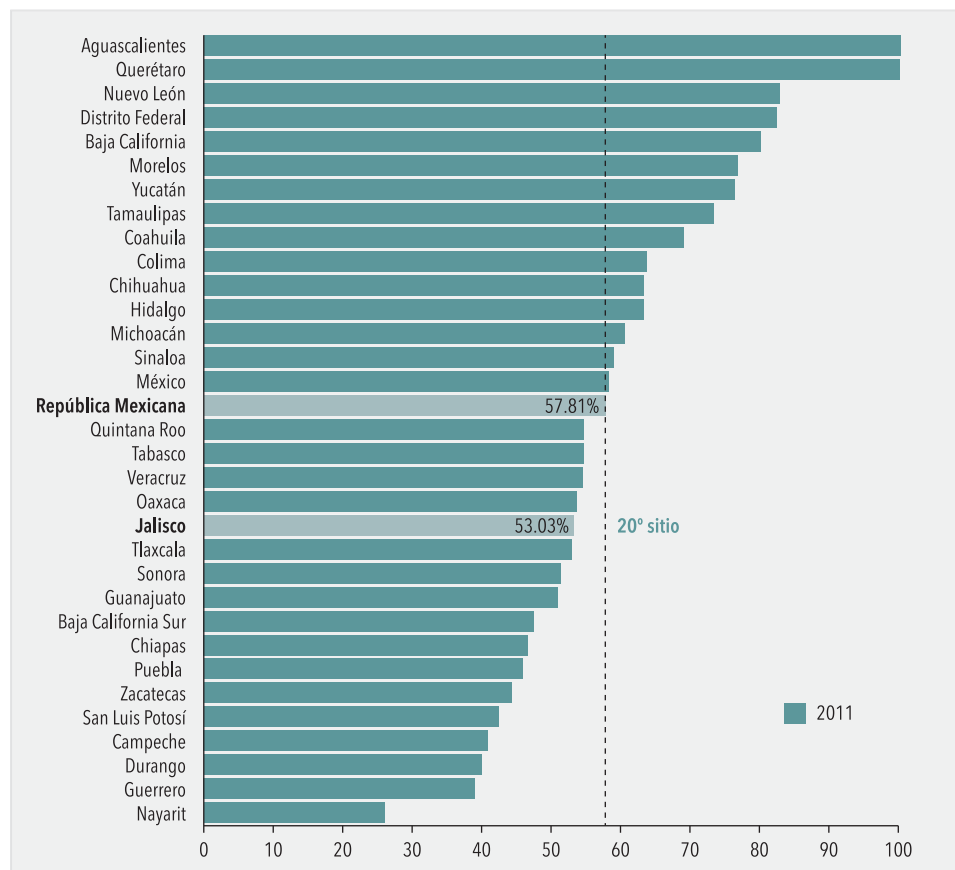
En subconjunto nacional (excepto Aguascalientes y Querétaro), 30 entidades cuentan con los dos tipos de Hospitales. Nayarit es el estado que registra la mayor proporción de hospitales con menos de 30 camas (73.91%), en consecuencia el 26.09% restante lo representan los hospitales con 30 y más camas. En el otro extremo, se encuentra Nuevo León con 17.24% de sus hospitales que tienen menos de 30 camas y el resto de su recurso (82.76%) son unidades hospitalarias de 30 y más camas.

Jalisco con una composición de 46.97% de hospitales menores de 30 camas censables se ubica en el 13º lugar. En consecuencia, con 53.03% de hospitales con 30 y más camas se posiciona 20º sitio en el escenario nacional.

Eficiencia hospitalaria

En las unidades hospitalarias públicas del sector, una forma de evaluar su eficiencia es con el uso del porcentaje de ocupación hospitalaria.⁸⁹ En el escenario nacional durante 2011, se registró una ocupación hospitalaria media de 72.40%, con valor mínimo en Baja California Sur (50.31%) que nos sugiere una capacidad ociosa y una máxima en Aguascalientes (89.74%) que nos señala una capacidad comprometida. Se puede interpretar que Jalisco con una ocupación de 77.76%, que lo ubica en el subconjunto nacional en el 10° sitio, se encuentra dentro de los límites aceptados de eficiencia de dicho recurso.

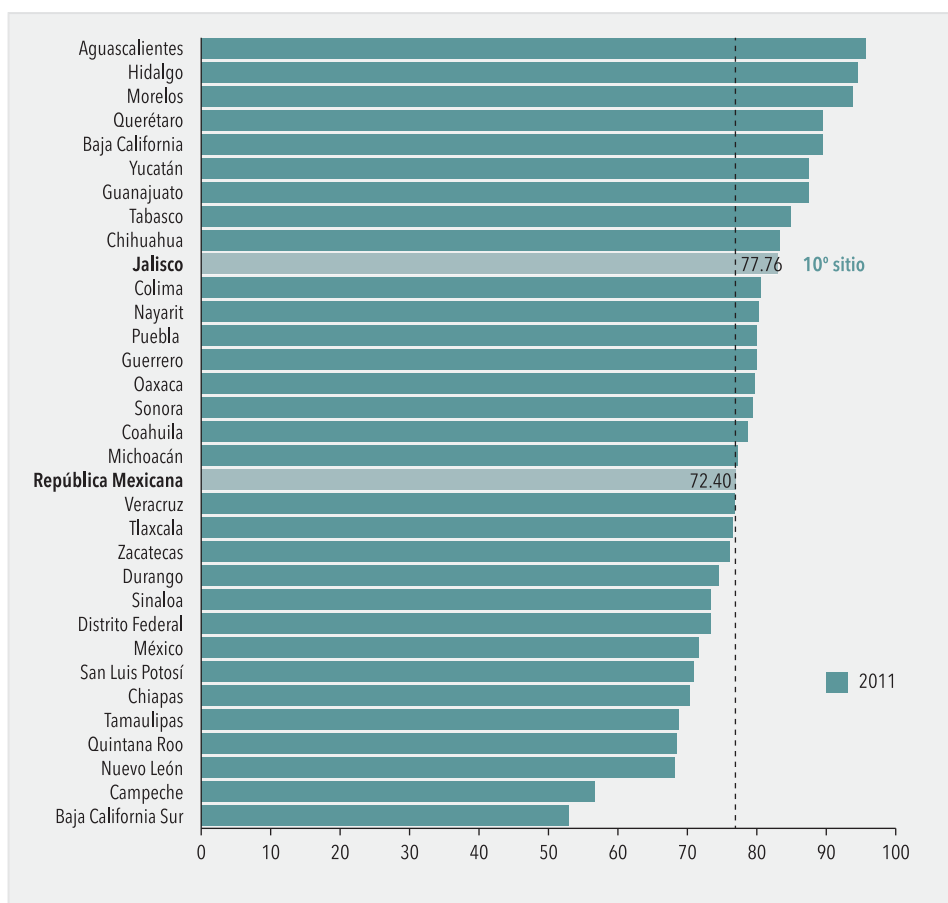
Figura 12.36. Hospitales 30 camas censables y más como porcentaje del total, según entidad federativa 2011¹



¹Incluye a unidades hospitalarias generales y de especialidad de la SS, IMSS-Oportunidades, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y Estatales. La información del ISSSTE es estimada.
Fuente: Boletín de Información Estadística No. 31, Vol. I, 2011; DGIS-SS.

⁸⁹ El porcentaje de ocupación hospitalaria se refiere al grado de utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias del sector público a partir de 360 días considerados como hábiles por año. Esta es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva. Secretaría de Salud: Manual de contenido múltiple. Hospitales generales de 60 y 180 camas. México, D.F. SSA.1988: 163, 173.

Figura 12.37. Porcentaje de ocupación hospitalaria, según entidad federativa 2011¹



¹Con base en 365 días considerados como hábiles por año. Incluye información de la SS, IMSS-Oport, Universitarios, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y Estatales.
Fuente: Boletín de Información Estadística No.30, Vol. III, Servicios Otorgados y Programas Sustantivos y Vol. I, Recursos físicos, materiales y humanos, 2011; DGIS-SS.

Gasto en el Sistema de Salud

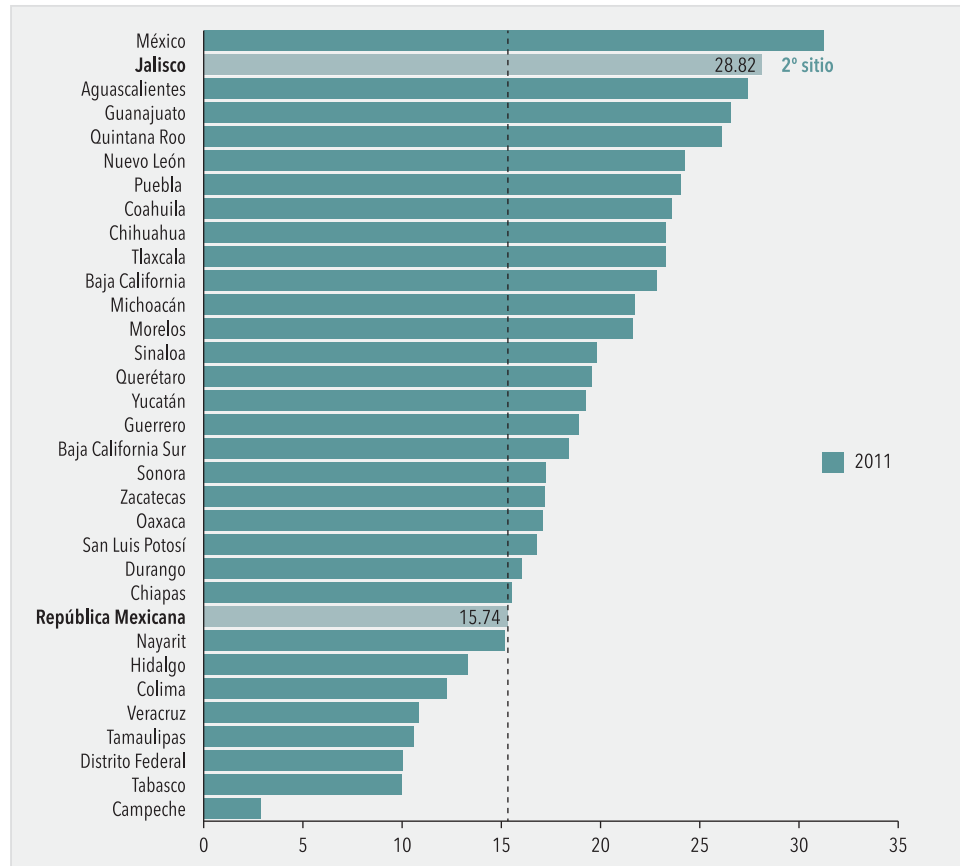
La asignación de recursos públicos para ejercer en la prestación de servicios en el Sistema de Salud, tiene varias dimensiones entre las cuales se encuentra el gasto público, que puede ser evaluado como porcentaje del gasto público total.

Durante 2011 en el País, la media nacional del gasto en salud representó el 15.74% del gasto público total. En el subconjunto nacional tuvo un valor mínimo en Campeche (2.96%) y un porcentaje 9.8 veces mayor en el Estado de México (32.08%). Entre estos límites, Jalisco ocupó el 2º lugar con un gasto en salud que representó el 28.82% del gasto público del Estado.

Otro indicador está representado por el gasto público per cápita según la condición de pertenecer al segmento de la población que cuenta con seguridad social, en consecuencia, su complemento es el gasto per cápita de la población sin seguridad social.

Durante 2011 en el País, la media nacional del gasto per cápita en salud para población con seguridad social fue de 4,899.24 pesos en promedio anual, en tanto para población sin seguridad social fue 3,251.55, es decir, el gasto en población asegurada fue 0.5 veces más que en la población no asegurada.

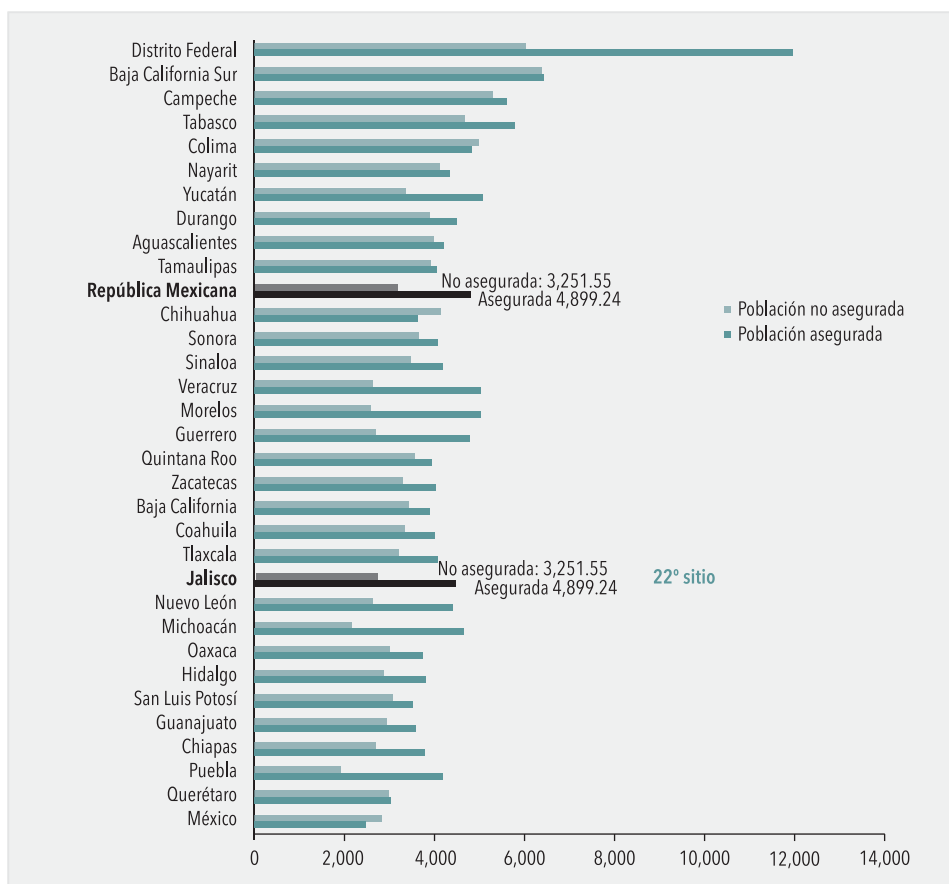
Figura 12.38. Gasto en salud como porcentaje del gasto público, según entidad federativa 2011¹



¹El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional. El gasto para población no asegurada incluye el Ramo 12, Ramo 33, gasto estatal e IMSS-Oportunidades. El gasto para población asegurada sólo incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX.
Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, 2011; DGIS-SS.

En el ámbito estatal, con el menor gasto por habitante, el Estado de México tiene un gasto per cápita anual de 2,551.79 para población asegurada y 2,913.25 para población no asegurada. En el extremo, con el mayor gasto por habitante se encuentra el Distrito Federal, con gasto per cápita anual de 12,272.08 para población asegurada y 6,164.56 para población no asegurada.

Figura 12.39. Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento, según entidad federativa 2011



Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, 2011; DGIS-SS. Estimaciones de la DGIS, con base en las Proyecciones de la Población 2005 - 2030, CONAPO 2006

Jalisco ocupa el 22º en el gasto anual por habitante con un gasto per cápita de 4,899.24 para población asegurada, en contraste con 3,251.55 para población no asegurada.

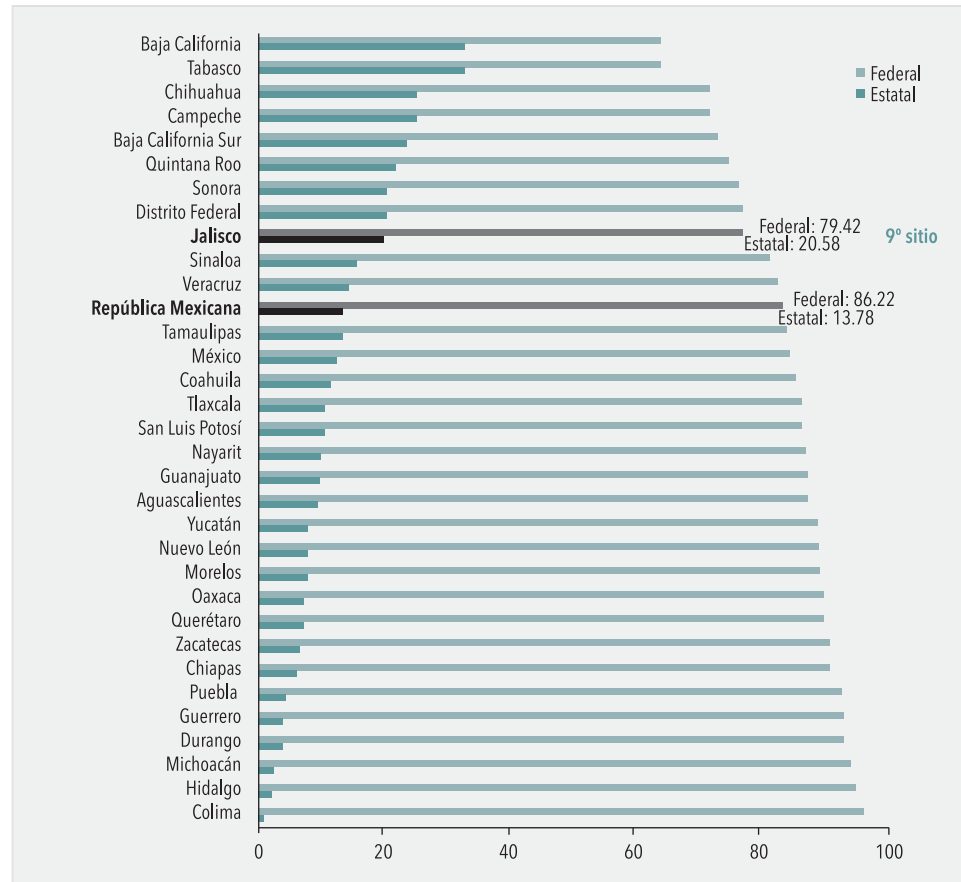
Otra variable del análisis del gasto público es en relación a la proporción de origen federal o estatal de los recursos utilizados en salud para población no asegurada.

En la media nacional, el gasto en salud para población no asegurada el 86.22% fue de aportación federal, contrastado con el 13.78% cuyo origen de los recursos fue estatal.

En el subconjunto nacional, la composición del gasto en salud para población no asegurada por entidad federativa tuvo en sus extremos a Colima con el 99.10% de origen federal y el restante 0.90% de origen estatal. En el otro extremo se posicionó Baja California en el cual el gasto en salud para población no asegurada fue de 33.85% de origen federal y 66.15% de origen estatal.

En Jalisco para 2011, el gasto en salud para población no asegurada provino de recursos federales en el 79.42%, el complemento (20.77%) provino de recursos estatales.

Figura 12.40. Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada, según entidad federativa 2011¹



¹La cifra en esta fila representa el porcentaje que representa la aportación estatal, respecto de la aportación federal. El gasto federal incluye el gasto del Ramo 12, FASSA (Ramo 33) e IMSS-Oportunidades; mientras que el gasto público en salud para población sin seguridad social incluye el Ramo 12, FASSA (Ramo 33), Gasto Estatal e IMSS-Oportunidades.
Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales

Síntesis de los Problemas Relevantes del Sector

En general, el balance de la salud pública a nivel estatal es positivo, tal como lo indican los resultados del diagnóstico; sin embargo, en el ámbito regional, municipal y urbano - rural subsisten diversos problemas como la inequidad y algunas brechas en el acceso a servicios de salud de calidad, las que afectan el bienestar y la calidad de vida de los jaliscienses.

En las siguientes líneas se presenta un resumen de los problemas más relevantes y de algunas de sus causas, las cuales se han identificado como consecuencia lógica del análisis de los distintos factores de riesgos y de los daños sanitarios expuestos en el diagnóstico situacional de salud, el cual fue enriquecido, además, en el taller correspondiente del Subcomité Sectorial de Salud.

Tabla 12.36. Problemas relevantes y causas probables

Problemas relevantes	Causas probables
Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional	Estilos de vida poco saludables.
	Escasa respuesta social al saneamiento ambiental.
	Hábitos nutricionales inadecuados.
	Pobre participación social en la promoción de prácticas saludables.
	Modelo de atención con enfoque curativo.
	Insuficientes campañas de prevención de enfermedades.
	Deficiente respuesta social al cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en regulación y fomento sanitario.
	Presencia de nuevas enfermedades y cambios en el comportamiento epidemiológico de otras.
Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios.	Estilos de vida escasamente saludables.
	Persistencia de enfermedades asociadas al rezago epidemiológico.
	Incremento de situaciones generadoras de estrés.
	Aumento del consumo de sustancias legales e ilegales que son nocivas para la salud.
	Incremento de prácticas sexuales inseguras.
	Aumento en la asociación del consumo de sustancias legales e ilegales, prácticas de riesgo (alta velocidad, uso de teléfonos móviles) y la conducción de automotores.
Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud.	Rezago en afiliación a los sistemas de seguridad social.
	Rezago en la cobertura de servicios de salud.
	Dificultad en el traslado de algunas personas a las unidades de atención médica en zonas rurales.
Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas.	Pobre respuesta en la prevención y control de enfermedades no transmisibles.
	Prolongados tiempos de espera en servicios ambulatorios y hospitalarios.
	Trato inadecuado a los usuarios de los servicios de salud.
	Insufiente abasto de medicamentos en las unidades de atención médica.
	Equipamiento obsoleto e insuficiente en unidades de atención médica.
	Rezago en infraestructura sanitaria.
	Prolongado diferimiento en las citas de servicios hospitalarios.
	Insuficientes acciones de intervenciones en situaciones de crisis psico - afectivas.
	La sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para los recursos humanos que no se han incrementado en la misma proporción que la demanda de los usuarios.
Insuficiente inversión en capital humano	Inseguridad de los pacientes tanto en servicios ambulatorios como hospitalarios (caídas, infecciones adquiridas en los hospitales, etc.).
	Ineficiencia en la atención hospitalaria.
	Bajo perfil en gestión administrativa de directivos.
	Ineficiente actualización continua de los trabajadores.
	Insuficiente generación de recursos humanos y campos clínicos.
	Escasa investigación clínica y sistemas de salud.
Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación.	Legislación de los sistemas de salud.
	Organización de los servicios de salud en función de la condición laboral y socioeconómica de los jaliscienses.
	Inversión segmentada en los diferentes esquemas o regímenes de prestación de los servicios de salud.
	Inefectiva coordinación de las estrategias y acciones federales, estatales y locales en servicios de salud.
	Instituciones de salud verticalmente integradas.
	Inefectiva coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.

Áreas de oportunidad

En el ámbito estatal, como producto de la participación de la sociedad organizada y del gobierno, en el taller del Subcomité Sectorial de Salud para la integración de este programa sectorial se identificaron una serie de problemas que permitieron identificar las siguientes áreas de oportunidad del estado con un enfoque nacional:

Tabla 12.37. Áreas de oportunidad

Internas	Externas
Atención especializada de altos costos.	Sistema sanitario fragmentado y segmentado en el sector.
Recurso humano insuficiente e inequidad en la distribución geográfica.	Reorientar el modelo de atención al enfoque preventivo.
Débil rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Las diferentes transiciones que afectan el estado de salud de la población, como son la epidemiológica, la demográfica y las organizacionales.
Eficiencia en los procesos administrativos y clínicos.	Alertas y urgencias epidemiológicas por presencia de nuevas enfermedades reemergentes.
Mayor articulación en el Sistema de referencia y contrarreferencia.	Respuesta coordinada con los demás sectores ante los desastres que afectan a la población de la entidad.
Infraestructura insuficiente y equipamiento obsoleto.	Diseñar estrategias para garantizar la cobertura universal de salud en la entidad.
Utilización desigual de infraestructura y recursos.	Incrementar el acceso a los servicios de salud con calidad en todos sus ámbitos.
Abastecimiento oportuno y suficiente del cuadro básico de medicamentos.	Fortalecer el Modelo de atención primaria y liderazgo de la salud pública.
Inequidad en la calidad y seguridad en servicios de atención a pacientes.	Implementar un sistema integral de salud, considerando la transversalidad entre sectores y los ámbitos público y privado.
Utilización de la información disponible en la toma de decisiones.	Incluir la perspectiva de género y de etnia con énfasis en la atención de primer nivel.
Sistema de salud segmentado y traslape de funciones.	Distribuir el presupuesto con equidad a las necesidades de la población.
Actualización al personal y desarrollo organizacional gerencial.	Consolidar la evaluación integral del sistema de salud.
Transparencia en la información y la Rendición de Cuentas.	Impulsar la procuración de justicia y equidad en el acto médico - paciente.

Apartado Estratégico

El Consejo Estatal de Salud a través del Subcomité Sectorial, en el marco de la planeación democrática, con apego a las leyes normativas de la materia y el paradigma conceptual de la gobernanza, en mesas de trabajo, analizó el diagnóstico de problemas, las áreas de oportunidad y la percepción ciudadana sobre el estado de la salud y los servicios para su atención, concluyendo a partir de esas tareas que, a fin de cumplir con el objetivo de desarrollo del estado: “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”, se requiere alcanzar los siguientes objetivos y estrategias sectoriales:

Objetivo 1: Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Estrategias

- 1.1. Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables.
- 1.2. Impulsar los hábitos nutricionales del buen comer y el buen beber.

- 1.3. Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.
- 1.4. Extender la cobertura de acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades.
- 1.5. Contribuir a reducir los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.
- 1.6. Promover los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.
- 1.7. Incrementar la orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género.
- 1.8. Promover la salud escolar y comunitaria.
- 1.9. Fortalecer la atención de la salud preventiva a migrantes y étnias.

Objetivo 2: Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.

Estrategias

- 2.1. Disminuir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.
- 2.2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- 2.3. Atender las urgencias epidemiológicas y desastres.
- 2.4. Reducir y controlar las enfermedades por vectores y zoonosis.
- 2.5. Controlar las enfermedades prevenibles por vacunación.
- 2.6. Reducir y controlar las infecciones respiratorias agudas.
- 2.7. Reducir y controlar las enfermedades diarreicas agudas.
- 2.8. Impulsar la vigilancia nutricional en los menores de 5 años.
- 2.9. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
- 2.10. Atender y prevenir el problema de las adicciones.
- 2.11. Prevenir y controlar la epidemia del VIH y otras ETS.
- 2.12. Promover estilos de vida a favor de la salud mental.
- 2.13. Desacelerar la violencia intrafamiliar.
- 2.14. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores.
- 2.15. Aumentar la cobertura y calidad de los programas preventivos y especializados que atienden las principales afectaciones en las mujeres.
- 2.16. Impulsar la educación para la salud sexual y reproductiva acorde con la perspectiva de género.

Objetivo 3: Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud

Estrategias

- 3.1. Reducir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- 3.2. Reducir y controlar los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.
- 3.3. Mejorar los servicios de atención de salud mental y su infraestructura.
- 3.4. Reducir y controlar la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.

- 3.5. Fortalecer la atención a la salud de comunidades rurales y marginadas.
- 3.6. Mejorar la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.
- 3.7. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.
- 3.8. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica.
- 3.9. Impulsar el desarrollo integral y continuo de los recursos humanos acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.
- 3.10. Impulsar la investigación en servicios de salud y salud pública.
- 3.11. Impulsar el Centro Estatal de Información en Salud y las bibliohemerotecas.
- 3.12. Fortalecer la infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.
- 3.13. Mejorar el desempeño con calidad en los servicios de las unidades del sistema sanitario estatal.
- 3.14. Incrementar la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales.

Objetivo 4: Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud

Estrategias

- 4.1. Impulsar una iniciativa de reforma de la legislación de los sistemas de salud.
- 4.2. Organizar los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.
- 4.3. Contribuir a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.
- 4.4. Fortalecer la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios de salud.
- 4.5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada.
- 4.6. Impulsar la implementación del expediente clínico electrónico, con énfasis en el intercambio de servicio.
- 4.7. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.
- 4.8. Asegurar el abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.
- 4.9. Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.
- 4.10. Promover el intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.
- 4.11. Fortalecer el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud.
- 4.12. Impulsar a la bioética como política de gestión y desarrollo.
- 4.13. Reducir el rezago en la afiliación de usuarios a los sistemas de seguridad y protección sociales en salud.
- 4.14. Promover el uso del padrón general de salud.
- 4.15. Impulsar la infraestructura en materia de tecnologías de la información y de comunicaciones.
- 4.16. Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño.

4.17. Generar información pública para la transparencia y rendición de cuentas.

4.18. Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico.

Evaluación y seguimiento

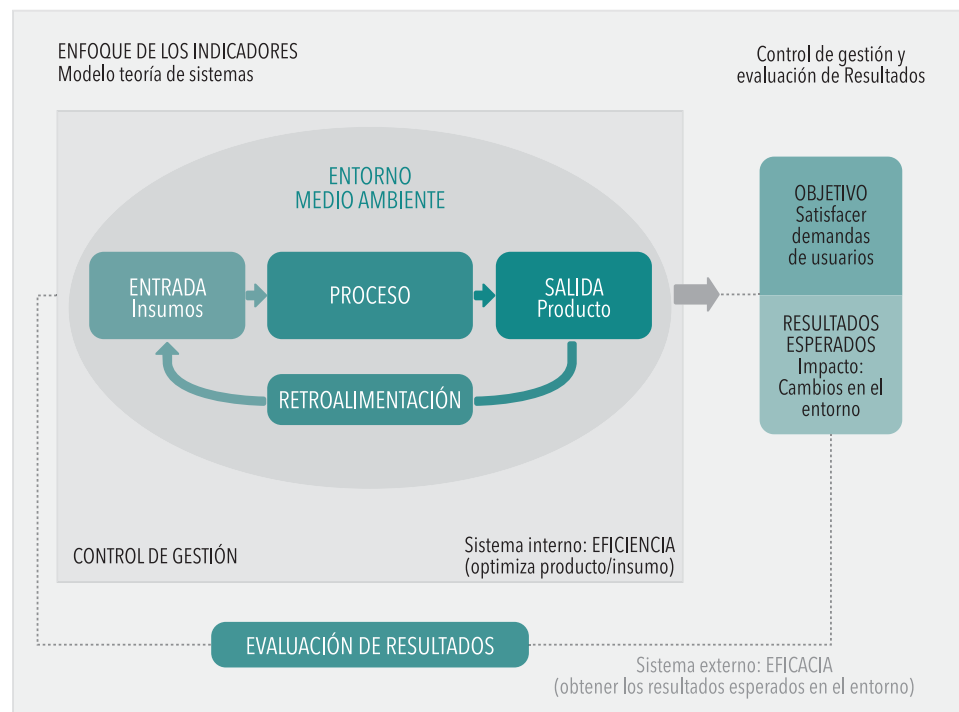
Una de las tareas más fascinantes de la administración pública es colaborar con la población en hacer realidad su derecho a la protección social de salud. En este sentido, las políticas de la organización son directrices claras que permiten la estandarización y orientación de las múltiples actividades y servicios que se ofrecen en todos los establecimientos de atención y oficinas administrativas de salud. Sin embargo, estas carecen de significado si no se cumplen, es por ello que definir las acciones, medir los avances y evaluar el desempeño, es una función clave en toda institución.

Así, la evaluación se constituye como una herramienta fundamental para medir el resultado de las políticas públicas. Y por extensión, se convierte en un instrumento esencial para los procesos de rendición de cuentas.

Para fines del proceso de evaluación de los objetivos sectoriales, debemos considerar al proceso de la salud - enfermedad como un escenario donde concurren e interactúan muy distintas variables, desde las de tipo biológico, las de orden psicológico, los factores ambientales y las de carácter social. En consecuencia, para realizar un seguimiento y evaluación, la alineación de las metas e indicadores deben resultar claros y pertinentes con los objetivos y las estrategias que perfilan el rumbo y los escenarios posibles hacia donde se dirigen los esfuerzos del sector.

Una manera adecuada de llevar a cabo esa tarea, es el enfoque general de los sistemas; en la gráfica se encuentra el mapa conceptual que ejemplifica el proceso de evaluación del sector en la entidad.

Figura 12.41. Mapa para el sistema de seguimiento y evaluación de los servicios de salud



Este sistema estatal de evaluación en salud se basa en un sistema integral, donde se identifican los siguientes componentes:

1. El sistema nacional de indicadores de impacto, el cual se integra con los indicadores que evalúan el desempeño y la utilización de los recursos, según lo establecido por el Consejo Nacional de Salud.
2. El sistema nacional y estatal de indicadores, que dimensionan la calidad en la prestación de servicios de salud a la población, en sus características técnicas e interpersonales.
3. El sistema de evaluación de programas y servicios conformado por indicadores que permite realizar el análisis, establecer comparaciones y medir la velocidad del avance en relación con los resultados de la federación, entidades federativas, regiones estatales y municipios.
4. El sistema de evaluación del desempeño, con indicadores que permitan medir el avance y el cumplimiento de los objetivos de los sistemas nacional, estatal y municipal de salud, además de la cobertura efectiva de los programas y servicios, capacidad del sistema e indirectamente la capacidad de gestión de los administradores de la salud.
5. El sistema de evaluación de costo - efectividad y costo - eficiencia, que se presenta como un reto, que requiere de construir indicadores que faciliten el análisis y desempeño en este renglón.

Mediante estos mecanismos de seguimiento de metas e indicadores en un tablero de control, se medirá el avance de las acciones comprometidas en los documentos rectores (Planes de Desarrollo, Estatal y Nacional, Programa Sectorial de Salud y Programa Estatal del Sector Salud) de la administración pública en el estado. Y en consecuencia, será una fuente de información para la rendición de

cuentas a los jaliscienses. En coherencia con ello, cada objetivo sectorial será monitoreado y medido a través de los siguientes:

Indicadores y metas

Tabla 12.38. Listado de indicadores y metas

Objetivo	Nombre indicador	Unidad de medida	Fuente	Línea base	Frecuencia de medición	Meta 2015	Meta 2018
1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje	INEGI	4.9	Quinquenal	4.5	4.0
	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Porcentaje	REPS	6.0	Anual	4.5	3.5
2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	Razón de mortalidad materna	Razón	INEGI	33.66	Anual	26.12	24.88
	Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor	Tasa (100,000 habitantes)	SEED / CONAPO	19.29	Anual	17.22	16.16
	Incidencia de VIH en las personas de entre 15 y 24 años	Casos	COESIDA	690	Anual	690	687
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa (100,000 mujeres)	SEED / CONAPO	12.85	Anual	12.74	12.11
	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	Tasa (100,000 mujeres)	SEED / CONAPO	6.04	Anual	5.98	5.68
	Tasa de mortalidad infantil	Tasa (100,000 nacidos vivos)	SEED / SINAC	13.44	Anual	13.14	12.83
	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	Tasa (100,000 habitantes)	SEED / CONAPO	75.63	Anual	77.71	79.79
	Tasa de mortalidad por suicidio	Tasa (100,000 habitantes)	SEED / CONAPO	6.93	Anual	6.95	6.36
3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud	Índice de trato digno en primer nivel	Índice	INDICAS	95.8	Cuatrimstral	95.5	95.5
	Índice de trato digno en segundo nivel	Índice	INDICAS	90.4	Cuatrimstral	92.5	94.0
4. Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud	Dependencias del sector salud que conforman el nuevo esquema integral y universal de servicios de salud	Porcentaje	SSJ	Parte de un proyecto de colaboración federal que está en marcha, por lo que aún no se han establecido metas de ese proceso			
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje	INEGI	4.9	Quinquenal	4.5	4.0

Cartera de acciones y proyectos

En este apartado se presenta el conjunto de acciones y proyectos estratégicos que han sido propuestos para, en el marco de cada estrategia, alcanzar los objetivos y las metas establecidas en el anterior apartado.

Las acciones y proyectos que impulsan los integrantes del sector, se agrupan a partir de cada objetivo sectorial, como se puede observar en:

Tabla 12.39. Acciones y proyectos

Objetivo	Acción / Proyecto	Fuente	Dependencia	Alcance territorial	Ubicación
1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	Promoción de los estilos de vida saludable en la población con énfasis en grupos vulnerables.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Impulso a los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Apoyo para la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.	PESS	SSJ / SEJ	Estatal	Jalisco
	Extensión de la cobertura con acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Contribución para la reducción de los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.	PESS	SSJ / Municipios	Estatal	Jalisco
	Promoción de los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.	PESS	SSJ / CODE	Estatal	Jalisco
	Orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género.	PESS	SSJ / IJM	Estatal	Jalisco
	Promoción de la salud escolar y comunitaria.	PESS	SSJ / SEJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.	PESS	SSJ / SEDIS	Estatal	Jalisco
2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	Disminución de la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención de las urgencias epidemiológicas y desastres	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de las enfermedades producidas por vectores y zoonosis.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Control de las enfermedades prevenibles por vacunación.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de las infecciones respiratorias agudas	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de las enfermedades diarreicas agudas	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Vigilancia nutricional en los menores de 5 años	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y prevención del problema de las adicciones.	PESS	SSJ / CECAJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de la epidemia del VIH y otras ITS.	PESS	SSJ / COESIDA	Estatal	Jalisco
	Promoción de estilos de vida a favor de la salud mental.	PESS	SSJ / SALME	Estatal	Jalisco
	Desacelerar la violencia intrafamiliar.	PESS	SSJ / IJM	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento del acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco

Objetivo	Acción / Proyecto	Fuente	Dependencia	Alcance territorial	Ubicación
3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Atención y control de las enfermedades no transmisibles.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.	PESS	SSJ /IJC	Estatal	Jalisco
	Mejoramiento de los servicios de atención de salud mental y su infraestructura.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Atención y control de la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la atención a la salud en comunidades rurales y marginadas.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Promoción de la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Promoción de la atención integral en salud para las personas con discapacidad.	PESS	SSJ /DIF	Estatal	Jalisco
	Impulso a las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Apoyo a la investigación en servicios de salud y salud pública	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Impulso al Centro Estatal de Información en Salud y las bibliohemerotecas	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Desempeño con calidad en los servicios de las unidades del sistema sanitario estatal.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Promoción de la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco

Objetivo	Acción / Proyecto	Fuente	Dependencia	Alcance territorial	Ubicación
4. Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud.	Impulso a la iniciativa de reforma de la legislación de los sistemas de salud.	PESS	SSJ / CONGRESO	Estatal	Jalisco
	Organización de los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Contribución a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios.	PESS	SSJ / CNS	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la atención y la infraestructura hospitalaria especializada.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Implementación del expediente clínico electrónico, con énfasis en el intercambio de servicio.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fomento del gasto eficiente en medicamentos e insumos.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Promoción del intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento del seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Impulso a la bioética como política de gestión y desarrollo	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento de la afiliación de usuarios a los sistemas de seguridad y protección sociales en salud	PESS	SSJ / REPSS	Estatal	Jalisco
	Promoción del uso del padrón general de salud	PESS	SSJ / REPSS	Estatal	Jalisco
	Apoyo a la infraestructura en materia de tecnologías de la información y de comunicaciones.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Fortalecimiento del sistema de evaluación del desempeño.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
	Generación de la información pública para la transparencia y rendición de cuentas.	PESS	SSJ	Estatal	Jalisco
Fortalecimiento de la conciliación y el arbitraje médico.	PESS	SSJ / CAMEJAL	Estatal	Jalisco	

Bibliografía

- DOF (2014): *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 10/02/14].
- DOF (2012): *Ley de Planeación*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 09/04/12]
- DOF (2014): *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 24/01/14]
- DOF (2014): *Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 25/04/14]
- DOF (2013): *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 02/04/13]
- DOF (2012): *Ley Federal del Trabajo*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 30/11/12]
- DOF (2014): *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 2/04/14]
- DOF (2004): *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*. Diario Oficial de la Federación [última reforma 19/01/04]
- PO (2011): *Constitución Política del Estado de Jalisco*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 3/02/2011]
- PO (1988): *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/03/89]
- PO (2011): *Ley Estatal de Salud*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco. [5/05/2011]
- PO (1988): *Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Salubridad Local*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 24/03/88]
- PO (2007): *Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 4/01/04]
- PO (2001): *Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/06/2001]
- PO (1997): *Ley del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco"*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 31/03/1997]
- PO (2005): *Reglamento de la Ley del OPD - Servicios de Salud Jalisco*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [2/12/200]
- SS (1996): *Acuerdo Nacional para la descentralización de los servicios de salud*. Secretaría de Salud. [publicado: 25/09/96], [recuperado 16/07/2014 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>]
- SS: (1997): *Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad*. Secretaría de Salud [publicado: 30/07/1997] [recuperado 16/07/14 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a300797.html>]
- DOF (2013): *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la Republica. Diario Oficial de la Federación. [publicado: 20/05/13], [recuperado: 12/06/2013 de <http://pnd.gob.mx>]
- PO (2013): *Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033*. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [publicado: 14/12/13], [recuperado: 28/11/13 de: <http://sepaf.jalisco.gob.mx/gestion-estrategica/planeacion/ped-2013-2033>]

- DOF (2013): Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018. Diario Oficial de la Federación [publicado: 12/12/13], [recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>]
- SUIVE (2012): *Boletín de Epidemiología*. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2012. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.
- SUIVE (2013): *Boletín de Epidemiología*. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE),. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2013.
- INEGI/SS (2011): *Datos de mortalidad. Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas* Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de Datos: 1979 - 2009 INEGI/SS (actualización 15/02/2011), * 2010 SEED/SS (Actualización 29/04/2011), 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)
- OMS (2013). Temas de salud. Factores de riesgo (5 de septiembre 2013), Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/topics/risk_factors/es
- 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 (2011). Una perspectiva sociodemográfica. Consejo Estatal de Población. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara.
- OCDE México (2010): 30 por ciento el índice de obesidad en México, 2010) <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/30elindiceobesidadenmexico.htm>
- 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>.
- Kuri-Morales, Pablo A. y otros (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México. Salud Pública de México. Vol. 48. Suplemento (1).
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2013). Publicaciones. (5 de septiembre 2013). <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/mejpracticass.pdf>
- Gómez Velázquez, F.R. (2005). Aspectos neurofisiológicos y psicológicos del consumo del tabaco. Anuario de Investigación. Editorial universitaria. Vol.5 Suplemento 1.
- Centros de Integración Juvenil A.C. Epidemiología del consumo de drogas Jalisco, 2012. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Jalisco.pdf> COEPO http://coepo.jalisco.gob.mx/html/I_EncuestaENA.html
- 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
- CENSIDA (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud.
- 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
- Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011

- OMS: Instrumentos de evaluación de los Programas Nacionales Contra el Cáncer. Organización Mundial de la Salud, 2012. ISBN 978 92 4 350238 0
- Portal del Cáncer. OMS/OPS (2014): Cáncer cérvico uterino. Organización Mundial de la Salud (2014)
- OMS (2014): Temas de Salud: Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2014)
- OMS (2012): Prevención del Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2012)

Directorio

Subcomité Sectorial de Salud
Dr. Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud y Coordinador del Subcomité Sectorial

Integrantes del Subcomité

Francisco Ayón
Secretaria de Educación Jalisco

Lorena Jassibe Arriaga de Sandoval
Sistema DIF Jalisco

Gabriel González Delgadillo
Instituto Jalisciense de Asistencia Social IJAS

Elías Octavio Iñiguez
Congreso del Estado-Comisión de Salud e Higiene

Clemente Castañeda
Congreso del Estado-Comisión de asuntos Indígenas

Benito Gerardo Carranco Ortiz
Delegación del IMSS

Javier Galván Guerrero
Delegación del ISSSTE

Sofía Reynoso Delgado
Comité Promotor por una maternidad segura en México

Gustavo Iglesias Robles
CECAJ

Yannick Nordín Servín
CEPAJ

Raymundo Hernández Hernández
CETOT

Ariel Campos Loza
COESIDA

Jorge Hurtado Godínez
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

Sergio Enrique Amador González
Hospital Militar Regional

Jaime Andrade Villanueva
Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara

Ignacio García de la Torre
Academia Nacional de Medicina-capítulo Jalisco

Ismael Herrera Torres
Asociación Psiquiátrica Mexicana-capitulo Jalisco

Martín Dávalos
Asociación Médica de Jalisco

José Monroy Hermosillo
Asociación de Hospitales Privados de Jalisco

Alfredo Celis de la Rosa
Colegio Jalisciense de Salud Pública

José Antonio Ugartechea
Colegio de Especialistas en Medicina Homeopática de Jalisco

María de Jesús Cajero
Colegio Enfermeras

Pedro Sánchez Orozco
Red Municipios por la Salud

Ricardo León Borquez
Escuela de Medicina UAG

Rosa Ma. Domínguez
Colegio de QFB de Jalisco

Aldo Argüelles Alegría
Representante del Consejo Estatal de Salud

Guadalupe Castañeda López
Representante del Consejo Estatal de Salud

Jorge Sánchez Biorato
Representante del Consejo Estatal de Salud

Blanca Chávez González
Representante del Consejo Estatal de Salud

Participantes en el taller de planeación del subcomité sectorial para la formulación del programa

Antonio Beas Nava
ISSSTE / CUCS

Javier García de Alba García
Instituto Mexicano del Seguro Social

Alfredo Celis de la Rosa
Presidente del Colegio Jalisco de Salud Pública

Ana Rosa Plazola Robles
Presidenta del Colegio de Q.F.B. de Jalisco

Sergio Paul Gallardo Rodríguez
Administrativo CECAJ

José Manuel Velasco Vera
S. T. Administrativo

Eva Kariya Takahashi
Administradora

Lourdes Gabriela Jiménez Solís
Asistente Secretario Técnico

Tisoc Vetor Agume
Coordinador Estatal programa salud del adulto

Pilar Ruiz Gaytán
Jefa del Departamento de Estadística SSJ

Jorge Raúl Sánchez
Biorato Epidemiólogo del ISSSTE

Francisco Nápoles Rodríguez
Jefe de Epidemiología HCN JIM

Joel Ávalos Nuño
Epidemiología IMSS

Antonio Luévanos Velázquez
Desarrollo Institucional, SSJ

José Alcalá Guzmán
Jefe del Departamento de Promoción de la Salud, SSJ

Isabel Valdez Figueroa
Profesora Investigadora en Promoción de la Salud

Juan López Taylor
CODE Jalisco

Miguel Roberto Kumazahua Itchikawa
Coordinador de la Maestría en Gestión de la Calidad

Beatriz Guzmán Bihuet
Jefe de la División de Calidad, Hospital de Pediatría, IMSS

Luz Sagrario González Sánchez
Departamento de Calidad SSJ

Equipo coordinador y técnico para la formulación del programa sectorial

Luis Daniel Meraz Rosales
Director General de Planeación OPD – SSJ

Vanessa Lizette Vizcarra Munguía
Directora de Programación y Evaluación del OPD – SSJ

Emma Lizett Delgadillo Mendoza
Jefa del Departamento de Evaluación del OPD – SSJ

Juan Manuel Aragón Morales
Coordinador del Subcomité Sectorial de Salud OPD – SSJ

Noé Alfaro Alfaro
Coordinador del Subcomité Sectorial de Salud OPD – SSJ

Jesús Jaramillo Rodríguez
Coordinador del Subcomité Sectorial de Salud OPD – SSJ

Educación

PROGRAMA SECTORIAL



Entorno y vida
sustentable



Economía próspera
e incluyente



**Equidad de
oportunidades**



Comunidad y
calidad de vida



Garantía de
derechos y libertad



Instituciones
confiables y efectivas

Programa sectorial de Educación

Índice

Introducción	209
Marco jurídico	211
Marco metodológico	214
Etapas para la elaboración del programa sectorial	216
Vinculación con otros instrumentos de planeación	217
Diagnóstico del sector	219
Datos generales	219
Grado promedio de escolaridad	220
Educación básica	220
Educación media superior	224
Educación superior	225
Evaluación educativa	228
Rezago educativo	232
Infraestructura educativa	234
Violencia entre pares en planteles educativos	235
Resumen de los problemas relevantes del sector	236
Apartado estratégico	238

Evaluación y seguimiento	240
Cartera de programas y proyectos estratégicos	242
Bibliografía	246
Directorio	248

Introducción

La educación cumple la importante función social de posibilitar el desarrollo integral del individuo –basado en valores como la justicia, la igualdad y la solidaridad–, así como también con las labores de fortalecer la identidad nacional; fomentar el respeto a la dignidad humana y la diversidad étnica-lingüística; cuidar el medio ambiente, y enseñar el aprecio a la educación.

El Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos norma la política educativa en el país, así como la gratuidad, laicidad y obligatoriedad de la educación básica y media superior; en la búsqueda de congruencia y trascendencia hacia una sociedad con mujeres y hombres que convivan en un ambiente de libertad, donde el Estado garantice el acceso a una educación de calidad y equitativa como el mejor recurso de movilidad social y el mejoramiento de la convivencia entre los mexicanos.

El presente Programa Sectorial subraya la afirmación de que la educación es un factor determinante para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y gran parte de esto depende de que la población logre cursar un mayor número de grados escolares (niveles educativos); además, busca concretar los grandes propósitos educativos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, articulando el horizonte de planeación a largo, mediano y corto plazo, con base en estrategias y líneas de acción concretas, y el establecimiento de metas a lograr durante el período constitucional.

El Programa es resultado del trabajo conjunto de un equipo conformado por dependencias, organismos e instituciones públicas y privadas del ámbito educativo de Jalisco. Destaca la intervención del Subcomité Sectorial de Educación, órgano auxiliar del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Jalisco (Coplade, que coordina la Subsecretaría de Planeación del Gobierno del Estado) para la consulta, coordinación, concertación e inducción de acciones entre los sectores público, privado y social, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia (artículo 19 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios).

En el sector educativo el componente más importante para la consecución del Programa Estratégico es justamente el talento humano; esto es, los cientos de maestros y personal administrativo y de apoyo que atienden a la niñez y la juventud, presente y futuro de Jalisco, mismos que cumplen la misión que la sociedad y el gobierno les ha encomendado.

Asimismo, la Reforma educativa emprendida por el Gobierno Federal alienta las acciones de este Programa en la escuela y en el aula. Los protagonistas por excelencia serán el docente, el director del plantel, los alumnos y todos los otros integrantes de la comunidad educativa, quienes son los actores principales y apoyos naturales en este proceso; también son ellos quienes motivan el esfuerzo y los afanes por una educación de calidad.

El presente programa sectorial está organizado en tres secciones:

1. El contexto general: que comprende la descripción del marco jurídico, el marco metodológico y la vinculación con otros instrumentos de planeación.
2. El diagnóstico de problemas relevantes, las causas de los últimos y las áreas de oportunidad; y

3. El apartado estratégico: que incluye la formulación de los objetivos sectoriales, estrategias, indicadores, metas y la cartera de los programas y proyectos estratégicos.

Marco jurídico

El Programa Sectorial de Educación 2013-2018 tiene soporte jurídico en los siguientes ordenamientos:

Constitución Política del Estado de Jalisco

Artículo 15, fracción VI

Las autoridades estatales y municipales organizarán el sistema estatal de planeación para que, mediante el fomento del desarrollo sustentable y una justa distribución del ingreso y la riqueza, se permita a las personas y grupos sociales el ejercicio de sus derechos, cuya seguridad y bienestar protege esta Constitución.

La ley establecerá los criterios para la instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de manera objetiva, con base en indicadores que la doten de confiabilidad: Artículo 50, fracción X ("Son facultades y obligaciones del Gobernador del Estado): Organizar y conducir la planeación del desarrollo del Estado y establecer los medios para la consulta ciudadana y la participación social".

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco

Artículo 5° Las dependencias y entidades tienen las siguientes atribuciones generales:

- III. Emitir opinión sobre el Plan Estatal de Desarrollo y los planes regionales, sectoriales y especiales de desarrollo, respecto a la definición de políticas relativas a las materias de su competencia.
- V. Involucrar a especialistas, organizaciones y a la sociedad en general, en el diseño, aprobación y ejecución de las políticas, programas y proyectos de su competencia.
- VI. Difundir las políticas, programas y proyectos en la materia de su competencia, para promover la socialización de los mismos y la participación social en la consecución de los fines de aquellos.

Artículo 11. Las Secretarías tienen las atribuciones generales de:

- V. Participar en la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo, así como los planes y programas que de él se deriven, respecto de las materias de su competencia.

Artículo 15. La Secretaría de Educación tiene las siguientes atribuciones:

- I. Ejercer las atribuciones que la legislación federal en materia de educación, cultura física y deporte establece para los estados, así como las atribuciones descentralizadas por la federación hacia los estados, mediante la celebración de convenios, con excepción de la educación superior y tecnológica.
- III. Diseñar y ejecutar el Programa de Educación del Estado.

Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios

Artículo 6°. Las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal deberán programar y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo estatal, regional y municipal.

Artículo 9º. El Sistema Estatal de Planeación Democrática es el conjunto de condiciones, actividades, procedimientos, instancias e instituciones en el que participan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal; los sistemas de información y consulta; los organismos de los sectores privado y social y la sociedad en general, vinculados funcionalmente y respetando su respectiva autonomía, para llevar a cabo en forma coordinada y concertada el proceso de planeación del desarrollo estatal.

Artículo 12. Las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal deberán participar en la formulación, evaluación y actualización o sustitución de los planes y programas de gobierno, conforme a lo establecido en esta ley.

Artículo 13. Los planes estatales, municipales y regionales y los programas de gobierno, serán elaborados tomando en cuenta en lo conducente la información que al respecto generen el Instituto de Información, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y las instituciones de educación superior y de investigación, así como cualquier otra que se considere necesaria para el proceso de planeación.

La información útil para el proceso de planeación de Jalisco y sus municipios será concentrada, sistematizada y ministrada por el Instituto de información.

Artículo 20. A las dependencias coordinadoras de sector de la administración pública estatal les corresponde:

- III. Formular y aprobar los programas sectoriales, considerando las propuestas que presenten las entidades de su sector, los subcomités regionales y los ayuntamientos, así como las opiniones de los grupos sociales, organismos privados y demás interesados;
- IV. Procurar la congruencia de sus programas sectoriales con el Plan Estatal y con los planes regionales, considerando los planes y programas del Gobierno Federal y de los municipios;
- V. Coordinar la elaboración de las matrices de indicadores para resultados para la ejecución de los programas sectoriales correspondientes;
- VI. Verificar periódicamente que las entidades del sector al que coordinen conduzcan sus actividades conforme al Plan Estatal de Desarrollo y al programa sectorial correspondiente, y cumplan con lo previsto en su respectivo programa institucional, a fin de adoptar las medidas necesarias para corregir y replantear, en su caso, los programas respectivos;

Artículo 25. Una vez aprobado el Plan Estatal de Desarrollo y los programas derivados del mismo, o bien su actualización o sustitución por el Ejecutivo del Estado, y una vez observado lo establecido por el artículo anterior de esta ley, serán publicados en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

El Plan Estatal, los programas que de él se deriven y los planes regionales, serán obligatorios para las dependencias y entidades de la administración pública estatal, en el ámbito de sus respectivas competencias, a partir de su publicación.

Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios

Artículo 57. A fin de poder definir responsabilidades y tareas, dentro de los principios normativos que regulan la administración pública estatal y municipal, así como para que el Sistema responda a los requerimientos de coherencia técnica y coordinación institucional, indispensables en el proceso de planeación, se establecen los siguientes ámbitos:

- III. La planeación sectorial: la realizarán las dependencias del Ejecutivo Estatal que son responsables de la coordinación de los asuntos de un sector administrativo, y que consiste en expresar los objetivos definidos en la planeación estatal, de acuerdo con su respectivo ámbito de competencia. Además, en la planeación sectorial se establecerán los objetivos y prioridades propios del sector, considerando aquellas de carácter regional, y proporcionará el marco para la planeación de las entidades coordinadas. En este ámbito se elaborarán los programas sectoriales de mediano plazo, con sus correspondientes programas operativos anuales, que desagregarán e instrumentarán al Plan Estatal de Desarrollo en cada sector administrativo.

Marco metodológico

Hacer cumplir el derecho a la educación para los jaliscienses requiere de un modelo de planeación y de organización de las acciones públicas en la materia, enmarcado por los diversos mandatos e instrumentos de planeación del Estado de Jalisco.

En ese sentido, la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios establece las normas y principios básicos para la integración y funcionamiento de los principales instrumentos de la planeación estatal, con el fin de coadyuvar en el desarrollo sustentable de la entidad.

De esa ley se derivan el Plan Estatal de Desarrollo (que se alinea a su homólogo nacional) y los programas sectoriales. Éstos últimos son instrumentos que abordan una materia determinada y vinculan el funcionamiento de las diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares en el contexto de un sector del desarrollo.

Para la elaboración e integración de los programas sectoriales, la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios establece que se tiene que partir de un marco metodológico con bases científicas y sociales, que permitan el mejor desempeño institucional en la procuración de sus objetivos sectoriales.

El presente programa sectorial fue elaborado a partir del esquema metodológico asentado en esa disposición, así como en las normas definidas por la Subsecretaría de Planeación y Evaluación de la Secretaría de Planeación Administración y Finanzas, para el proceso de elaboración de los programas sectoriales y especiales del estado de Jalisco para el periodo de gobierno 2013-2018.

Así, para desarrollar e integrar el Programa Sectorial de Educación (con un esquema de planeación estratégica y democrática) se constituyó a un equipo de talleristas y a un equipo redactor, con personal de la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco (SEJ), y se integró el Subcomité Sectorial de Educación para formular, monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en este programa, con la participación de los actores que conforman el sector económico, las dependencias del Gobierno del Estado, las instituciones educativas, los representantes de organizaciones privadas y de organismos de la sociedad civil.

Como parte de las labores realizadas, se organizaron a dichos equipos técnicos de la Secretaría de Educación (SEJ) con el fin de que se diseñara y redactara este Programa Sectorial de Educación. En apego a la metodología definida por la Subsecretaría de Planeación (y con base en lo estipulado en la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios), dichos equipos realizaron (en la primera fase del proceso) el acopio, procesamiento y análisis de diversas fuentes de datos: estadísticas, planes de desarrollo, leyes y reglamentos; correspondientes todos ellos a los asuntos del sector educativo en las escalas nacional, estatal y municipal.

En la segunda fase los equipos técnicos se encargaron de analizar los datos estadísticos correspondientes y expusieron, mediante un diagnóstico, el estado que guarda la educación en la entidad y su entorno en los últimos años. Dicho diagnóstico subraya la evolución de los principales problemas del sector educativo y su distribución territorial; expone asimismo los factores internos y externos que han influido en el desarrollo de esos problemas. Dicho diagnóstico, por lo demás,

ha sentado las bases para definir los principales objetivos, las estrategias y las principales áreas de oportunidad.

A este ejercicio de planeación realizado por los equipos técnicos de la SEJ, siguió una tercera fase de planeación democrática. Como parte de las actividades de esta fase, se instaló el Subcomité Sectorial de Educación, con el fin de enriquecer el diagnóstico y el apartado estratégico que realizaron los equipos técnicos de la SEJ. También se organizó un taller de planeación con los miembros del Subcomité. Ese taller aportó los siguientes resultados: el análisis causal de los problemas relevantes del sector, la redefinición de algunos objetivos sectoriales, el enriquecimiento de las estrategias y la creación de algunos mecanismos para el seguimiento y evaluación de los objetivos asentados en este programa sectorial. La información generada con ese ejercicio de planeación democrática fue remitida después al subcomité sectorial para su validación.

En la cuarta fase del proceso se realizó la alineación de los problemas, objetivos, y estrategias emanadas del taller con diversos instrumentos de planeación del ámbito federal y estatal. Se alineó este programa con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) Jalisco 2013-2033, con el Programa Sectorial de Educación de la SEP y con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), para dar mayor viabilidad al logro de las metas establecidas.

En la quinta etapa se elaboró una cartera de proyectos para implementar las estrategias contenidas en el apartado estratégico. En apego a ese requerimiento, se propuso una serie de proyectos y acciones destinadas a impulsar el desarrollo sustentable del sector educativo.

La etapa final corresponde a la edición y publicación del presente instrumento de planeación.

Tabla 13.1. Etapas de la elaboración del programa sectorial

Fase	Actividad / producto	Responsables	Referencia documental
Gobernanza: alianzas y acuerdos para el desarrollo	Determinación de lineamientos para la integración de los planes regionales y los programas sectoriales y especiales, en congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033	Subsecretaría de Planeación	Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios
		Dependencias y organismos	
	Integración de los subcomités sectoriales	Dependencias y organismos	Lineamientos de la Subsecretaría de Planeación
Diagnóstico documental	Integración de los equipos de redactores	Dependencias y organismos	Lineamientos de la Subsecretaría de Planeación
	Integración de los equipos de talleristas	Dependencias y organismos	Lineamientos de la Subsecretaría de Planeación
	Taller de Planeación Participativa del Subcomité Sectorial de Educación	Subsecretaría de Planeación	Propuesta metodológica de taller de planeación participativa con los subcomités sectoriales y especiales
		Secretaría de Educación	
Actualización del diagnóstico del sector educativo	Secretaría de Educación		
Definición del apartado estratégico	Definición de objetivos	Secretaría de Educación	Guía técnica para la formulación de instrumentos de planeación derivados del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013- 2033 (Subsecretaría de Planeación)
	Afinación de estrategias		
Mecanismos de monitoreo y evaluación	Identificación de indicadores Establecimiento de metas	Secretaría de Educación	
Integración y divulgación	Validación del documento definitivo	Subsecretaría de Planeación	
			Lineamientos de la Subsecretaría de Planeación

Vinculación con otros instrumentos de planeación

El Gobierno del Estado de Jalisco, en cumplimiento con los mandatos constitucionales, elabora el presente Programa Sectorial de Educación, que se relaciona con otros instrumentos de planeación federal y estatal, para cumplir con sus objetivos y avanzar de manera coordinada en la construcción de un desarrollo incluyente y con bienestar. En coherencia con ello, en este apartado se expone la vinculación entre los objetivos sectoriales de este programa y los objetivos prioritarios de otros instrumentos de planeación.

Los instrumentos con los que se vincula el presente programa son el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Educación 2013-2018 de la SEP y el PED Jalisco 2013-2033. En la tabla 1 se presenta el resumen de la vinculación con tales instrumentos de planeación en relación con el nivel de sus objetivos.

Tabla 13.2. Tabla de alineación de los objetivos sectoriales con otros instrumentos de planeación

Objetivos sectoriales del Programa Sectorial de Educación Jalisco 2013-2018	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2018	Objetivos del Programa Sectorial de Educación (SEP) 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de desarrollo 2013-2018
Objetivo 1: Reducir el rezago educativo	OD1601 Reducir el rezago educativo	Objetivo 3. Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa.	Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.
			Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
			Objetivo 3.2 Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo.
Objetivo sectorial 2: Mejorar la calidad de la educación en todos los niveles del sistema educativo	OD1602 Mejorar la calidad educativa	Objetivo 1. Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población.	Objetivo 3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad.
		Objetivo 2. Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior, superior y formación para el trabajo, para que contribuyan al desarrollo de México.	
		Objetivo 4. Fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un componente de la educación integral.	
		Objetivo 5. Promover y difundir el arte y la cultura como recursos formativos privilegiados para impulsar la educación integral.	
Objetivo sectorial 3: Reducir la violencia en los planteles educativos	OD1603 Reducir el acoso escolar en los planteles		Objetivo 1.3 Mejorar las condiciones de seguridad.
			Objetivo 1.5 Garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación.
Objetivo sectorial 4: Incrementar la cobertura de la educación media superior y superior	OD1604 Reducir las desigualdades regionales en la educación superior		Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.
			Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
			Objetivo 3.2 Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo.
Objetivo sectorial 5: Diversificar la oferta de educación superior			Objetivo 3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.
		Objetivo 6. Impulsar la educación científica y tecnológica como elemento indispensable para la transformación de México en una sociedad del conocimiento.*	

* La vinculación con el objetivo 6 del Programa Sectorial de Educación 2013-2018 (SEP) se describe en el Programa Sectorial de Innovación, Ciencia y Tecnología, de la presente administración estatal.

Diagnóstico del sector

En este capítulo se presenta un recuento de la prevalencia y evolución de los principales problemas en materia de educación, con la finalidad de establecer las directrices y proyectos que deberán implementarse en Jalisco para revertir su incidencia. Al final de cada sección se presenta un listado de las áreas de oportunidad más significativas que contribuirían a impulsar los proyectos estratégicos del sector y como conclusión se expone un resumen de los problemas relevantes.

Datos generales

Durante el ciclo escolar 2012-2013, el Sistema Educativo de Jalisco atendió a 2'291,021 alumnos en todos los niveles y servicios,⁹⁰ (desde educación inicial hasta posgrado). Esa atención se apoyó en 122,991 docentes y 15,334 centros de trabajo de los sostenimientos federal, estatal, autónomo y particular. El 80.8% de esas escuelas es público y 19.2% es particular. El tipo educativo básico representa 76.6% de la matrícula total, en tanto que la educación media superior 13.1% y la educación superior 10.3%.

Tabla 13.3. Estadística básica del sistema educativo estatal por sostenimiento ciclo escolar 2012-2013

Concepto	Federal	Federal transferido	Estatal	Autónomo	Particular
Alumnos	53,985	981,622	632,353	235,780	387,281
Docentes	4,577	41,692	29,581	14,700	32,441
Escuelas	1,745	7,430	2,872	341	2,946

Fuente: SEJ (2013). Resumen de información estadística y sistemas de información, consultada el 2 de junio de 2013. Disponible en: <http://sig.jalisco.gob.mx/estadistica/>

Tabla 13.4. Estadística básica del sistema educativo estatal, por niveles educativos Ciclo escolar 2012-2013

Niveles educativos	Alumnos	Docentes	Escuelas
Educación básica	1'755,605	80,576	14,014
Educación media superior	300,482	18,786	1,000
Educación superior	234,934	23,629	320
Total	2'291,021	122,991	15,334

Fuente: SEJ (2013) Resumen de información estadística y sistemas de información, consultada el 2 de junio de 2013. Disponible en: <http://sig.jalisco.gob.mx/estadistica/>

La mayor parte de los servicios educativos de educación básica, media superior y superior escolarizados se localizan en áreas urbanas: en educación preescolar, el 57.42% de los servicios; en primaria, 52.16%; en secundaria, 54.05%; en educación media superior, 92.40%; y en educación superior, 96.56%.

⁹⁰ Se incluye la información de las modalidades de educación inicial escolarizada y no escolarizada. Se contemplan los programas de bachillerato y profesional medio de las modalidades escolarizada y no escolarizada.

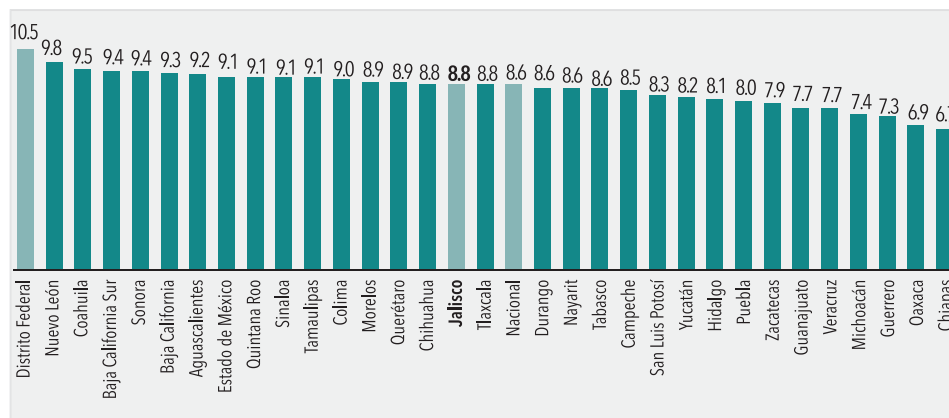
Grado promedio de escolaridad

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, el promedio de escolaridad de la población de 15 años y más en Jalisco es de 8.8 grados, 1.2 grados más que en el año 2000, lo que equivale a casi tres años de secundaria. Esta cifra es superior al promedio nacional (8.6 grados), lo que ubica a Jalisco en la posición 16 en el contexto nacional, donde el Distrito Federal ocupa el primer lugar, con 10.5 grados. En cuanto la escolaridad por sexo, los hombres tienen un promedio de 8.9 y las mujeres 8.7 grados.

En el ámbito nacional, 12 entidades federativas registran promedios de escolaridad similares a la educación básica completa: Distrito Federal, Nuevo León, Coahuila, Baja California Sur, Sonora, Baja California, Aguascalientes, Estado de México, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas y Colima. En contraste, 20 entidades aún no alcanzan los grados equivalentes a ese tipo educativo obligatorio.

El grado promedio de escolaridad a nivel nacional pasó de 7.5 en el año 2000, a 8.6 grados en 2010, lo que representa un incremento de 1.1 grados. Las entidades con mayor incremento en estos mismos años fueron Campeche y Sinaloa (1.5 grados), San Luis Potosí, Hidalgo, Zacatecas, Yucatán y Tabasco (1.4 grados).

Figura 13.1. Grado promedio de escolaridad por entidad federativa, 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010, tabuladores básicos

Educación básica

Durante el ciclo escolar 2012-2013 se atendieron 1'755,605 alumnos en los niveles de preescolar, primaria y secundaria, así como en modalidades y servicios educativos para población específica. Esta cifra representa el 76.6% del total de la población escolar del Estado y es superior en 4.3% (71,859 alumnos) respecto a la matrícula de educación básica del ciclo escolar 2007-2008. Esa atención se brindó por 80,576 maestros, en 14,014 escuelas.

La cobertura de educación básica a la población de 3 a 15 años de edad es de 88.5% (posición 14 nacional).

La educación inicial

En este servicio se ofrecieron dos modalidades: la escolarizada y la relativa a la orientación a padres de familia sobre los cuidados a niños de 0 a 4 años de edad.

Con ambas se benefició a 30,536 niños y padres de familia, en el ciclo escolar 2012-2013.

En la modalidad escolarizada se atendió a 14,676 niños; 316 alumnos más que el ciclo escolar 2007-2008.

En 2012, el 78.8% de la atención en esta modalidad se concentra en la región Centro y 6.36% en la región Costa Norte. No cuentan con este servicio las regiones Norte, Sureste, Sierra de Amula y Sierra Occidental.

En la modalidad no escolarizada se atendieron a 15,860 padres de familia de comunidades rurales; 2,131 padres de familia más que en ciclo escolar 2007-2008; sin embargo, en 25 municipios del estado no existe el servicio.

La educación preescolar

En el ciclo escolar 2012-2013 se atendieron 314,250 niños en 5,395 escuelas, con la participación de 14,850 docentes. Respecto del periodo escolar 2007-2008, el número de escuelas y docentes se incrementaron en 3.63% y 4.39% (189 y 625 más), respectivamente, mientras que el número de alumnos decreció 2.77% (8,954 menos).

Todas las regiones y municipios de Jalisco cuentan con el servicio de educación preescolar. El 61% de la matrícula se concentra en la región Centro, 31.1% en las regiones Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sur, Costa Norte, Valles y 7.9% en las regiones Norte, Sureste, Sierra de Amula, Costa Sur y Sierra Occidental.

La cobertura es de 70.63% (lugar 15 nacional), 2.7 puntos porcentuales menos que la registrada en el ciclo escolar 2007-2008 que fue de 73.34%. La demanda potencial en preescolar pasó de 78.04% en 2007-2008 a 78.39% en 2012-2013.

La cobertura a los rangos de edad de cuatro y cinco años es de 92.9% y 94.1%, respectivamente, mientras que en el rango de 3 años la cobertura registra 24.7%, con una población no atendida de 112,105 niños.

Las regiones Ciénega y Altos Norte tienen registros de cobertura por debajo de la media estatal (70.63%); 10 regiones están por encima de la media estatal, siendo la de mayor índice Sierra Occidental, con 89.78%.

En este mismo rubro, por debajo de la media estatal se encuentran 50 municipios, siendo los más notorios el de Santa María del Oro y San Martín de Bolaños, con 23.33% y 48.92%, respectivamente.

La educación primaria

En el periodo escolar 2012-2013, se atendieron 975,349 alumnos, con 34,774 docentes en 5,962 escuelas. Respecto al 2007-2008, el número de alumnos, docentes y escuelas incrementaron 4.13% (38,724), 5.23% (1,729) y 1.58% (93), respectivamente.

La cobertura fue de 94.61%, 3.52 puntos porcentuales más que el ciclo escolar 2007-2008, lo que representó un avance de cuatro lugares en el ranking nacional para alcanzar la posición 12 durante el mismo periodo. La demanda potencial⁹¹ en primaria pasó de 100.15% a 102.71%.

91 El indicador de atención a la demanda potencial es la proporción de alumnos inscritos respecto a los alumnos demandantes de ese nivel.

Del total de la matrícula, el 61% se concentra en la región Centro, 34.3% en las regiones Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sur, Costa Sur, Costa Norte y Valles, y 4.7% en las regiones Norte, Sureste, Sierra de Amula y Sierra Occidental.

Entre los ciclos 2006-2007 y 2011-2012, los indicadores de eficiencia registraron una evolución positiva: el abandono escolar disminuyó de 1.18% a 0.98%, y la reprobación de 3.63% a 2.3%, en tanto que la eficiencia terminal se incrementó 1.49 puntos porcentuales, al pasar de 91.30% a 92.79%.

Para el ciclo escolar 2011-2012,⁹² Jalisco ocupaba el lugar 25 en eficiencia terminal, el 20 en reprobación y el 26 en abandono escolar.

En cuanto al indicador de eficiencia terminal del ciclo escolar 2011-2012 las regiones Sureste, Sierra de Amula, Costa Norte, Sierra Occidental y Valles, están por arriba de la media estatal, en tanto que las regiones restantes están por debajo, siendo las más críticas las regiones Norte (84.52%), Altos Sur (88.22%) y Costa Sur (88.62%). En el ámbito municipal, existen 77 municipios por debajo de la media estatal: 52 municipios oscilan entre 71.56% y 90%, siendo los más bajos en este porcentaje los municipios de San Martín de Bolaños con 71.56% y Bolaños con 73.59%.

En relación con el indicador de reprobación, las regiones que están por abajo de la media estatal son Sierra de Amula, Costa Norte y Valles; las regiones con mayor reprobación son Norte (4.95%), Sureste (4.22%) y Altos Sur (3.85%). A nivel municipal, existen 80 municipios que están por arriba de la media estatal, siendo los más críticos: San Cristóbal de la Barranca (8.15%), Jilotlán de los Dolores (7.86%), Mezquitic (7.85%), Chimaltitán (7.35%), Villa Guerrero (6.55%), San Sebastián del Oeste (6.22%), Cabo Corrientes (6.19%), Gómez Farías (5.92%) y Pihuamo (5.76%).

Respecto al abandono escolar, la mayoría de las regiones está por encima de la media estatal. Las tres con los registros más altos son: Norte (2.02%), Costa Norte (1.37%) y Ciénega (1.31%); mientras que el más bajo lo tiene Sierra Occidental, con 0.26%. En el contexto municipal, 58 municipios cuentan con un porcentaje mayor a la media estatal, siendo cuatro municipios los que están en situación más crítica: Chimaltitán (7.22%), Santa María del Oro (6.84%), Magdalena (5.79%) y Mezquitic (4.58%).

La educación secundaria

En el ciclo escolar 2012-2013, la matrícula ascendía a 404,404 alumnos atendidos por 25,522 maestros en 2,002 escuelas. En relación con el ciclo escolar 2007-2008, el número de alumnos, docentes y escuelas se incrementaron en 7.9% (29,641), 11.0% (2,538), 11.9% (213), respectivamente.

Al igual que los anteriores niveles educativos, del total de la matrícula estatal, en la región centro se atiende a 247,660 alumnos (61.24%), en las regiones Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sur, Costa Norte, y Valles se atiende a 127,755 alumnos (31.59%) y en las regiones Norte, Sureste, Sierra de Amula, Costa Sur y Sierra Occidental se atiende a 28,989 alumnos (7.17%).

La cobertura para la población de 13 a 15 años fue de 92.28%, 6.51 puntos

⁹² Para los indicadores relativos a reprobación, eficiencia terminal y abandono escolar, la referencia es la estadística de fin de cursos. Las cifras para este documento corresponden a los datos registrados en el Sistema Nacional de Indicadores Educativos (SNIE), publicado por la SEP en noviembre 2014: <http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores>.

porcentuales más que en 2007-2008, con lo que se avanzó del lugar 28 al 16 en el ranking nacional. La absorción pasó de 95.08% a 96.73%, ocupando el lugar 22.

Las regiones Costa Norte, Valles, Sierra de Amula, Sur, Centro y Costa Sur, se ubican por encima de la media estatal en cobertura (92.28%); mientras que las regiones Sureste y Norte presentan los porcentajes más bajos (88.87% y 89.25), respectivamente.

La atención a la demanda potencial fue de 93.06% (lugar 24 nacional). Las regiones que están por debajo de la media estatal son Norte, Altos Sur, Ciénega, Sureste, Altos Norte, Costa Sur; la región con el registro más alto es Sierra Occidental, con 94.66%. En el orden municipal, son 65 municipios los que tienen una demanda potencial por debajo de la media estatal, el indicador más desfavorable lo presenta el municipio de Bolaños (80.5%).

En cuanto a la evolución de los indicadores de secundaria, entre los ciclos 2006-2007 y 2011-2012 se han presentado el siguiente comportamiento: la reprobación⁹³ pasó de 21.74% a 12.33%; el abandono escolar, de 9.01% a 6.55%, es decir 2.46 puntos porcentuales menos; y la eficiencia terminal avanzó 6.29 puntos porcentuales, al pasar de 74.71% a 80.99%.

Para el ciclo escolar 2011-2012 Jalisco ocupaba el lugar 27 en eficiencia terminal, el 7 en reprobación y el 25 en abandono escolar.

En las regiones Centro, Ciénega, Altos Sur, Norte, Costa Norte y Sierra de Amula, los valores de la eficiencia terminal están por debajo del 80.99% que tiene el Estado; el porcentaje más alto lo tiene Sierra Occidental, con 87.35%. A nivel municipal, 46 municipios se sitúan por debajo de la media estatal, siendo los casos más desfavorables los de Villa Guerrero (62%) y Santa María del Oro (64.29%).

Con referencia al indicador de reprobación, sólo la región Costa Norte se encuentra por encima de la media estatal (12.3%), con valor de 13.89%. A nivel municipal se encuentran por arriba del promedio estatal 24 municipios, siendo los más altos El Arenal, Colotlán, Tonaya, Sayula y Villa Guerrero.

El indicador de abandono escolar está por arriba de la media estatal (6.55%) en las regiones Centro, Norte, Ciénega y Altos Sur; la mayoría de la regiones está por debajo de esa media. En el contexto municipal, 47 municipios se encuentran por encima del valor estatal, los registros más bajos se presentan en los municipios de Bolaños, Acatlán de Juárez y Tapalpa.

La educación indígena

En el ciclo escolar 2012-2013, el servicio educativo de preescolar y primaria a la población indígena atendió a 7,775 alumnos, 798 más que en el ciclo escolar 2007-2008. Estos servicios se ofrecen a la población de las etnias huichol de la región norte: en los municipios de Bolaños, Huejuquilla el Alto, Mezquitic y Villa Guerrero; y náhuatl de las región sur: en los municipios de Tolimán y Tuxpan, y Costa Sur, en el municipio de Cuautitlán de García Barragán.

En este mismo periodo, la matrícula de primaria indígena fue de 6,515 alumnos, en 103 escuelas, con 303 docentes. La matrícula se incrementó 13.4%, equivalente a 770 alumnos más que en el ciclo escolar 2007-2008.

Entre los ciclos escolares de 2006-2007 y 2011-2012, el abandono escolar y la

93 El indicador de reprobación no incluye alumnos regularizados.

reprobación en primaria indígena pasaron de 2.65% a 4.75% y de 5.72% a 4.42%, respectivamente; sin embargo, aún están por encima de las medias estatales. La eficiencia terminal disminuyó de 83.52% a 77.42%.

La educación especial

Este servicio se ofrece a través de los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que atienden las necesidades especiales de los alumnos de escuelas regulares. Los niveles y servicios educativos cubiertos son: inicial, preescolar, pPrimaria y secundaria, así como capacitación para el trabajo.

En el periodo 2007-2012, el promedio de atención anual ha sido de 26,926 alumnos. Para el ciclo 2012-2013 se atendieron 31,066 alumnos (35.9% en los 159 Centros de Atención Múltiple y 64.1% en las 183 Unidades de Servicios de Atención a la Escuela Regular), cifra superior en 47.48% a la del año 2007.

El 49.9% de la atención se concentra en la región Centro, en tanto que las regiones Norte y Sierra Occidental son las que cuentan con menor matrícula, 414 y 438 alumnos, respectivamente. Carecen del servicio los municipios de Guachinango, Jilotlán de los Dolores, Santa María del Oro, San Cristóbal de la Barranca, San Martín de Bolaños, San Sebastián del Oeste y Totatiche.

Los programas de apoyo a la educación básica

Con los programas de apoyo a la educación básica se reforzó la atención a escuelas y alumnos en situación vulnerable, entre los que se encuentran los programas: Escuelas de Calidad, Programa de Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica (Acareeib), Programa Escuelas de Tiempo Completo, Programa Escuela Segura, Programa Ver Bien para Aprender Mejor, Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital, Programa Escuela para Padres, Programa Nacional de Lectura y Programa Nacional de Inglés. Con estas acciones se busca disminuir los factores que agravan la vulnerabilidad de alumnos y escuelas en esa situación.

La educación media superior

La educación media superior corresponde al segundo tipo educativo y se conforma por dos niveles: profesional técnico y bachillerato, ambos con el antecedente de educación secundaria.

La matrícula total de este servicio es de 300,482 alumnos, equivalente al 13.12% del total del sistema educativo.

Del total de matrícula de educación media superior, en el ciclo escolar 2012, 23.05% de los jóvenes asistió a escuelas administradas por el gobierno estatal; 10.16% a servicios de la Federación; el 44.13% a la Universidad de Guadalajara y el 22.67% a instituciones particulares. En comparación con el ciclo 2007-2008, se observaron decrementos en la matrícula de la Universidad de Guadalajara, en el Gobierno Federal y en los particulares de 1.92, 1.07 y 2.7 puntos porcentuales, respectivamente.

En educación media superior, en la modalidad escolarizada, del 2007 al 2012 la cobertura tuvo un incremento constante, al pasar de 52.41% a 61.44% (población de 16 a 18 años), ocupando el lugar 27, en relación con las demás entidades federativas, aun cuando fue la primera entidad que estableció un marco legal de obligatoriedad en educación media superior. En cuanto a la atención a la demanda potencial en educación media superior aumentó de 80.84% a 86.86%.

La cobertura educativa regional es heterogénea: ocho regiones se encuentran por debajo de la media estatal, siendo Altos Norte la que registró menor cobertura (43.83%); cuatro regiones se sitúan por encima de la media estatal y la región Sierra de Amula tiene el más alto con 71.85%.

La evolución de los indicadores de calidad muestra los resultados siguientes: la absorción se incrementó 9.8 puntos porcentuales, al pasar de 84.69% en el 2007, a 94.56% en el 2012. Para el ciclo escolar 2011-2012 la eficiencia terminal fue de 65.62%, 9.2 puntos porcentuales más que en el ciclo escolar 2006-2007. La reprobación y el abandono escolar registraron 23.55% y 13.16%, respectivamente.

Respecto a las demás entidades, para el ciclo escolar 2011-2012, Jalisco se colocó en octavo lugar en eficiencia terminal; por lo que respecta a los indicadores de abandono escolar y reprobación, han mejorado hasta llevar a Jalisco al décimo y tercer lugares, respectivamente.

El abandono escolar en las regiones Norte, Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sureste, Sur, Sierra de Amula, Costa Sur, Sierra Occidental y Valles se encuentra por debajo de la media estatal (13.16%), en tanto que la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) (que forma parte de la región Centro) y Costa Norte están por arriba de ese valor estatal.

En eficiencia terminal las regiones Norte, Altos Norte, Ciénega, Sureste, Sierra Occidental, Valles, ZMG (que forma parte de la región Centro) registraron porcentajes por arriba de la media estatal, en tanto que las regiones Costa Sur, Sur, Sierra de Amula, Costa Norte y Altos Sur presentaron niveles por debajo de ese valor.

En absorción las regiones Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sureste, Valles, Sur, Sierra de Amula y Sierra Occidental registraron porcentajes por debajo de la media estatal, y las regiones Norte, Costa Norte, Costa Sur y Centro presentaron niveles por arriba de ese valor.

En reprobación las regiones Costa Norte y ZMG (que forma parte de la región Centro) muestran valores por encima de la media estatal, mientras que la región Sureste, Sierra Occidental, Norte, Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sur, Sierra de Amula, Costa Sur y Valles presentaron cifras por debajo de la media estatal.

La educación superior

La educación superior debe estar orientada al logro de las competencias que se requieren para el desarrollo regional, democrático, social y económico de Jalisco, teniendo como problemáticas principales el acceso, la cobertura, la diversificación de la oferta educativa y cubrir la necesidad de Jalisco, con respecto a la formación profesional altamente calificada, dedicada a la investigación y formación de nuevas generaciones, para atender los desafíos del presente y el desarrollo futuro.

La educación superior en Jalisco está integrada, al igual que el resto del país, por un conjunto heterogéneo de instituciones que brindan formación en sus diversos niveles:

- Técnico superior, de dos a tres años.
- Licenciatura, de cuatro a cinco años en promedio
- Posgrado
 - a) Especialidad no médicas, un año en promedio
 - b) Especialidad médicas, de un a cinco años
 - c) Maestría, dos años en promedio
 - d) Doctorado, de dos a cuatro años

Instituciones de Educación Superior Públicas:

- Universidad de Guadalajara
- Universidad Politécnica de la Zona Metropolitana de Guadalajara
- Universidad Tecnológica de Jalisco
- Universidad Tecnológica de la Zona Metropolitana de Guadalajara
- Institutos Tecnológicos Federales
- Institutos Tecnológicos Descentralizados
- Instituciones para la Formación de Profesionales de la Educación
- Centros Públicos Conacyt
- Centro de Enseñanza Industrial (CETI)

En 2012, en los planteles que conforman el sistema de educación superior de Jalisco, se atendió a 234,934⁹⁴ estudiantes, considerando licenciaturas y posgrados de las modalidades escolarizada y no escolarizada; la participación por parte del sector público fue del 57.37% (134,778 alumnos), en tanto que la del sector privado reportó el 42.63% (100,156 alumnos). Con sostenimiento autónomo la cifra fue de 43.92%, la ofertada por el Estado fue de 8.67% (20,376 alumnos), mientras que las instituciones federales y federalizadas atendieron 4.78% (11,222 alumnos) de la educación superior en la entidad.⁹⁵

Así mismo, entre los ciclos escolares 2007-2008 y 2012-2013, la cobertura en educación superior de la modalidad escolarizada creció de 21.8% a 25.4% mostrando un incremento de 3.6 puntos porcentuales y ocupando el lugar 20 respecto a la República Mexicana.

La matrícula está concentrada en la ZMG (78%), por el contrario, la región con menor matrícula es Sierra Occidental, con apenas el 0.07%, equivalente a 155 alumnos.

Entre los ciclos escolares 2007-2008 y 2011-2012, la deserción en educación superior disminuyó de 13% a 4.13%, Lo que implica una mejoría de 8.9 puntos porcentuales. Se ubica a Jalisco en el sexto lugar respecto a la República Mexicana.

94 En el total de alumnos atendidos en educación superior ofrecido por la estadística oficial de 2012-2013 (234,934) se ha considerado la cantidad de alumnos atendidos en escuela formadoras de docentes conocidas como "escuelas de educación normal" y considerando escuelas privadas y públicas. En las cifras de servicios público y privado, también se incluyen los datos de la educación normal y de los servicios de educación superior abierta. En el dato de escuelas formadoras de docentes se incluyen los totales de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

95 Gobierno de Jalisco, Estadísticas Educativas, disponible en: <http://sig.jalisco.gob.mx/estadistica/index.htm>, consultada el 4 de abril de 2014.

El porcentaje de titulación con respecto al número de egresados se redujo de 60% en 2007 a 55.12% en 2012.

La absorción en la educación superior en 2012 fue de 95.5%,⁹⁶ comparando con el ciclo escolar 2007-2008, que fue de 105.5% y registra un retroceso de 10 puntos porcentuales. Aunque retrocede nueve puntos, al ocupar el 13 lugar a nivel nacional, no obstante Jalisco se encuentra 9.6 puntos por encima del promedio nacional, que es de 85.9%.

Así mismo en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Jalisco 2013-2033, se establecen los compromisos de fortalecer el trabajo académico y la investigación, así como favorecer el crecimiento de la oferta en áreas prioritarias para el desarrollo regional. Por lo cual es prioritario ampliar la presencia de la educación superior en las distintas regiones, favoreciendo su pertinencia.

Para lograr una educación de calidad se requiere que los planes y programas de estudio sean apropiados, por lo que resulta prioritario conciliar la oferta educativa con las necesidades sociales y los requerimientos del sector productivo. De acuerdo a la Clasificación Mexicana de Programas de Estudio por Campos de Formación Académica del INEGI, el mayor porcentaje de alumnos se ubica en los campos de ciencias sociales, administración y derecho, con 45.98%.

Tabla 13.5. Matrícula de educación superior por área de estudio

Campo de formación	Matrícula	Porcentaje
Ciencias sociales, administración y derecho	108,015	45.98%
Ingeniería, manufactura y construcción	47,135	20.06%
Salud	32,961	14.03%
Educación	14,758	6.28%
Artes y humanidades	14,049	5.98%
Ciencias naturales, exactas y de la computación	9,907	4.22%
Agronomía y veterinaria	4,982	2.12%
Servicios	3,127	1.33%

Nota: La matrícula incluye los programas de estudio de la modalidad escolarizada y no escolarizada.

Fuente: Levantamiento estadístico del ciclo escolar 2012-2013, formato 911

También es importante la creación de nuevos programas educativos que respondan y satisfagan las necesidades de los diferentes sectores, así como generar nuevos tipos y modalidades de formación, tanto en licenciatura como en el posgrado.

En el año 2012 se beneficiaron 12,830 alumnos con becas para educación superior, 177 (1.4%) más que en 2011, por lo que se tuvo un incremento de 63.4% en el número de becados con respecto al 2007; esto se logró a través de los programas de Pronabes, Bécalos, becas para hijos de migrantes y becas de escuelas particulares.

⁹⁶ Se contemplan Organismos Públicos Descentralizados, UdeG, organismos federales y escuelas particulares (que conforman el sistema escolarizado).

Formación y actualización docente

Formación docente. Existen 27 escuelas de formación inicial de docentes, de las cuales 11 son de sostenimiento público y 16 particulares; 16 se ubican en la ZMG y 11 en el interior del Estado. La población escolar de las escuelas normales públicas en la entidad ha permanecido constante, ocupa el lugar 31 en los dos últimos ciclos escolares.

A pesar de que desde 1984, la educación normal pasó a formar parte de educación superior y en 1992 se descentralizó, los marcos de operación que rigen a las escuelas normales no se han modificado, por lo que persisten estructuras y formas de organización que dificultan la integración del sistema de formación.

Esta situación contrasta con el proceso de actualización de los programas de estudio de educación normal para adecuarse a los cambios que están sucediéndose en el plan y programas de la educación básica, así como con la reforma educativa que impulsa un nuevo esquema de elegibilidad de los maestros que aspiran a incorporarse al servicio educativo, en los términos que establece la Ley General del Servicio Profesional Docente.

Por ello, el reto en el mediano plazo es armonizar la estructura operativa y formativa de las escuelas normales, para que respondan al marco de reformas educativas que están en desarrollo actualmente.

Actualización y posgrado. Los estudios de posgrado en Jalisco se han expandido en los diversos campos de investigación y la formación educativa.

En el ciclo 2010-2011, se cuenta con 135 instituciones de educación superior que imparten programas de posgrado, 44 públicas y 91 privadas, con 393 opciones de formación.

Los posgrados en todas las áreas del conocimiento se han centralizado en la ZMG; sólo 26 maestrías, una especialidad y cinco doctorados se impartieron en el resto del estado de Jalisco.

Para la actualización de profesionales en educación se cuenta adicionalmente con la Universidad Pedagógica Nacional, que opera con cinco unidades en el Estado.

La expectativa a mediano plazo es mejorar la calidad de los posgrados, no sólo en cuanto a contenidos temáticos y su pertinencia, sino en la certeza del necesario respaldo académico y de reconocimiento de validez, para evitar la dispersión incontrolada de esta opción educativa.

Evaluación educativa

Resultados de la Prueba ENLACE

La Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares (ENLACE) se aplicaba cada año en la educación básica y media superior,⁹⁷ con el objetivo de conocer el logro académico de los alumnos, respecto las competencias y contenidos establecidos en los planes y programas de estudio vigentes. Sus resultados son una referencia de la evolución del desempeño escolar de los alumnos del país.

Los resultados de ENLACE agrupaban a los estudiantes, de acuerdo con su puntaje obtenido, en cuatro niveles de logro: insuficiente, elemental, bueno y

97 En 2014 sólo se aplicó en Educación Media Superior.

excelente,⁹⁸ que indican el grado en que los alumnos han adquirido las habilidades y conocimientos de las asignaturas evaluadas.

En 2012, en educación básica ENLACE evaluó a 978,268 alumnos de 7,840 escuelas, mientras que en educación media superior fueron evaluados 61,642 alumnos de 727 escuelas.

Tabla 13.6. Alumnos y escuelas de Jalisco participantes en la prueba ENLACE 2012

	Primaria	Secundaria	Media superior	Total
Alumnos evaluados	628,556	349,731	61,642	1'039,929
Escuelas participantes	5,886	1,954	727	8,567

Fuente: <http://www.enlace.sep.gob.mx/>

En 2012, en primaria la prueba ENLACE se aplicó a 628,556 alumnos de 5,886 escuelas. El 38.3% de los alumnos evaluados en la asignatura de español se ubicó en los niveles bueno y excelente, mientras que 42.8% de los evaluados en matemáticas alcanzaron los mismos niveles. Esto representa una reducción respecto al año anterior, de 1.78 puntos porcentuales en español, y un avance en matemáticas de 3.66 puntos.

Por otro lado 46% de los alumnos evaluados en español y 44.8% de los evaluados en matemáticas se ubicó en el nivel elemental, lo que significa que la mayoría de los estudiantes de primaria sólo domina una pequeña parte de los conocimientos y habilidades establecidos en los planes y programas.

Por último, se ubicaron en el nivel insuficiente 15 de cada cien alumnos evaluados en español y 12 de cada cien estudiantes evaluados en matemáticas.

Tabla 13.7. Porcentaje de alumnos por nivel de logro en la prueba ENLACE 2011 y 2012

Educación primaria						
Asignatura	Año	Insuficiente	Elemental	Bueno	Excelente	Alumnos
Español	2011	14.7	45.3	31.7	8.4	598,133
	2012	15.7	46	28.9	9.4	608,158
Matemáticas	2011	14.6	46.3	27.5	11.6	607,983
	2012	12.4	44.8	27.8	15	609,259

Fuente: <http://sistemas.sej.jalisco.gob.mx:8080/files/resultados.asp?programa=enlace>

Vale la pena exponer los resultados obtenidos en las distintas modalidades de educación primaria, ya que dan cuenta de enormes diferencias en el logro educativo, dependiendo del contexto del alumno.

En el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), 42% de los alumnos evaluados en español y 38.9% de los evaluados en matemáticas se ubicaron en el

98 Descripción de los niveles de logro. Insuficiente: los alumnos no poseen los conocimientos y habilidades necesarias para seguir aprendiendo al ritmo adecuado en la asignatura y grado evaluados. Elemental: los alumnos sólo dominan una pequeña parte de los conocimientos y habilidades de la asignatura y grado evaluados, pero es suficiente para seguir aprendiendo satisfactoriamente. Bueno: los alumnos de este nivel dominan la mayoría de los conocimientos y habilidades de la asignatura y grado evaluados. Excelente: Los alumnos de este nivel dominan todos los conocimientos y habilidades de la asignatura y grado evaluados.

nivel insuficiente. La situación es más crítica en educación indígena, donde el 57.5% de los alumnos evaluados en español y 47.4% de los evaluados en matemáticas se ubicaron en el nivel insuficiente.

Tabla 13.8. Porcentaje de alumnos por nivel de logro en la prueba ENLACE 2012

Modalidades de educación primaria						
Asignatura	Modalidad	Insuficiente	Elemental	Bueno	Excelente	Alumnos
Español	Conafe	42	47.2	9.7	1	1,827
	General	16.6	48	27.6	7.7	533,010
	Indígena	57.5	37.4	4.3	0.9	3,937
	Particular	5.6	30.9	40.7	22.9	69,384
	Estatad	15.7	46	28.9	9.4	608,158
Matemáticas	Conafe	38.9	45.3	12.6	3.2	1,836
	General	13	46	27.1	13.8	534,124
	Indígena	47.4	42.7	6.8	3	3,941
	Particular	5.3	35.8	34.2	24.7	69,358
	Estatad	12.4	44.8	27.8	15	609,259

Fuente: http://www.enlace.sep.gob.mx/content/gr/docs/2013/historico/14_EB_2013.pdf

En 2012, en secundaria, la prueba ENLACE se aplicó a 349,731 alumnos de 1,954 escuelas. En este nivel, alrededor de la quinta parte de los alumnos alcanzó los niveles de logro deseables: en la asignatura de español, el porcentaje de los alumnos en los niveles bueno y excelente suma 20.6%, mientras que en matemáticas suma 18.2%. Respecto al año anterior estos resultados representan un incremento de 3 puntos porcentuales en español, y de 2.8 puntos en matemáticas.

En la asignatura de español la mayor parte de alumnos de secundaria (42.4%) se ubicó en el nivel elemental y 37% en el nivel insuficiente, mientras que en matemáticas 32.5% alcanzaron el nivel elemental y 49.3% se ubicaron en el nivel insuficiente, lo que refleja que en este nivel educativo 80 de cada 100 alumnos no poseen los conocimientos y habilidades esperados, o sólo dominan una pequeña parte de los mismos.

Tabla 13.9. Porcentaje de alumnos por nivel de logro en la prueba ENLACE 2011 y 2012

Educación secundaria						
Asignatura	Año	Insuficiente	Elemental	Bueno	Excelente	Alumnos
Español	2011	38.1	44.3	16.7	0.9	340,245
	2012	37	42.4	19	1.6	344,270
Matemáticas	2011	51.9	32.6	11.9	3.5	340,094
	2012	49.3	32.5	13.4	4.8	344,622

Fuente: <http://sistemas.sej.jalisco.gob.mx:8080/files/resultados.asp?programa=enlace>

En educación media superior se aplicó a 61,642 alumnos del último grado de bachillerato de 727 escuelas, obteniéndose los siguientes resultados: en

la evaluación en comunicación y matemáticas, el porcentaje de los alumnos en los rangos bueno y excelente registró cifras estatales de 59.3% y 32.7%, respectivamente, es decir retrocedió 1.5 puntos porcentuales y aumentó 6.6 puntos con relación al 2011, respectivamente.

En comparación con el resto de las entidades federativas, en comunicación se retrocedió una posición al pasar del lugar 3 en 2011 al 4 en 2012, y en matemáticas se pasó del lugar 13 al 12.

Resultados de Jalisco en la prueba PISA

La prueba PISA es un proyecto de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que evalúa el rendimiento de alumnos de 15 años, en áreas temáticas clave.

La evaluación se realiza cada tres años, con el fin de ofrecer a los países participantes información que apoye en la definición de políticas que mejoren los niveles educativos, así como crear indicadores sobre las tendencias del conjunto y por país para dar seguimiento a su desempeño y estimar en qué medida alcanza las metas educativas propuestas.

Más que evaluar los contenidos de los programas escolares, la prueba PISA está diseñada para valorar competencias, es decir, el grado de preparación que tienen los jóvenes para poner en práctica sus habilidades y conocimientos ante diferentes circunstancias. Enfatiza “el dominio de los procesos, el entendimiento de los conceptos y la habilidad de actuar o funcionar en varias situaciones”.

La evaluación se hace sobre tres áreas: lectura, matemáticas y ciencias. En cada aplicación, se enfatiza una de ellas y se le dedica la mayor parte del examen. Junto con la prueba, se aplica un cuestionario de contexto mediante el cual se recaba información sobre las circunstancias familiares, sociales y escolares que inciden en los resultados educativos.

Se pueden analizar los resultados PISA con base en la media de las puntuaciones obtenidas por los estudiantes (puntaje), un dato sintético que expresa un resultado global, pero para lograr una perspectiva más amplia es importante revisar la proporción de alumnos en cada uno de los niveles de desempeño.

Tabla 13.10. Comparativo de puntajes en la prueba PISA 2009 y 2012

	Lectura		Matemáticas		Ciencias	
	2009	2012	2009	2012	2009	2012
OCDE	493	496	496	494	501	501
América Latina	408	414	393	397	405	411
Nacional	425	424	419	413	416	415
Estado con mayor puntaje	469 ¹	451 ²	455 ¹	437 ³	458 ¹	436 ⁴
Jalisco	438	436	436	435	428	436
Estado con menor puntaje	364 ⁵	368 ⁶	368 ⁵	367 ⁶	366 ⁵	372 ⁶

¹ Distrito Federal, ² Querétaro, ³ Aguascalientes, ⁴ Jalisco, ⁵ Chiapas, ⁶ Guerrero
Fuente: <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P1C125> y <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P1C125>

De entre los países evaluados por la OCDE, México es uno de los que ha obtenido resultados más bajos: la diferencia entre el puntaje promedio OCDE y el

puntaje promedio nacional en el área de lectura fue de 72 puntos, en matemáticas de 81 puntos y en ciencias de 86 puntos.

En las aplicaciones 2009 y 2012 de PISA, Jalisco obtuvo resultados mayores al promedio nacional. Entre el 2009 y el 2012, en el área de lectura, Jalisco redujo en dos puntos sus resultados y pasó del sexto a octavo lugar en el contexto nacional. En el área de matemáticas, redujo sus resultados en un punto y ascendió del sexto al tercer lugar entre las entidades. En el área de ciencias, en el período mencionado, incrementó su resultado en ocho puntos y pasó del sexto al primer lugar nacional.

Además de los puntajes, la prueba PISA presenta los resultados en niveles de desempeño: los alumnos en el nivel 1 (o debajo de éste) tienen insuficientes competencias para ingresar a la educación superior y desarrollar las actividades que exige la vida en la sociedad del conocimiento; el nivel 2 identifica el mínimo adecuado para desempeñarse en la sociedad contemporánea, el nivel 3 indica un nivel bueno, aunque no el deseable para realizar actividades cognitivas complejas, los niveles 4, 5 y 6, indican que un estudiante tiene potencial para realizar actividades de alta complejidad cognitiva (INEE, 2013).

Rezago educativo

La educación es un derecho fundamental que hace posible el ejercicio de otros derechos, por ello, uno de los retos más grandes del Estado de Jalisco en materia educativa es la reducción del rezago educativo.

“El rezago educativo se refiere a la población de 15 años y más que no sabe leer ni escribir y/o que no ha iniciado o concluido su educación primaria o secundaria”. “La existencia de esta población tiene múltiples factores, entre los que destacan: la pobreza, la desnutrición, los problemas de salud, el trabajo infantil, la migración y la falta de acceso a entornos de enseñanza y aprendizaje en forma continua”.⁹⁹

Se han realizado grandes esfuerzos para abatir el rezago educativo. Durante el periodo 2000-2010, en Jalisco, el porcentaje de población en rezago educativo disminuyó 12 puntos porcentuales, al pasar del 53.1% a 40.9%.

Los datos proporcionados por el Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI indican que en Jalisco el 68% de la población mayor de 15 años se encuentra entre los rangos de edad de 15 a 44 años, y que de esa población el 30% no ha concluido su educación básica, lo que es indicativo de los esfuerzos educativos que se tienen que emprender para atender a este sector de la población.

La expresión más grave del rezago educativo es el analfabetismo, la información del censo indica que en Jalisco, en 2010, había 223,751 habitantes de 15 años y más en condición de analfabetismo: 122,420 eran mujeres (4.6% de la población femenina) y 101,331 eran hombres (4.1% de la población masculina).¹⁰⁰ En ese año, en el contexto nacional, Jalisco se ubicó en la posición 21, con un porcentaje de 4.4%, 2.5 puntos por debajo de la media nacional que fue de 6.9%.

De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, en 2012, Jalisco ocupó el lugar 12 en el contexto nacional del rezago

99 Acuerdo 662, por el que se emiten las reglas de operación de los programas atención a la demanda de educación para adultos (INEA) y modelo de educación para la vida y el trabajo (INEA).

100 INEA, http://www.inea.gob.mx/transparencia/pdf/rez_censo_edos/rez_eyg_jal.pdf

educativo, con un porcentaje de 38.6, por arriba de la media nacional que fue de 38.5%.

Tabla 13.11. Rezago de la población de 15 años y más en educación básica, nacional y Jalisco Censal 2000 y 2010, estimación INEA 2012

Año	Nivel	Población de 15 años y más	Analfabeta	Sin primaria terminada	Sin secundaria terminada	Rezago total
2000	Nacional	67,477,692	9.4	18.2	23.4	51
	Jalisco	4,112,397	6.4	19.9	26.8	53.1
2010	Nacional	78,423,336	6.9	12.9	20.9	40.7
	Jalisco	5,127,597	4.4	13.5	23	40.9
2012	Nacional	83,994,523	6.1	12.2	20.2	38.5
	Jalisco	5,478,614	3.6	12.9	22.1	38.6

Fuente: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago.html>

Al 2012 en Jalisco, de la población de 15 años y más, 2'117,027 habitantes se encuentran en situación de rezago educativo, 198,942 están en condición de analfabetismo, 708,447 no han concluido su primaria y 1'209,638 no han terminado la secundaria.¹⁰¹

La desigualdad en las posibilidades de acceso a la educación básica se hace más evidente al comparar los porcentajes de población en rezago entre regiones del estado. El rezago educativo en las regiones Costa Norte y Centro se ubica por debajo de la media estatal, mientras que el resto de las regiones se encuentra por encima de la media estatal, siendo las Norte y Sureste las que tienen los mayores porcentajes de rezago educativo, con 61.3% y 61.8%, respectivamente.

Tabla 13.12. Rezago de la población de 15 años y más en educación básica

Regiones del Estado de Jalisco 2010			
Región		Población en rezago educativo	Porcentaje
12	Centro	1,083,937	33.8
9	Costa Norte	77,532	37.5
11	Valles	115,048	48
6	Sur	113,400	48.1
8	Costa Sur	61,190	51.5
7	Sierra de Amula	36,882	53.5
4	Ciénega	193,162	55.9
10	Sierra Occidental	24,787	56.6
2	Altos Norte	148,075	57.1
3	Altos Sur	157,847	59.8

¹⁰¹ INEA, Estimaciones del rezago educativo al 31 de diciembre de 2012, <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago.html>

Fuente: Dirección de Planeación y Programas de Infraestructura, INEA http://www.inea.gob.mx/transparencia/pdf/rez_censo_edos/rez_mun_jal.pdf

Regiones del Estado de Jalisco 2010			
1	Norte	32,049	61.3
5	Sureste	51,739	61.8
	Jalisco	2,095,648	40.9

Aun cuando la región Centro tiene los porcentajes más bajos de rezago, al concentrar la mayor parte de la población, es la que tiene también la mayor proporción de personas analfabetas 39.2%, el 45.9% sin primaria terminada y el 51.7% sin secundaria terminada.

Así también, de los diez municipios con mayor número de personas en rezago educativo, seis pertenecen a la ZMG: Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco y El Salto. Los otros cuatro son Puerto Vallarta, Lagos de Moreno, Tepatlán de Morelos y Ocotlán.

Infraestructura educativa

Producto fundamentalmente de un presupuesto insuficiente, del constante y acelerado crecimiento de la demanda de servicios educativos, de un rezago en la atención de espacios educativos acumulado durante muchos años, y del deterioro natural de los inmuebles escolares y del equipamiento con que cuentan, existe una baja cobertura de atención de las necesidades en materia de construcción, rehabilitación y equipamiento de espacios educativos, en todos los tipos y niveles educativos; además de la necesidad de sustituir las aulas provisionales en las que se ofrecen algunos servicios educativos.

En la actualidad existe un proceso de programación y presupuesto de la infraestructura educativa, que permite atender las necesidades más apremiantes, para asegurar el funcionamiento adecuado de los planteles escolares.

Infraestructura educativa en educación básica

En el Estado existen 7,369 edificios escolares que albergan los servicios educativos que ofrece el Gobierno del Estado, en la mayor proporción de edificios se oferta el servicio de educación primaria, seguida por los que ofrecen el nivel de educación preescolar y secundaria.

En los edificios escolares se concentran 96,884 espacios educativos para la atención de la matrícula de los niveles de educación básica en el Estado. La planta física consiste en 41,549 aulas, 971 laboratorios, 1,849 talleres para prácticas escolares y 52,515 anexos (direcciones, sanitarios, bodegas, intendencias, patios cívicos, entre otros).

Existen 2,475 inmuebles (33.5% de la totalidad de inmuebles escolares en la entidad), que tienen más de 30 años de uso, que técnicamente cumplieron con su vida útil y que deben ser sujetos de sustitución o reparación mayor.

Se tienen registrados 13,167 reportes de atención de necesidades en planteles de educación básica y áreas de apoyo administrativo a la educación, de las cuales 1,915 son del rubro de construcción de espacios educativos; 5,990 de la vertiente de rehabilitación y mantenimiento y 5,262 de reposición de mobiliario y equipo, lo que implica la atención de 16,176 espacios educativos.

Es importante resaltar la existencia de centros escolares que cuentan con espacios provisionales y que es imperante la sustitución de los mismos ante las condiciones inadecuadas en las que trabajan los alumnos y docentes. Además, es necesario atender aquellas escuelas que presentan condiciones físicas de riesgo, que han sido determinadas por la autoridad técnica especializada y en algunos casos por las unidades de protección civil estatal y municipales.

Infraestructura educativa en educación media superior

Existen 68 inmuebles escolares que albergan los servicios educativos de educación media superior que ofrece el Gobierno del Estado.

En los edificios escolares se concentran 1,965 espacios educativos para la atención de la matrícula de este nivel en el Estado, en los cuales se requiere de equipamiento y ampliación de los mismos e infraestructura adicional para la atención de la demanda futura. La planta física consiste en 834 aulas, 182 laboratorios, 86 talleres para prácticas escolares y 863 anexos (oficinas para dirección, sanitarios, cafeterías, bodegas, intendencias, entre otros).

Se tienen registrados 504 reportes de atención de necesidades, de los cuales 458 son del rubro de construcción de espacios educativos y 46 de equipamiento.

Infraestructura educativa en educación superior

Existen 32 inmuebles escolares que albergan los servicios educativos de educación superior que ofrece el Gobierno del Estado.

En los edificios escolares se concentran 2,214 espacios educativos para la atención de la matrícula de este nivel en el Estado, en los cuales se requiere de equipamiento y ampliación de los mismos e infraestructura adicional para la atención de la demanda futura. La planta física consiste en 555 aulas, 126 laboratorios, 123 talleres para prácticas escolares y 1,410 anexos (oficinas para dirección, sanitarios, intendencias, aulas de uso múltiple, salas de cómputo, entre otros).

Violencia entre pares en planteles educativos

La convivencia escolar es un proceso dinámico que permite entablar relaciones democráticas, incluyentes y pacíficas entre los actores de la comunidad escolar, favoreciendo los espacios de aprendizaje y el clima escolar. Por lo tanto, la convivencia es una herramienta fundamental para “aprender a aprender” y para “aprender a convivir”. Desde este sentido, la convivencia escolar es una responsabilidad de cada uno de los actores de la comunidad escolar.¹⁰²

Tendrán que plantearse medidas que contrarresten la violencia entre pares en los planteles educativos, ya que este fenómeno ha alcanzado datos alarmantes en los últimos dos años.

El acoso escolar entre iguales (también llamado bullying) es la forma de maltrato y abuso que ejerce un estudiante frente a otro, no necesariamente de su misma edad. En este fenómeno, el abusador ejerce violencia regularmente en cinco tipos: física, psicológica, económica, sexual y de exclusión social.¹⁰³

102 Véase <http://www.rinace.net/riee/numeros/vol6-num2/art05.pdf>

103 Secretaría de Educación del Estado de Jalisco (2013) Coordinación de Planeación y Evaluación Educativa, Dirección General de Planeación Educativa.

De acuerdo con datos de la Asociación contra la Violencia de Niños y Niñas, nueve de cada 10 niños sufre de violencia a nivel escolar, y va desde la amenaza o intimidación, hasta la agresión física o sexual y familiar.

En una situación extrema, esto puede determinar el fracaso escolar, además de estados graves de depresión. Siempre ha existido este fenómeno, pero hoy se conoce más, ya que ahora existen mecanismos para denunciar los hechos y tomar medidas más oportunas para controlarlo. Sus causas van desde la existencia de un contexto violento en la familia y la comunidad, hasta problemas personales que enfrentan los alumnos y que no han sido atendidos de manera adecuada, factores que influyen para que un estudiante se convierta en un abusador, con todas las consecuencias que ello supone.¹⁰⁴

Resumen de los problemas relevantes del sector

El balance general de la salud pública a nivel estatal es positivo; sin embargo, aún subsisten diversos problemas en el sector. En las siguientes líneas se presenta un resumen de los problemas relevantes y de algunas causas identificadas en el taller del Subcomité Sectorial de Salud.

Tabla 13.13. Problemas relevantes

Problemas	Causas probables
Alto porcentaje de población en situación de rezago educativo	Bajo aprovechamiento escolar
	Reprobación
	Abandono escolar
	Ingresos insuficientes en los hogares
	Inequidad educativa
Baja calidad de la educación en todos los niveles del sistema educativo	Inadecuado sistema de evaluación y acreditación de estudiantes
	Inadecuadas plataformas de formación inicial y continua de los docentes
	Insuficiente y deficiente aplicación presupuestal
	Desarticulación de los programas de estudio de los distintos niveles educativos
	Inapropiado contenido de los programas de estudio en los distintos niveles educativos
Elevada incidencia de casos de violencia escolar en los planteles del sistema educativo	Exposición de estudiantes a situaciones de violencia en las plataformas virtuales de las redes sociales, en las comunidades, los hogares y los planteles escolares
	Pérdida y deficiente apropiación de valores
	Violencia intrafamiliar

104 Secretaría de Educación del Estado de Jalisco (2013) Coordinación de Planeación y Evaluación Educativa, Dirección General de Planeación Educativa.

Problemas	Causas probables
Insuficiente atención a la demanda en los niveles de educación media superior y educación superior	Falta de oferta en modalidades no convencionales
	Cobertura insuficiente en los niveles educativos medio superior y superior en las regiones de la entidad
	Aumento del porcentaje de aspirantes no admitidos en las carreras ofertadas por las universidades públicas
	Ausencia de articulación entre niveles y sectores
Escasa diversificación de la oferta en la educación superior	Exceso de oferta en modalidades convencionales de educación superior
	Exceso en la demanda de las carreras ofertadas en ciencias sociales, administrativas y de la salud
	Inadecuados planes y programas de las instituciones de educación superior a las realidades regionales y municipales

Fuente: Resultados del Taller de Planeación Participativa del Subcomité Sectorial de Educación

Apartado estratégico

La secretaría de Educación y el Subcomité Sectorial, en el marco de la planeación democrática (con apego a las leyes normativas de la materia y el paradigma conceptual de la gobernanza), en mesas de trabajo, analizó el diagnóstico de problemas, las áreas de oportunidad y la percepción ciudadana sobre el estado de la educación. A partir de esa labor concluyeron que, para cumplir con el siguiente objetivo de desarrollo del estado: “Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la educación; reducir el rezago educativo y promover la equidad en las oportunidades educativas”, se requiere alcanzar los siguientes objetivos y estrategias sectoriales:

Objetivos y estrategias

Objetivo 1: Reducir el rezago educativo

Estrategias

- 1.1. Extender los programas compensatorios y de becas entre la población en rezago.
- 1.2. Armonizar los programas educativos con las necesidades de las comunidades en las que se ubican las escuelas.
- 1.3. Aplicar acciones de acompañamiento para alumnos en riesgo de reprobación.
- 1.4. Facilitar el acceso a los servicios de educación a todos los segmentos de población.
- 1.5. Implementar acciones pedagógicas y administrativas innovadoras, desde la escuela, que propicien el logro educativo de los alumnos.

Objetivo 2: Mejorar la calidad de la educación en todos los niveles del sistema educativo

Estrategias

- 2.1. Articular los programas de los distintos niveles educativos para garantizar una secuencia de enseñanza aprendizaje.
- 2.2. Construir un sistema de evaluación y acreditación pertinente y congruente con la reforma educativa nacional.
- 2.3. Revisar y modernizar las plataformas de formación inicial y continua de los docentes.
- 2.4. Impulsar, en el ámbito del Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU), un nuevo esquema de concurrencia y aplicación financiera.
- 2.5. Crear programas de estudio pertinentes a la demanda del mercado laboral.
- 2.6. Impulsar la generación y divulgación de textos y productos educativos que empleen un lenguaje incluyente y con perspectiva de género.

Objetivo 3: Reducir la violencia en los planteles educativos

Estrategias

- 3.1. Fomentar acciones interinstitucionales e integrales que impliquen el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos en las familias.

- 3.2. Fomentar acciones que permitan la consolidación, en las familias, de los valores y principios universales aprendidos en la escuela.
- 3.3. Implementar programas que impliquen la interacción de comunidades, familias, docentes, alumnos y fomenten la cohesión social de los estudiantes en las escuelas.

Objetivo 4: Incrementar la cobertura de la educación media superior y superior.

Estrategias

- 4.1. Incrementar la matrícula de la educación media superior y superior, en todas sus modalidades.
- 4.2. Extender los servicios de educación media superior y superior en las 12 regiones del Estado.
- 4.3. Articular los programas de la educación media superior y la educación superior con una perspectiva de desarrollo productivo.

Objetivo 5: Diversificar la oferta de educación superior

Estrategias

- 5.1. Incrementar la oferta de modalidades no convencionales para la educación media superior y superior.
- 5.2. Revisar los planes y programas de las Instituciones de educación superior para adecuarlos a las realidades regionales y municipales.
- 5.3. Proponer instrumentos técnicos de acompañamiento para el fortalecimiento del Consejo Estatal para la Planeación de la Educación Superior (COEPES).

Evaluación y seguimiento

Una de las tareas prioritarias para el actual Gobierno del Estado es colaborar con la población en hacer realidad su derecho a la educación. En ese sentido la programación establece directrices claras que permiten la estandarización, así como la orientación de las múltiples actividades y servicios que se ofrecen en todos los planteles y oficinas administrativas de la Secretaría de Educación. Sin embargo, la programación carece de significado si no se cumple. Es por ello que la medición de los avances y la evaluación de los resultados de los programas y proyectos estratégicos es una función clave.

Así, la evaluación se constituye en una herramienta fundamental para los procesos de rendición de cuentas; y, por extensión, se convierte en un instrumento esencial para la toma de decisiones sobre los procesos internos de las dependencias gubernamentales.

Para realizar el monitoreo y evaluación del sector educativo de manera adecuada durante este periodo de gobierno (2013-2018), en este documento se propone la siguiente alineación de metas e indicadores.

Indicadores y metas

Objetivo 1: Reducir el rezago educativo

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Porcentaje de la población en rezago educativo	Porcentaje	Coneval	18.4	17.0	15.0	Descendente	Bianual
Analfabetismo	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa	3.9	3.21	2.29	Descendente	Quinquenal

Objetivo 2: Mejorar la calidad de la educación en todos los niveles del sistema educativo

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Eficiencia terminal en primaria	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa, marzo 2014	95.75	97.42	97.11	Ascendente	Anual
Eficiencia terminal en secundaria	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa, marzo 2014	82.47	82.59	83.25	Ascendente	Anual

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Eficiencia terminal en media superior	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa, marzo 2014	80.66	69.58	73.95	Ascendente	Anual

Objetivo 3: Reducir la violencia en los planteles educativos.

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Mujeres de 15 años y más que asisten o asistieron a la escuela, con incidentes de violencia escolar (ENDIREH).	Porcentaje	ENDIREH	3.3	3.3	3	Descendente	
Casos de violencia entre iguales en el ámbito escolar registrados en las escuelas de Educación Básica.	Casos	SEJ	60	55	40	Descendente	Anual

Objetivo 4: Incrementar la cobertura de la educación media superior y superior

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Cobertura en educación media superior en las 12 Regiones del Estado de Jalisco	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa, marzo 2014	61.96	68.02	76.84	Ascendente	Anual
Cobertura de educación superior en las 12 Regiones del Estado de Jalisco (incluye posgrado) (19 a 24 años)	Porcentaje	SEP, Sistema Nacional de Información Estadística Educativa, marzo 2014	26.5	29.4	34.8	Ascendente	Anual

Objetivo 5: Diversificar la oferta de educación superior

Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Línea base	Metas		Tendencia deseable	Frecuencia de medición
				2015	2018		
Matrícula de estudiantes en educación superior en modalidades no escolarizadas	Matrícula de estudiantes	Secretaría de Educación, Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, 911	27,442	32,201	40,183	Ascendente	Anual
Reconocimientos de validez oficial de estudios	Acuerdos de incorporación	Secretaría de Educación	128	133	148	Ascendente	Anual

Cartera de programas y proyectos estratégicos

En este apartado se presenta el conjunto de acciones y proyectos estratégicos que han sido propuestos, en el marco del subcomité sectorial de educación, para alcanzar los objetivos y las metas establecidas en el anterior apartado.

Las acciones y proyectos que impulsan los integrantes del sector educativo se agrupan a partir de cada objetivo sectorial y por estrategia.

Objetivo 1. Reducir el rezago educativo

Estrategias

1.1. Extender los programas compensatorios y de becas para la población en rezago.

- Becas para alumnos de educación básica y normal
- Becas para hijos de policías
- Becas para hijos de militares
- Becas para madres jóvenes y jóvenes embarazadas
- Programa Nacional de Becas para Educación Superior (Pronabes)
- Programa de Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica (ACAREEIB)

1.2. Armonizar los programas educativos con las necesidades de las comunidades en las que se ubican las escuelas.

- Programa Escuelas de Calidad
- Programa Escuela Segura
- Programa Mochilas con Útiles
- Programa Una Computadora por Familia

1.3. Aplicar acciones de acompañamiento para alumnos en riesgo de reprobación.

- Programa Yo Veo por Jalisco
- Programa Ver Bien para Aprender Mejor
- Acompañamiento Pedagógico en Educación Básica

1.4. Facilitar el acceso a los servicios de educación a todos los segmentos de población.

- Programa de Educación Básica para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (Pronim)
- Programa Caracol
- Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa
- Educación Permanente para Jóvenes y Adultos
- Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos
- Programa de Transporte Gratuito para Estudiantes
- Programa Becas Indígenas
- Programa Jalisco Incluyente

1.5. Implementar acciones pedagógicas y administrativas innovadoras, desde la escuela, que propicien el logro educativo de los alumnos.

- Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital
- Programa Escuelas de Tiempo Completo
- Programa Nacional de Lectura
- Programa Nacional de Inglés
- Programa de Apoyo a la Educación Artística
- Infraestructura en Educación Básica
- Programas de Tecnología en el Aula
- Programa para la Mejora del Logro Educativo
- Programa Mochilas con Útiles

Objetivo 2. Mejorar la calidad de la educación en todos los niveles del sistema educativo

Estrategias

2.1. Articular los programas de los distintos niveles educativos para garantizar una secuencia de enseñanza aprendizaje.

- Programa de Fortalecimiento a la Educación Básica

2.2. Construir un sistema de evaluación y acreditación pertinente y congruente con la reforma educativa nacional.

- Evaluación educativa

2.3. Revisar y modernizar las plataformas de formación inicial y continua de los docentes.

- Formación Continua a Figuras Educativas de Educación Básica

2.4. Impulsar, en el ámbito de la CONAEDU, un nuevo esquema de concurrencia y aplicación financiera.

- Planeación educativa
- Conducción de la política educativa

2.5. Crear programas de estudio pertinentes a la demanda del mercado laboral.

- Fortalecimiento de la vinculación academia-industria.

Objetivo 3. Reducir la violencia en los planteles educativos

Estrategias

3.1. Fomentar acciones interinstitucionales e integrales que impliquen el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos en las familias.

- Suma por la Paz
- Programa Escuela para Padres

3.2. Fomentar acciones que permitan la consolidación, en las familias, de los valores y principios universales aprendidos en la escuela.

- Programa Escuela para Padres
- Educación en Valores

3.3. Implementar programas que impliquen la interacción de comunidades, familias, docentes, alumnos y fomenten la cohesión social de los estudiantes en las escuelas.

- Programa Escuela y Salud
- Programa Seguridad y Emergencia Escolar
- Participación Social en la Educación
- Programa Escuelas de Tiempo Completo

Objetivo 4. Incrementar la cobertura de la educación media superior y superior

Estrategias

4.1. Incrementar la matrícula de la educación media superior y superior, en todas sus modalidades.

- Programa de Transporte Gratuito para Estudiantes
- Infraestructura en Educación Media Superior
- Infraestructura en Educación Superior

4.2. Extender los servicios de educación media superior y superior en las 12 regiones del Estado.

- Infraestructura en Educación Media Superior
- Infraestructura en Educación Superior
- Telebachillerato Comunitario
- Plataforma Biblioteca Digital del Estado de Jalisco
- Camino al bienestar

4.3. Articular los programas de la educación media superior y la educación superior con una perspectiva de desarrollo productivo.

- Vinculación y Emprendurismo
- Educación Dual
- Fortalecimiento de la Investigación y Posgrado para el Desarrollo Regional del Estado de Jalisco
- Centro de Articulación y Desarrollo Empresarial (Ciade)

Objetivo 5. Diversificar la oferta de la educación superior

Estrategias

5.1. Incrementar la oferta de modalidades no convencionales para la educación media superior y superior.

- Telebachillerato Comunitario
- Programa de Capacitación para Agentes Tecnológicos

5.2. Revisar los planes y programas de las Instituciones de Educación Superior para adecuarlos a las realidades regionales y municipales.

- Mapa de Emprendimiento Tecnológico
- Centros de Innovación Regional para el Desarrollo de la Educación Superior

5.3. Proponer instrumentos técnicos de acompañamiento para el fortalecimiento del Coepes.

- Centros de Innovación Regional para el Desarrollo de la Educación Superior
- Fortalecimiento de la Investigación y Posgrado para el Desarrollo Regional del Estado de Jalisco

Bibliografía

- Diez problemas de la población de Jalisco. Una perspectiva sociodemográfica.* (2011) Guadalajara: Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco.
- Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes* (2000) Texto aprobado por el Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal, 26-28 de abril.
- INEE (2012) *Panorama educativo de México. Indicadores del sistema educativo nacional.* <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P1C125>. Recuperado en abril de 2014.
- INEE (2010) *México en PISA 2009.* México: INEE. <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P1C125>. Consultado en abril de 2014.
- INEE (2013) *México en PISA 2012.* México: INEE. <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P1C125>. Consultado en abril de 2014.
- OCDE (s. f.) *El programa PISA de la OCDE. Qué es y para qué sirve.* México. OCDE/Santillana. <http://www.oecd.org/pisa/39730818.pdf>. Consultado en abril de 2014.
- NARRO ROBLES, J.; MARTUSCELLI QUINTANA, J. Y BARZANA GARCÍA, E. (Coord.).(2012) *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional.* [En línea].Primera edición [México]: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM, 2012. Disponible en Internet: <http://www.planeducativonacional.unam.mx>
- UDG (2013) *Jalisco a futuro 2012-2032: Educación, cultura, ciencia y tecnología.* Centro de Estudios Estratégicos para el Desarrollo.

Documentos oficiales:

- El perfil de la educación en México.* SEP, 2000.
- Diagnóstico Educativo Estatal.* SEJ, diciembre de 2012.
- Estadísticas Educativas por Región.* Dirección de Estadísticas SEJ, febrero de 2014.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.* Gobierno de la República.
- Programa Nacional de Educación 2013-2018.* Secretaría de Educación Pública.
- Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.*
- Gobierno del Estado de Jalisco (febrero 2014). *Sexto Informe de Gobierno.* Tomo, Guadalajara.
- INEGI (2010) *Censo General de Población y Vivienda 2010. Localidades y su población por municipio según tamaño de localidad.* México.
- Diario Oficial de la Federación (25 de febrero de 2013) Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. Recuperado el 2 de abril de 2014, de <http://www.inea.gob.mx/index.php/normateca-interna-nueva/nors-nva-nor-sus-op/alias-dir-planea-admon-eval-dif/nornvajurreglasop.html>

- INEA. *Estimación histórica del Rezago Educativo, 1999-2013*. Recuperado el 6 de marzo de 2014, de <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago.html>
- *Rezago educativo, Censo 2010*. Recuperado el 6 de marzo de 2014, de <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago.html>
- *Rezago educativo. Jalisco. Histórico censal 1970-2010*. Recuperado el 6 de marzo de 2014, de <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago/rezago-educativo-jalisco.html>
- *Rezago educativo. Jalisco. Municipal. Población urbano-rural*. Recuperado el 6 de marzo de 2014, de <http://www.inea.gob.mx/index.php/ineanumeros/rezago/rezago-educativo-jalisco.html>
- SEP (2013) *Resultado Prueba ENLACE 2013. Jalisco. Último grado de bachillerato*. Julio. Recuperado el 11 de marzo de 2014, de http://www.enlace.sep.gob.mx/resultados_historicos_ms/
- SEP (2013) *Resultados históricos 2006-2013 3º, 4º, 5º y 6º de Primaria, 1º, 2º y 3º de secundaria. Español, matemáticas y formación cívica y ética. Jalisco ENLACE 2013*. Julio. Recuperado el 11 de marzo de 2014, del Sexto Informe de Gobierno de Emilio González Márquez, 2007-2013.
- SEJ. *Histórico de la estadística de educación media superior por nivel educativo y modalidad 2006-2012*.
- SEJ. *Histórico de indicadores educativos por región. Ciclos 2000-2001 al 2011-2012. Informe de la Coordinación de Formación y Actualización Docente de la SEJ para el VI informe de Gobierno 2012*.
- Informe de la Dirección General de la Educación Superior de la SEJ para el VI informe de Gobierno 2012*.

Directorio

Subcomité Sectorial de Educación

Francisco de Jesús Ayón López
Secretario de Educación y Coordinador del Subcomité Sectorial

Relación de integrantes del Subcomité Sectorial

Salvador Rizo Castelo
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Jaime Reyes Robles
Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología

Ana Bertha Guzmán Alatorre
Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos

José de Jesús Ávila Castañeda
Consejo Estatal de Participación Social en la Educación

José Luis Sánchez Sesma
Asociación Estatal de Padres de Familia

José Luis Castellanos González
Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en Jalisco

Benjamín Manzano Gómez
Capítulo Jalisco de Mexicanos Primero

Flavio Humberto Bernal Quezada
Sección 16 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación

Miguel Rodríguez Noriega
Sección 47 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación

Adrián Zambrano Juárez
H. Ayuntamiento de Zapopan

Carlos Iván Moreno Arellano
Universidad de Guadalajara

Enrique Mata Vargas
El Colegio de Jalisco AC

Jorge Manuel Sánchez González
Universidad Autónoma de Guadalajara

Elvira Fuentes Márquez
Universidad del Valle de Atemajac

Guadalupe Valdés Dávila
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Participantes en el Taller de Planeación del Subcomité para la formulación
del Programa Sectorial de Educación 2013-2018

Adrián Zambrano Juárez
H. Ayuntamiento de Zapopan

Alfonso Enrique Oliva Mojica
Secretaría de Educación

Alfonso Ledesma Ruiz
Secretaría de Educación

Benjamín Manzano Gómez
Capítulo Jalisco de Mexicanos Primero

Blanca Leticia Martínez Márquez
Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Brenda Livier Anguiano Cadena
Secretaría de Educación

Caridad Julia Castro Medina
Secretaría de Educación

Carlos Iván Moreno Arellano
Universidad de Guadalajara

Carlos Roberto Moya Jiménez
Universidad de Guadalajara

Dimna Silvia González Hernández
Secretaría de Educación

Elvira Fuentes Márquez
Universidad del Valle de Atemajac

Enrique Mata Vargas
El Colegio de Jalisco AC

Fabricio René Orozco Sánchez
Consejo Estatal de Participación Social en la Educación

Fernando Contreras Quezada
Secretaría de Educación

Francisco Javier López Pelayo
Secretaría de Educación

Gabriela Garibay Bagnis
Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG)

Gustavo Rangel Llamas
Secretaría de Educación

Héctor David Aldrete Rojas
Secretaría de Educación

Hugo Alberto Peña Gómez
Sección 47 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación

Javier Cárdenas Meléndrez
Secretaría de Educación

José Apolinar Tapia González
Secretaría de Educación

José Benjamín Escobedo Ochoa
Secretaría de Educación

José de Jesús Ríos Ibarra
Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos

José Luis Gómez Gutiérrez
Secretaría de Educación

José Luis Guerrero Contreras
Secretaría de Educación

José Luis Sánchez Sesma
Asociación Estatal de Padres de Familia

Juan Carlos Álvarez Antillón
Secretaría de Educación

Laura Gabriela Franco Hernández
Secretaría de Educación

Luis Antonio Márquez Frausto
Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en Jalisco

Luis Gustavo Padilla Montes
Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología

Luis Lorenzo Ruiz Sevilla
Secretaría de Educación

Magalli Pérez Lomelí
Secretaría de Educación

Manuel Gómez Rico
Secretaría de Educación

María Alejandra Bojado Cárdenas
Secretaría de Educación

María de los Ángeles Hernández Santana
Secretaría de Educación

María del Carmen Beltrán Medina
Secretaría de Educación

Guadalupe Valdés Dávila
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Micaela Navarro Paredes
Secretaría de Educación

Nora Leticia Miranda García
Secretaría de Educación

Paola Adriana Solórzano Gutiérrez
Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología

Paula Bertha Vázquez Ávalos
Secretaría de Educación

Ramón Tejeda Buenrostro
Secretaría de Educación

Ramón Valle Muñoz
Secretaría de Educación

Ramsés Figueroa Díaz
Secretaría de Educación

Rocío Calderón García
Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología

Sandra Margarita González Cervantes
Secretaría de Educación

Tania González Meza
Secretaría de Educación

Teresa del Carmen Blanco Alonso
Secretaría de Educación

Víctor Gerardo Méndez López
Secretaría de Educación

Xóchitl Barajas Ortiz
Secretaría de Educación

Yoshio Alberto Villela Benítez
Secretaría de Educación

Equipo coordinador y técnico para la formulación del Programa Sectorial
de Educación 2013-2018

Alfonso Enrique Oliva Mojica
Director General de Planeación Educativa de la Secretaría de Educación

María Alejandra Bojado Cárdenas
Jefa del Departamento de Gestión Presupuestal de la Secretaría de Educación

José Apolinar Tapia González
Jefe del Departamento de Planeación Sectorial de la Secretaría de Educación

Víctor Gerardo Méndez López
Analista de Información de la Dirección de Programación y Presupuesto de la Secretaría de
Educación

Vivienda

PROGRAMA SECTORIAL



Entorno y vida
sustentable



Economía próspera
e incluyente



**Equidad de
oportunidades**



Comunidad y
calidad de vida



Garantía de
derechos y libertad



Instituciones
confiables y efectivas

Programa sectorial de Vivienda

Índice

Introducción	257
Marco normativo	258
Proceso metodológico	259
Vinculación con otros instrumentos de planeación	264
Dependencias y entidades integradas al sector	266
Subprogramas	268
Diagnóstico	269
Apartado estratégico	279
Planteamiento de indicadores y metas	280
Proyectos estratégicos	281
Bibliografía	283
Anexos	284
Directorio	285

Introducción

El Programa Sectorial de Vivienda, junto con los programas sectoriales de Desarrollo e Integración Social, Salud y Educación, forma parte de la dimensión de desarrollo “Equidad de Oportunidades” del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033.

Acceder a una vivienda digna implica que ésta cuente con condiciones materiales, espaciales y sanitarias adecuadas, además de seguridad jurídica, acceso a servicios públicos y cercanía a equipamientos urbanos, al mercado laboral y de consumo, que se encuentre en un entorno sano y sin riesgo latente ante desastres naturales. La vivienda por sí misma no constituye una solución integral para las necesidades habitacionales de las personas, ya que además del resguardo físico se tienen otros requerimientos personales y sociales que se solventan en otros espacios. Es a través del espacio público inmediato que nos conectamos con el resto de las personas y con las oportunidades que ofrece la ciudad.

La vivienda constituye una base desde donde se puede acceder a los beneficios de la ciudad. Se entiende entonces que el derecho a la vivienda digna implica también que el entorno donde se inserta debe procurar la satisfacción de necesidades de movilidad, socialización, consumo, educación, salud y demás actividades que fomenten el desarrollo de capacidades individuales.

El Programa Sectorial de Vivienda busca superar visiones limitadas que tradicionalmente se han focalizado en la vivienda como tal, sin tomar en cuenta la complejidad de la ciudad. Por estas razones, se han integrado nuevos enfoques en torno a la gestión del suelo y el entorno urbano.

Marco normativo

En este apartado se establecen las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que dan sustento a la integración de los Programas Sectoriales y Especiales que se derivan del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, así como el caso específico de las disposiciones legales relativas al Programa Sectorial de Vivienda.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 4º, como una de las garantías individuales, el derecho que tiene toda familia de disfrutar de una vivienda digna. En este mismo artículo se especifican otros derechos, como la protección a la salud, el acceso a la cultura y la práctica del deporte. Asimismo se establece el derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico, y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. Estos derechos contenidos en un solo artículo tienen una vinculación implícita, pues acceder a una vivienda es una precondition para satisfacer otras necesidades sociales cubiertas en el entorno exterior.

Los lineamientos generales y estructura institucional que encauzan la política del estado en materia de vivienda se encuentran determinados en la Ley de Vivienda (2013), Ley de Vivienda del Estado de Jalisco (2014), la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Estatal (2013), Ley Orgánica del Instituto Jalisciense de la Vivienda (2014), Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios (2000); así como en el marco jurídico de organismos de vivienda federales, estatales y municipales tales como el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit); el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (Fonahpo); el Fondo de la Vivienda de la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Fovissste); el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (Ipejal), etc.

Cabe destacar que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Estatal en su artículo 21º, fracción XL, establece que la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial (Semadet) tiene como atribución diseñar y cumplimentar en lo conducente el Programa de Vivienda del Estado, lo cual la ubica como cabeza de sector.

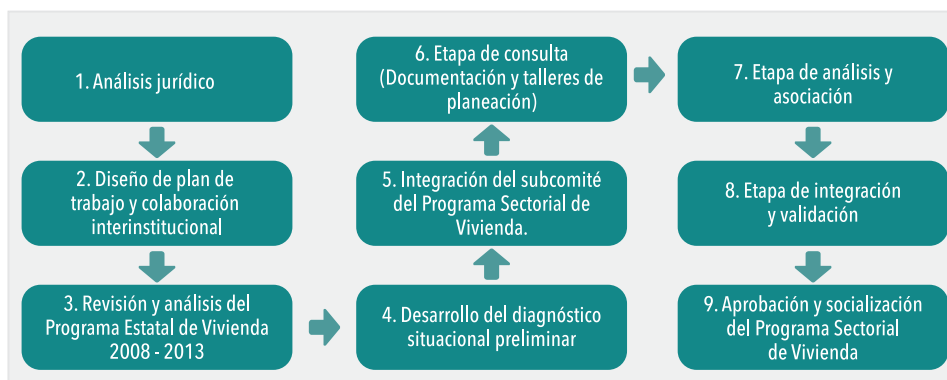
Subsecuente a ello, la Ley de Vivienda del Estado de Jalisco establece los lineamientos generales de la política y programas de vivienda en el estado. Se designa al Instituto Jalisciense de la Vivienda (Ijalvi) como el organismo coordinador y rector que tiene a su cargo la política y programas de vivienda del Gobierno del Estado. La Semadet, en la misma Ley, tiene la atribución de proponer y participar en la integración, coordinación y análisis de la política de vivienda y de los programas de vivienda del estado en materia ambiental, además de promover la participación ciudadana, la capacitación y difusión de información en materia de medio ambiente.

Proceso metodológico

En este apartado se describe de manera general la metodología seguida para integrar el presente programa sectorial, la cual es consistente con los lineamientos correspondientes de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios; y su Reglamento.

Para la elaboración de Programa Sectorial de Vivienda se desarrollaron nueve etapas, como se muestra en la figura 14.1

Figura 14.1. Proceso metodológico para la integración del Programa Sectorial de Vivienda



Fuente: Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Territorial, 2014

Etapa 1. Análisis jurídico

Como parte de las modificaciones institucionales correspondientes a la nueva organización administrativa realizada por el Ejecutivo Estatal, en donde se modificaron o renovaron atribuciones en distintas materias para las secretarías y organismos públicos estatales (Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco) se procedió a hacer una revisión jurídica en materia de vivienda, para reconocer las funciones y atribuciones que le corresponden a la Semadet en dicho tema.

Asimismo, se hizo una compilación de los términos legales en materia de vivienda que se estipulan en las diferentes leyes que son de competencia a nivel federal (Ley de Vivienda) y estatal (Ley de Vivienda del Estado de Jalisco y la Ley de Planeación del Estado de Jalisco), además de los reglamentos institucionales de algunos organismos relacionados (Ley Orgánica del Instituto Jalisciense de Vivienda).

Etapa 2. Diseño del plan de trabajo y colaboración institucional

El Programa Sectorial de Vivienda, desde su origen, fue desarrollado de manera coordinada entre la Semadet y el Ijalvi (anteriormente nombrado Inmobiliaria y Promotora de la Vivienda de Interés Público del Estado, Iprovipe), con la finalidad de sumar esfuerzos para poder desarrollar un programa de manera participativa e incluyente.

Para ello, se desarrolló un plan de trabajo que consistió en la programación de mesas participativas con actores involucrados, además se programaron las reuniones ejecutivas necesarias entre la Semadet y el Ijalvi para la organización y análisis de la información obtenida, para posteriormente construir y redactar el Programa Sectorial de Vivienda.

Etapa 3. Revisión y análisis del Programa Estatal de Vivienda 2008-2013

Partiendo de un primer análisis, se evaluó de forma retrospectiva del Programa Estatal de Vivienda de Jalisco 2008-2013, con la finalidad de identificar los logros alcanzados y las debilidades con que cuenta en sus planteamientos. También se elaboró un diagnóstico en el que se describe la situación actual en la que se encuentra la vivienda en la entidad, y contempla información de algunas proyecciones del comportamiento de las variables que más pueden influir en esta materia. Con ello se puede detectar de manera objetiva cuáles son las necesidades actuales y enfocar esfuerzos mejor orientados a la obtención de resultados precisos.

Etapa 4. Desarrollo del diagnóstico situacional preliminar de la vivienda en Jalisco

El proceso de elaboración del Programa Sectorial de Vivienda requería partir de un primer escenario que diera cuenta de la situación actual en la que se encuentra la vivienda en la entidad, para lo cual resultó fundamental hacer un diagnóstico que involucrara de manera integrada todos los componentes identificados, que permitieran hacer un primer acercamiento a las necesidades que se tienen, y con base en ello, guiar posteriormente las demás actividades programadas.

Etapa 5. Integración del Subcomité Sectorial de Vivienda

Esta etapa consistió en la integración oficial del Subcomité Sectorial de Vivienda con la finalidad de tener una interacción directa con los actores involucrados en el tema de vivienda, lo cual permitió establecer una colaboración estrecha con las entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales (ONG), y otros organismos sociales. Esto como estrategia de integración y socialización del programa, mediante lo cual se recolectaron las experiencias, ideas, opiniones e inquietudes de los participantes, a fin de lograr un programa participativo desde su etapa de diseño.

Para ello, se conformó un Subcomité Sectorial, que fue integrado por instituciones y organismos vinculados con el sector de la vivienda, tales como se muestra en la tabla 14.1. Con los miembros se desarrolló una serie de mesas de trabajo en las que se discutió y consensó la problemática en materia de vivienda que se tiene en la entidad.

Simultáneamente, se trabajó con información oficial de diversas instituciones y organismos como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi); el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval); Ijalvi; Consejo Estatal de Población (Coepo); Consejo Nacional de Población (Conapo); Sociedad Hipotecaria Federal (SHF); Comisión Nacional de Vivienda (Conavi), entre otros.

Esto permitió complementar de manera importante la información proporcionada por los participantes de la mesa de trabajo, para poder lograr así una comprensión integral del escenario en que se encuentra la vivienda en la entidad.

Tabla 14.1. Integrantes del Subcomité Sectorial de Vivienda

Dependencia/Organismo	
Semadet	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial
Ijalvi	Instituto Jalisciense de la Vivienda
Prodeur	Procuraduría de Desarrollo Urbano
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores
Sedatu-Fonahpo	Fideicomiso Fondo Nacional de Habitaciones Populares
Seplan	Secretaría de Planeación
Ipejal	Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco
Imuvi	Instituto Municipal de la Vivienda de Guadalajara
Coplaur	Comisión de Planeación Urbana de Guadalajara
H. Ayuntamiento de Zapopan	Dir. de Planeación y Ordenamiento Territorial de Zapopan
H. Ayuntamiento de Tlaquepaque	Depto. de Planeación Urbana
H. Ayuntamiento de Tonalá	Depto. de Planeación y Desarrollo Urbano
H. Ayuntamiento de El Salto	Depto. de Obras Públicas y Planeación Urbana
Fovissste	Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
CUAAD-CEMET	Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño
CUCEA - INESER	Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas
CUCSH - CEUR	Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades
CANADEVI - LODELA	Cámara Nacional de la Industria de Desarrollo y Promoción de la Vivienda
ONG	Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C.
ONG	Tu techo mexicano de occidente, A.C.
PRIVADOS	MESA 13

Etapa 6. Etapa de consulta

Una vez integrado el Subcomité Sectorial de Vivienda, y con apego a la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, se convocó a sus miembros para desarrollar una serie de talleres de planeación para la identificación y el análisis de problemas, causas, objetivos, estrategias, proyectos e indicadores del programa sectorial a partir de las propuestas previstas en el PED Jalisco 2013-2033, bajo el siguiente proceso:

1. Para garantizar la consistencia del Programa Sectorial de Vivienda se consideró para su diseño la metodología de la Matriz de Marco Lógico (MML), con el objetivo de construir una adecuada Matriz de Indicadores

para Resultados (MIR). Esta metodología permite que desde la etapa de la identificación del problema y el diseño de la política pública se contemplen los resultados que se espera alcanzar, así como los indicadores que permitirán medir de manera objetiva los resultados esperados con la intervención que se realice.

2. El seguimiento con el cual se realizó el presente documento fue de acuerdo con el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño de una Política Pública, establecidos por el Coneval.
3. Dar a conocer el diagnóstico del sector abordando la problemática y las áreas de oportunidad en materia de vivienda.
4. Identificar de manera adecuada los problemas conforme con la guía metodológica¹⁰⁵ proporcionada por la Subsecretaría de Planeación y Evaluación (Subseplan) partiendo con la identificación de problemas y sus causas.
5. Definir conjuntamente los objetivos y las estrategias.
6. Finalmente, identificar proyectos estratégicos e indicadores de resultado para su seguimiento.

Cabe resaltar que los resultados de los talleres de planeación se integran en el presente programa sectorial como producto de la metodología descrita.

Etapa 7. Análisis y asociación

Esta etapa consistió, básicamente, en llevar a cabo un proceso de organización y sistematización de la información obtenida de las diferentes fuentes y talleres participativos, lo que requirió de hacer una delimitación y priorización para proceder a una estructuración de la información, de manera que quedaran alineadas las diferentes temáticas planteadas en cada uno de los casos.

Esta parte del proceso fue desarrollada de manera interna entre dos instituciones: la Semadet y el Ijalvi, que en un esfuerzo coordinado, buscaron estructurar un planteamiento innovador en materia de vivienda, con una visión integral de la situación que se tiene en la entidad en esta cuestión, a diferencia de la óptica tradicional que se tenía sobre la vivienda como tal.

Es por ello, que en el presente documento, se contemplan los resultados obtenidos, procesados y analizados de dos fuentes primarias, la información documental y la obtenida a partir de las mesas participativas de trabajo.

Etapa 8. Integración y validación

Esta fase corresponde a la estructuración y composición del informe final, en donde se contemplan los resultados obtenidos a partir del análisis desarrollado, para lo cual, la redacción del documento estuvo a cargo de la Semadet en conjunto con el Ijalvi.

Es necesario mencionar que las versiones preliminares de Programa Sectorial de Vivienda tuvieron diversas revisiones técnicas de mejora a cargo de la Subsecretaría de Planeación y Evaluación del estado, para lo cual se remitieron de nuevo a la Semadet con el fin de realizar los ajustes y correcciones necesarias para, posteriormente, someter a la validación por parte del titular de la Semadet .

105 Guía para la formulación de instrumentos de planeación derivados del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033. Programas Sectoriales y Especiales. Versión 3.

Etapa 9. Aprobación y socialización del Programa Sectorial de Vivienda

Ésta es la última fase del proceso, consistió en presentar la versión final a las diferentes instituciones y organismos que formaron parte del Subcomité Sectorial, con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos a partir de cada una de las actividades participativas que se desarrollaron. Además, se presentó el documento final para su publicación y conocimiento de la población.

Con base en esta metodología es que se ha desarrollado el Programa Sectorial de Vivienda, en un esfuerzo participativo, objetivo e integral.

Vinculación con otros instrumentos de planeación

En este apartado se da cuenta de la vinculación del presente programa sectorial con otros instrumentos de planeación contemplados en el Sistema Estatal de Planeación Democrática.

El Programa Sectorial de Vivienda se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, con el Programa Nacional de Vivienda 2014-2018 y con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco (PED) 2013 - 2033, con el propósito de diferenciar y plantear la coordinación que se requiere en el ámbito jurisdiccional de cada una de las disposiciones, para lograr la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizar en materia de vivienda por parte de la federación y del estado de Jalisco se planeen de manera conjunta.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

- II. México incluyente:
 - II.2. Plan de acción (objetivo): integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades.
 - Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vivienda digna

Programa Nacional de Vivienda 2014-2018

- Objetivo 1.** Controlar la expansión de las manchas urbanas por medio de la política de vivienda.
- Objetivo 2.** Mejorar la calidad de la vida rural y urbana y su entorno, al tiempo de disminuir el déficit de vivienda.
- Objetivo 3.** Diversificar la oferta de soluciones habitacionales de calidad de manera que responda eficazmente a las diversas necesidades de la población.
- Objetivo 4.** Generar esquemas óptimos de créditos y subsidios para acciones de vivienda.
- Objetivo 5.** Fortalecer la coordinación interinstitucional que garantice la corresponsabilidad de los tres órdenes de gobierno en la Política Nacional de Vivienda.
- Objetivo 6.** Generar información de calidad y oportuna para contribuir a mejores tomas de decisiones en el sector de la vivienda.

Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Objetivos de desarrollo:

- OD15.** Garantizar el acceso a una vivienda digna que cuente con infraestructura y servicios públicos de calidad que permitan el bienestar de las familias.
- OD15O1.** Incrementar el acceso a viviendas propias.
- OD15O2.** Mejorar las condiciones de las viviendas.

Articulación con los temas transversales del PED 2013-2033

- a) **Equidad de género. OD34O2E10** Reducir los factores y condiciones de vulnerabilidad en las mujeres.
- b) **Gobernanza ambiental. OD35O1E2** Fomentar los espacios de participación representativos y legítimos a nivel estatal y regional dentro de las plataformas intersectoriales y sociales para promover una gestión integral del territorio.

Dependencias y entidades integradas al sector

El sector vivienda está integrado por dependencias gubernamentales de los tres órdenes del gobierno, incluye a organismos financiadores de vivienda o de gestión del suelo para fines habitacionales. También es importante la participación empresarial a través de las cámaras. A continuación se mencionan las principales dependencias y entidades que integran el sector vivienda:

Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial (Semadet). Es la secretaría del Gobierno del Estado con atribuciones de cabeza del sector, dirige y encabeza los asuntos relacionados con el tema de vivienda en el estado de Jalisco.

Instituto Jalisciense de la Vivienda (Ijalvi). Es el organismo público descentralizado que tiene las atribuciones de operar la política y programas de vivienda en el estado, aprobados por el Subcomité Sectorial de Vivienda.

Secretaría de Infraestructura y Obra Pública (SIOP). Es la secretaría del Gobierno del Estado encargada de llevar a cabo los programas de infraestructura y obra pública, por lo que sus atribuciones aportan al cumplimiento de la política de vivienda.

Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (Ipejal). Es un organismo público descentralizado que ofrece préstamos hipotecarios a los afiliados o pensionados.

Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit). Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, dedicado a administrar los fondos y otorgar créditos para vivienda a sus derechohabientes. Es la institución con mayor cantidad de créditos hipotecarios.

Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Fovissste). Es una entidad administrada por el ISSSTE, su función es otorgar créditos para vivienda a los trabajadores al servicio del estado.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (Sedatu). Es la secretaría del Poder Ejecutivo Federal que, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, atiende los temas de suelo y vivienda.

Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (Corett). Es un organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo Federal. Su función es regularizar la tenencia de la tierra en donde existan asentamientos humanos irregulares ubicados en predios de origen social (ejidal y comunal) y de propiedad federal, y promover la adquisición y enajenación de suelo y reservas territoriales para el desarrollo urbano y la vivienda.

Comisión Nacional de Vivienda (Conavi). Es un organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo Federal, encargado de coordinar la función de promoción habitacional, así como de aplicar y cuidar que se cumplan los objetivos y metas del gobierno federal en materia de vivienda. Se agrupa a la nueva Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, siendo la Conavi el brazo técnico especializado en materia de vivienda, encargado de la elaboración del Programa Nacional de Vivienda y de la operación de subsidios. Conavi estableció los Perímetros de Contención Urbana para limitar los apoyos financieros a desarrollos habitacionales en virtud de la nueva política nacional de consolidación urbana.

Sociedad Hipotecaria Federal (SHF). Es una institución perteneciente a la banca de desarrollo cuyo objetivo es impulsar el desarrollo de los mercados primario y secundario de crédito a la vivienda, mediante el otorgamiento de garantías destinadas a la construcción, adquisición y mejora de la vivienda, preferentemente de interés social.

Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (Banobras). Es una institución de banca de desarrollo que se tipifica como empresa pública con participación estatal mayoritaria, su objeto es financiar o refinanciar proyectos de inversión pública o privada en infraestructura y servicios públicos, así como coadyuvar al fortalecimiento institucional de los gobiernos federal, estatales y municipales. Banobras puede financiar recursos de forma complementaria al Ramo 33 para adquirir reservas territoriales.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi). Es un instituto con autonomía técnica. El objetivo prioritario del Inegi es lograr que el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) suministre a la sociedad y al estado información de calidad, pertinente, veraz y oportuna, a efecto de coadyuvar al desarrollo nacional. Inegi genera la información de vivienda en los censos y conteos, además de llevar a cabo el inventario nacional de vivienda, en el que incorporan información referente al entorno urbano.

Cámara Nacional de la Industria de Desarrollo y Promoción de la Vivienda (Canadevi). Es el organismo que representa a más de 80% de empresas y empresarios dedicados a la promoción de vivienda en México, a través de 34 delegaciones en todo el país, y es la única cámara en México especializada, exclusivamente, en el rubro de la vivienda.

Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción (CMIC). Es una institución pública, autónoma, con personalidad jurídica propia y jurisdicción en todo el territorio de la república mexicana. Tiene como objetivo explícito representar los asuntos que conciernen a la industria mexicana de la construcción en lo general, estudiar las cuestiones que se relacionen con ella y participar en la defensa de los intereses de los empresarios.

Subprogramas

Para cumplir con los objetivos establecidos en el presente programa sectorial, se han establecido dos subprogramas, a partir de los cuales se implementará un conjunto de proyectos y acciones detonadores para desarrollo habitacional y el bienestar familiar. Todos los objetivos y estrategias quedarán articulados a los siguientes subprogramas.

Subprograma 1. Acceso a vivienda digna

Este subprograma diversificará las estrategias para dotar a los hogares jaliscienses de soluciones habitacionales dignas, coherentes con sus necesidades y posibilidades económicas; además gestionará suelo urbano para el abatimiento del rezago habitacional. Para ello se propone promover y facilitar alternativas como el mejoramiento o ampliación de la vivienda, la adquisición de vivienda usada, la vivienda vertical, la vivienda en renta, así como el incremento sustancial de la dotación de lotes con servicios mínimos para vivienda progresiva para los estratos más vulnerables de la población.

Subprograma 2. Calidad de la vivienda y de su entorno

Este subprograma es complementario del subprograma "Acceso a vivienda digna" por la diversificación de soluciones habitacionales y de gestión de suelo urbano para el abatimiento del rezago habitacional; su objetivo es realizar las modificaciones legislativas, diseño de instrumentos técnicos normativos, gestión de acuerdos políticos y demás acciones necesarias para establecer las condiciones mínimas de calidad que una vivienda sustentable debe tener, así como los mecanismos que hagan efectivo su debido cumplimiento.

Diagnóstico

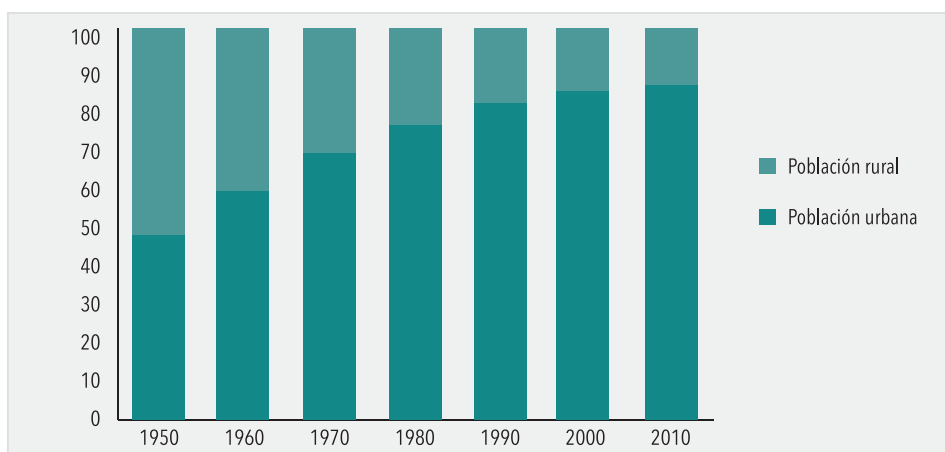
En este capítulo se presenta un recuento de los principales problemas que afectan a la población en materia de vivienda, con apoyo en datos claves que dan cuenta de su nivel de prevalencia en Jalisco, así como su evolución a través del tiempo. De tal forma que el principal reto del presente instrumento de planeación es establecer las directrices y proyectos que deberán seguirse en Jalisco para atender tales problemas públicos socialmente relevantes. Además se establecen las oportunidades más significativas que deben considerarse para impulsar el desarrollo del sector.

La estructuración del presente diagnóstico se ha organizado en dos temas: acceso limitado a una vivienda digna y deficiente calidad de la vivienda.

Transición urbana en Jalisco

El problema de la vivienda en Jalisco es un problema predominantemente urbano. Desde mediados del siglo pasado, Jalisco experimentó una transición rural-urbana muy significativa. De acuerdo con Inegi, en 2010 87% de la población del estado vivía en localidades urbanas, mientras el restante 13% se asentó en el medio rural.

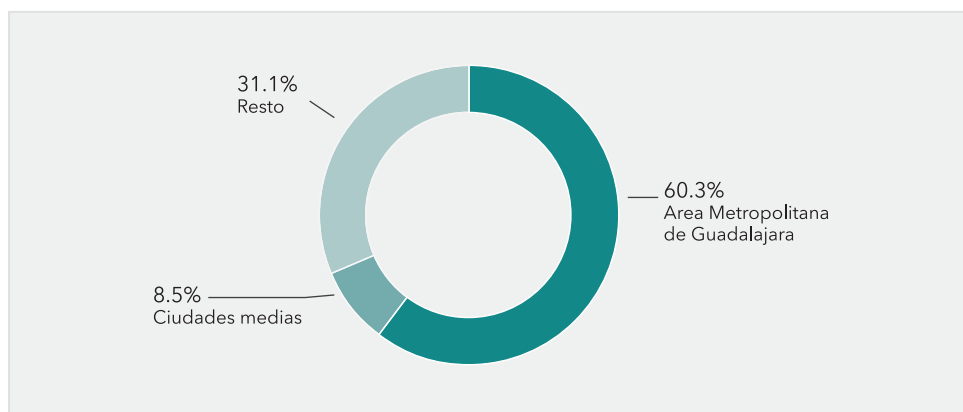
Figura 14.2. Transición urbana en Jalisco 1950 - 2010 (porcentaje)



Fuente: elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2010. Inegi

Concentración de la población en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG)

En 2010 el AMG, conformada por los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco de Zúñiga, El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos y Juanacatlán, contaba con 4'434,000 habitantes, que representa 60.3% de la población estatal. Por otro lado, otro importante conjunto de zonas urbanas en Jalisco son las denominadas ciudades medias, identificadas porque superan los 50 mil habitantes, a saber, Puerto Vallarta, Lagos de Moreno, Ciudad Guzmán, Tepatitlán de Morelos, Ocotlán, y Arandas. Estas ciudades suman 627,201 habitantes en 2010 y representan 8.5% de la población estatal.

Figura 14.3. Distribución de la población de Jalisco

Fuente: elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2010. Inegi

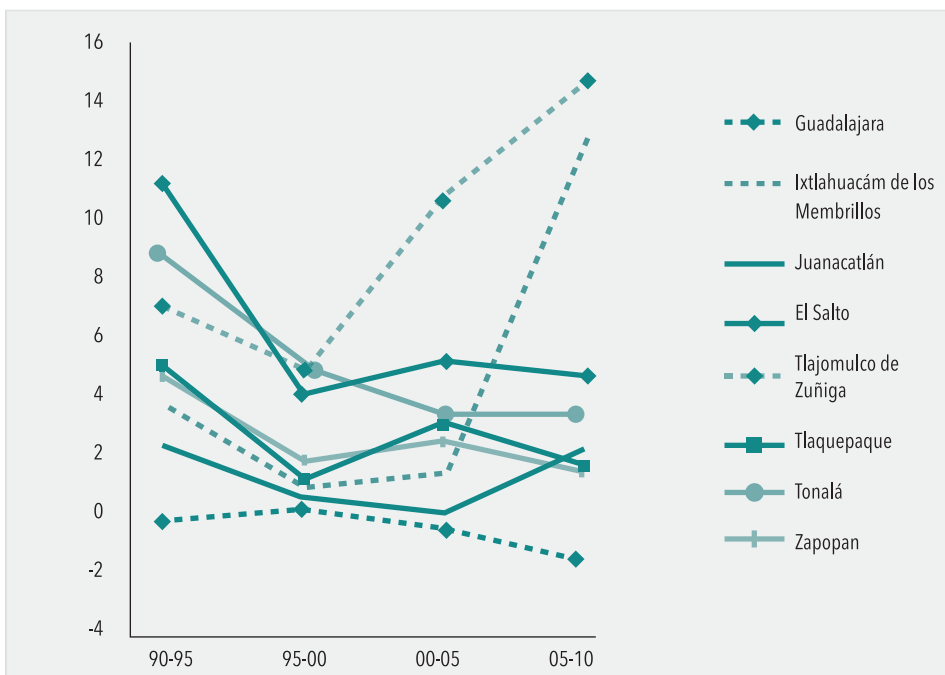
Dispersión urbana en el AMG

Los procesos de urbanización de las últimas tres décadas han sido determinados por un contexto de liberación del mercado del suelo y debilitamiento de la planificación urbana. Hoy el resultado se manifiesta claramente en dos escalas territoriales: el sistema de ciudades está desequilibrado, pues el AMG concentra a más de la mitad de la población del estado, mientras que las siguientes seis ciudades más pobladas agregadas no logran una décima parte del total; el crecimiento urbano ha sido preponderantemente disperso y fragmentado, mientras los centros urbanos se estancan o pierden población.

La liberación del mercado del suelo y descentralización de la planeación urbana no han dado resultados del todo favorables para solventar las necesidades habitacionales de todos los estratos sociales. Los desarrolladores inmobiliarios, en la búsqueda de la máxima rentabilidad, adquieren reservas urbanas alejadas de la ciudad y generan un crecimiento urbano caótico. La expansión urbana reciente se caracteriza por la dispersión y fragmentación, lo que muchas veces viene acompañado del incremento de las distancias cotidianas, la falta de servicios, el debilitamiento del tejido social, la incompatibilidad de usos del suelo, problemas ambientales y demás que deterioran la calidad de vida en las periferias urbanas.

En el AMG la dispersión urbana es patente, los municipios centrales se ralentizan mientras los periféricos han experimentado crecimientos explosivos y desordenados. El municipio central de Guadalajara ha perdido 9% de su población desde entre el año 2000 y 2010, mientras Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá han perdido velocidad en su crecimiento. En la periferia, municipios como Tlajomulco, Ixtlahuacán de los Membrillos y Juanacatlán han experimentado un crecimiento acelerado desde 1995, llegado a tasas anuales de casi 15% entre 2005 y 2010. En el caso de El Salto, se ha mantenido constante desde 1995.

Figura 14.4. Tasa de crecimiento medio anual de los municipios de la Área Metropolitana de Guadalajara 1990 - 2010



Fuente: elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2010. Inegi

A) Acceso limitado a una vivienda digna

Los esquemas actuales para acceder a una vivienda formal excluyen a la mayoría de los jaliscienses. La banca privada y los organismos públicos financiadores de vivienda ofrecen soluciones habitacionales bajo condiciones que la mayoría no puede alcanzar. Mientras tanto, los programas sociales de vivienda que atienden a los grupos más vulnerables apenas y logran acciones paliativas para un problema creciente. La mayor parte de las viviendas que se construyen en Jalisco son por cuenta propia de la población que no accede a los créditos, el problema no es por sí misma la autoconstrucción, sino el hecho de que se realiza fuera de la formalidad de la planeación urbana, sin seguridad jurídica e incluso en zonas no aptas para el desarrollo urbano, lo cual deja en una grave situación de vulnerabilidad a estas familias.

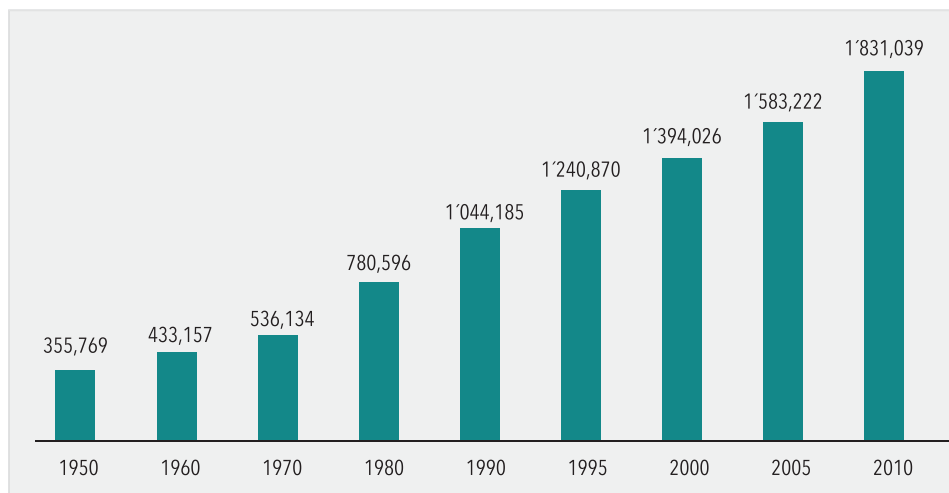
Los factores que regularmente se utilizan para determinar la demanda de soluciones habitacionales son el hacinamiento, la formación de nuevos hogares y el material precario de las viviendas. De acuerdo con el Coepo, en el 2010 había en Jalisco un rezago o déficit de 451,192 viviendas por causa de hacinamiento o materiales precarios de construcción. Esto quiere decir que parte importante de la demanda de soluciones habitacionales no requiere precisamente una nueva vivienda en un predio distinto del que ya se tiene, ya que la ampliación o mejoramiento de la vivienda puede ser en algunos casos suficiente para atender los problemas de hacinamiento y de calidad constructiva, respectivamente.

En cuanto a la formación de hogares, en 2010 la entidad ya contaba con 1'809,532 hogares, de los cuales 96.3% tenía vivienda, lo cual se expresa en una cantidad de 1'743,584 viviendas ocupadas. Al estudiar la tendencia del crecimiento del número de hogares y de viviendas, se puede observar que el diferencial entre

ellos permanecerá en los próximos años con una tendencia cada vez más creciente, ya que la formación de hogares responde a diferentes estructuras como: hogar nuclear, ampliado, compuesto, unifamiliar o corresidente, en donde en promedio el número de personas que conforman los hogares es decreciente. Estas condiciones establecen que la tendencia tanto de hogares como de vivienda en los próximos años se encuentren separadas por una brecha más amplia.

Según estimaciones del Coepo, para el año 2030 habrá 2'525,185 hogares, para los cuales sólo se contará con 2'433,155 viviendas, una diferencia de 3.7%.

Figura 14.5. Viviendas totales habitadas en Jalisco, periodo 1950 - 2010



Fuente: elaboración propia con datos de Coepo 2010. (Consulta: 29 de julio de 2014) <http://www.iiég.gob.mx/general.php?id=4&idg=69>

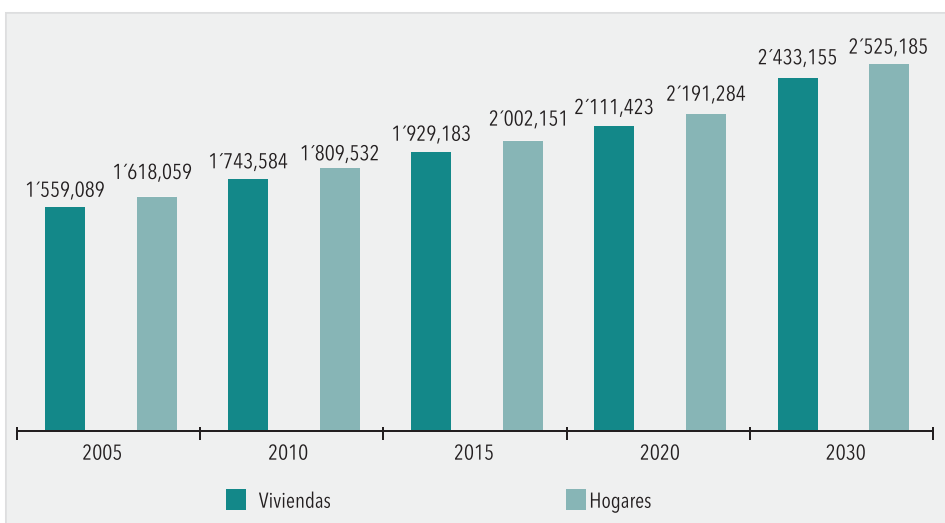
A pesar de que existe una gran necesidad de vivienda, se puede identificar que un importante número de viviendas se encuentran deshabitadas. En el 2010, del total de las viviendas en la entidad (2'316,087) sólo el 79% estuvo habitado.

De acuerdo con Coepo, en el Estado de Jalisco, para el 2010 había un total de 1'831,039 viviendas habitadas, esto representa una tasa de crecimiento promedio de 2.78% entre los periodos censales y de conteos de población y vivienda.

Por otra parte, se tiene el crecimiento poblacional, en el que Jalisco, para el año 2010, contaba con una población total de 7'350,682 habitantes, con una tasa de crecimiento de 3% durante los periodos censales y conteos de población y vivienda. Por tanto, considerando el crecimiento poblacional, se puede derivar el comportamiento de la formación de hogares, los cuales para el año 2010 eran 1'809,532 de acuerdo con Coepo. Como un factor de comparación entre el número de hogares formados y el número de viviendas habitadas, es posible determinar un principal factor que demuestra el rezago habitacional.

Aunado a ello, se contempla el crecimiento de los hogares, el cual se estima que en los próximos años tendrá un incremento promedio de 1.8% anual, 35,783 nuevos hogares formados.

Figura 14.6. Proyecciones de hogares y viviendas particulares, Jalisco 2005-2030



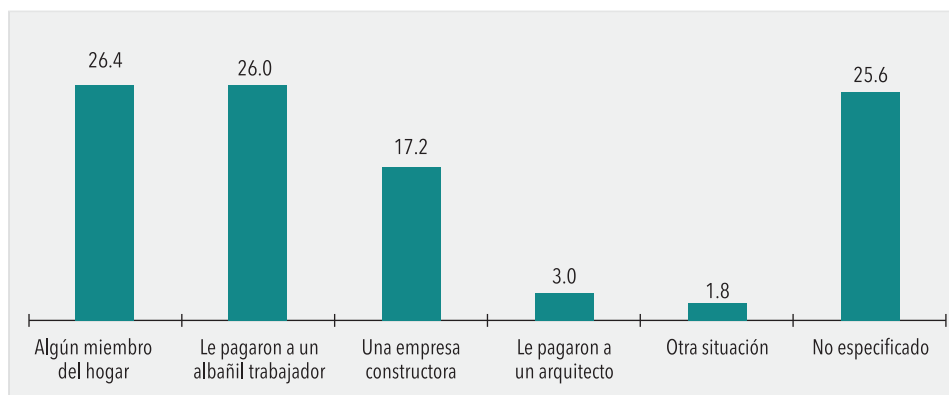
Fuente: elaboración propia con datos de Coepo 2010. (Consulta: 29 de julio de 2014) <http://www.iieg.gob.mx/general.php?id=4&idg=69>

El comparativo entre el crecimiento de la vivienda y de los hogares demuestra un diferencial en términos absolutos, ya que a pesar de que las tasas de crecimiento sean similares, aún persiste una necesidad de vivienda para lograr la cobertura en todos los hogares.

Respecto a la tenencia de la vivienda, entre 1990 y 2010 las viviendas propias disminuyó de 70.6% a 65.4%, dando paso a una mayor participación de la vivienda en renta.

Un factor que resulta fundamental analizar es la manera en que se obtuvo la vivienda, en donde se tiene que poco más de una cuarta parte fueron construidas por algún miembro de la familia, 26% de las viviendas fueron construido por un albañil al que le pagaron, y 20% de ellas fueron compradas a una empresa constructora o encargadas especialmente a un arquitecto.

Esta información genera un dato que resulta importante tener presente, pues más de la mitad de las viviendas fueron desarrolladas por autoconstrucción sin asistencia técnica profesional, por lo que se puede entender que se trata probablemente de personas de recursos limitados que no pueden pagar un arquitecto o constructora, o que no acceden al sistema de créditos de la banca privada o de organismos públicos como el Infonavit.

Figura 14.7. Porcentaje de viviendas particulares según su tenencia

Fuente: elaboración propia con datos de Coepo 2010. (Consulta: 29 de julio de 2014) <http://www.iiég.gob.mx/general.php?id=4&idg=69>

Con base en esto, surge la idea de que las políticas públicas de acceso a la vivienda deben estar enfocadas en atender la necesidad de una población mayoritaria que requiere de una solución habitacional no necesariamente como vivienda ya construida sino, por ejemplo, tener el acceso a un lote con servicios y poderlo desarrollar de acuerdo con sus propias necesidades y capacidades, y de ser posible con asistencia técnica que asegure condiciones mínimas de seguridad estructural e higiene, así como de ordenamiento urbanístico.

En una revisión general, resulta claro que la oferta de soluciones habitacionales en la entidad es limitada, entendido como la diversificación de soluciones habitacionales. Así, en la tabla 14.2, se consideran las principales acciones que realizan las instituciones financiadoras de vivienda (Infonavit, Fovissste, Fonahpo, Banca y otras entidades) que de acuerdo con la SHF, se espera sean colocados en la entidad para el año 2014:

Tabla 14.2. Número de créditos por tipo de solución, Jalisco 2014

Tipo de solución	2014
Adquisición	31,361
Mejoramiento	14,502
Autoproducción	3,431
Total de créditos	49,294

Fuente: SHF. Demanda de Vivienda 2014.

Sin embargo, no se consideran otras soluciones habitacionales como la renta de vivienda, lotes con servicios, entre otros. Ello significa que, a pesar de que gran parte de la población no demanda una vivienda terminada, la oferta de soluciones habitacionales diversas, no obedece a la demanda que se tiene.

Por otra parte, a nivel regional, el tipo de adquisición de la vivienda, viéndolo únicamente como una comparación interregional, resulta que es predominante la autoconstrucción, excepto en la región Centro, en donde comprar la propiedad de las casas es la principal manera de adquirir una vivienda.

La zona Altos Sur presenta una situación en particular, ya que es la región que cuenta con el menor nivel de vivienda propia habitada, es decir, un gran porcentaje de vivienda es rentada o prestada, principalmente en los municipios de San Miguel

el Alto, Jalostotitlán, Tepatitlán de Morelos, San Julián y Valle de Guadalupe, que se encuentran por debajo de la media estatal, que es de 65.4%.

Otros municipios que tienen un gran problema, por contar con un alto número de viviendas deshabitadas, son los de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), principalmente, en donde tan sólo Tlajomulco de Zúñiga cuenta con 57,151 viviendas desocupadas.

Con ello se puede identificar que en Jalisco, a pesar de que existe una gran necesidad de vivienda, sucede algo contradictorio, ya que se cuenta con un gran número de viviendas deshabitadas. Del total de las viviendas en la entidad, 2'316,087 en el 2010, sólo 79% estaba habitado, el resto estaba deshabitado, 15.5%, y 0.05% de uso temporal en toda la entidad.

Por otra parte, es importante mencionar que en los municipios de la entidad no se cuenta con un esquema de habilitación de suelo urbano para poder ofrecer lotes con servicios como solución habitacional a los hogares que no están en posibilidades de comprar una vivienda terminada. Con ello se entiende que el mercado inmobiliario carece de alternativas de soluciones habitacionales para atender la demanda de los diferentes estratos sociales.

B) Deficiente calidad de la vivienda

Para comprender mejor el problema de la calidad de la vivienda, se pueden desagregar las condiciones de habitabilidad en distintos rubros: servicios básicos (agua potable, energía eléctrica y drenaje); materiales de la vivienda; diseño y entorno urbano.

En materia de servicios básicos se tiene una cobertura con niveles cercanos a 100%. Sin embargo, aún existen algunas importantes diferencias regionales, además de que una cobertura de servicios muchas veces no es suficiente para tener adecuadas condiciones de habitabilidad.

Agua entubada. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, 96% de las viviendas particulares habitadas de la entidad dispone de agua entubada. El análisis por regiones muestra que las regiones con menor cobertura son las regiones Norte y Sureste, con 83.2% y 91.2% respectivamente. Los municipios de Cuquío, Mezquitic y Chimaltitán tienen las más bajas coberturas, 58.1%, 59.2% y 67.5% de las viviendas, respectivamente, no cuentan con el servicio.

Energía eléctrica. Este servicio está presente en 98.9% de las viviendas particulares habitadas. Todas las regiones tienen una cobertura por encima de 96%, salvo la región Norte, con 84.3%, donde tan sólo en el municipio de Mezquitic hay 1,765 viviendas sin el servicio.

Drenaje. La cobertura estatal es de 97.3%, aunque es en este rubro donde permanecen marcadas diferencias regionales, pues de nueva cuenta la región Norte tiene la más baja cobertura, con 74.2%. A nivel municipal se evidencia que algunos casos tienen serios problemas, como Mezquitic, con sólo 32.9%; Bolaños 45.1%; Santa María del Oro 58%; Chimaltitán 60.7% y, Cuautitlán de García Barragán, 73.1%.

Como lo demuestran los datos, aún existen viviendas con alguna o varias carencias de servicios, la realidad es que normalmente están dispersas en zonas de difícil acceso y de poca población, por lo que el esfuerzo presupuestal sería muy significativo para un impacto numérico pequeño.

La baja calidad de los materiales de la vivienda constituye un factor de vulnerabilidad para quienes la habitan. A nivel estatal, en el 2010, el Censo de Población y Vivienda registró que 91.2% de las viviendas tiene paredes de un material resistente, como el tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto, es decir, 1'672,400 viviendas. Cerca de 129 mil viviendas cuentan con paredes construidas de madera o adobe y representan 7.1% del total. Sin embargo, 7,910 viviendas están construidas con materiales precarios en las paredes, ya sea de desecho o lámina de cartón, o simplemente de barro o bajareque, láminas de asbesto o metálicas, carrizo, bambú o palma. Este tipo de construcciones son signo de viviendas en pobreza y que no contribuyen a que las personas puedan desarrollarse adecuadamente.

En los aspectos urbanísticos, existen prácticas en el sector de la construcción de vivienda, así como vacíos legales que permiten el desarrollo de proyectos habitacionales alejados de la ciudad, en ocasiones en zonas no aptas para el desarrollo urbano. El principal problema de estos grandes desarrollos es el la dispersión y fragmentación, a veces con deficientes infraestructuras y falta de equipamientos, lugares de abasto, consumo y empleo. El crecimiento urbano de las zonas metropolitanas y ciudades medias de Jalisco en los últimos 10 años se ha caracterizado por la presencia de grandes desarrollos habitacionales en las periferias urbanas.

En cuanto a las condiciones arquitectónicas, los desarrollos habitacionales de interés social suelen presentar deficiencias en la calidad de los materiales, el diseño estructural y distribución de espacios que no permite que la vivienda crezca o se adapte a las necesidades de sus ocupantes. Esto debido en parte a la falta de supervisión de algunos municipios, que por negligencia reciben viviendas en malas condiciones o con poca durabilidad. Además, no existen propuestas innovadoras ni creativas que consideren criterios de sustentabilidad. Si bien la autoconstrucción informal puede presentar deficiencias en la seguridad jurídica, arquitectónica y urbanística, la realidad es que la vivienda adquirida formalmente tampoco ofrece los niveles de calidad y seguridad que las familias jaliscienses requieren.

Un hecho contradictorio a considerar es que frente al rezago habitacional se tengan 358 mil viviendas deshabitadas, las cuales representaron en 2010 15.5% del total de viviendas según Coepo. Parte de la explicación de las viviendas deshabitadas es la migración, en especial en las zonas rurales o pequeñas localidades urbanas, pero también es cierto que la mala calidad de la vivienda y la localización de la misma son importantes motivos para no ser habitadas o abandonadas después de un tiempo. De acuerdo con información del estudio México, Perfil del Sector de la Vivienda, realizado por el Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad (PUEC) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), algunos factores que provocaron el fenómeno de las viviendas deshabitadas fueron los gastos de traslado por habitar lejos de las fuentes de empleo y de las escuelas; el incremento de la violencia en ciertas zonas del país, y la generación de una oferta de vivienda por encima de la demanda.

La desinformación es un problema vinculado a la mala calidad de la vivienda, unos consumidores desinformados o mal informados sobre las condiciones de la vivienda y su entorno urbano no podrán ejercer una decisión de compra racional,

ni podrán ejercer una mayor presión para la mejor competencia de los oferentes de vivienda. Aunado a lo anterior, no existe una adecuada promoción ni fomento a la vivienda vertical, usada o en renta, que son excelentes alternativas para solventar las diversas necesidades de vivienda. Culturalmente se sigue sobre valorizando la propiedad del suelo, lo cual impide que esquemas más modernos y flexibles de adquisición de vivienda se puedan implementar en la entidad.

Áreas de oportunidad

Altos niveles de cobertura de servicios básicos

A nivel estatal se cuenta con una alta cobertura de los servicios básicos como energía eléctrica, agua entubada o drenaje. Sin embargo, algunos municipios aún cuentan con algunas carencias importantes que se deben atender. Algunas regiones que cuentan con un mayor desarrollo de equipamiento urbano representan una ventaja, principalmente las regiones en donde la población es predominantemente urbana.

Existen las condiciones socioeconómicas y políticas apropiadas para ampliar los esquemas para acceder a una vivienda. El derecho constitucional a la vivienda no especifica que ésta deba ser propia, que deba ser comprada como producto terminado ni que deba ser unifamiliar. La vivienda en renta es una opción viable y conveniente para muchas personas con movilidad residencial, en especial en las ciudades. Por otro lado, la autoconstrucción resuelve las necesidades habitacionales de la mayoría de los jaliscienses, sobre todo del ámbito rural. La flexibilidad de la autoconstrucción permite que la vivienda se ajuste a las necesidades y posibilidades de sus habitantes, sólo se requiere de un apoyo técnico arquitectónico y urbanístico para que se realice de forma adecuada. Finalmente, la vivienda plurifamiliar y la vertical son alternativas cada vez más necesarias de promover bajo la nueva política nacional de ciudades compactas.

Problemas y sus causas

A continuación se presentan los problemas centrales más relevantes en el tema de la vivienda, así como las causas más apremiantes que dan origen a los problemas, mismos que fueron identificados en el diagnóstico realizado a través del análisis de la información presentada a lo largo del presente documento.

Los problemas más relevantes junto con sus causas, sin orden de prioridad, son:

Problema 1. Acceso limitado a una vivienda digna

Causas:

1. Oferta limitada para acceder a vivienda que supera la demanda.
2. Acceso limitado a sistemas de financiamiento para la adquisición de vivienda.
3. Reservas territoriales insuficientes para la construcción de vivienda con buenos servicios
4. Alto costo para acceder a vivienda.
5. Programas gubernamentales de vivienda inadecuados y desarticulados.

Problema 2. Deficiente calidad de la vivienda

Causas:

1. Insuficiente cobertura de servicios básicos.
2. Baja calidad de los materiales y espacios de la vivienda.
3. Viviendas construidas en entornos inapropiados.
4. Autoconstrucción no asistida técnica y oportunamente.

Apartado estratégico

El presente apartado describe los objetivos y estrategias del programa sectorial con una perspectiva de mediano plazo. Ambos marcan el sentido estratégico que debe seguirse para cumplir el objetivo de desarrollo OD15 del Plan Estatal de Desarrollo, que para el tema de vivienda establece: Objetivo de Desarrollo 15: garantizar el acceso a una vivienda digna que cuente con infraestructura y servicios públicos de calidad que permitan el bienestar de las familias.

En este sentido los objetivos sectoriales expresan los cambios que se quiere propiciar en materia de vivienda en un horizonte de mediano plazo, y sirven para mostrar el sentido en que deben implementarse los programas y proyectos estratégicos. Para su redacción, se ha partido de los problemas centrales planteados en el diagnóstico, y ahora estos problemas se expresan de manera positiva; es decir, el objetivo es descripción que dé cuenta del resultado esperado después de que se ha puesto en marcha la solución.

En el presente programa sectorial se ha profundizado en la formulación de las estrategias, que son los caminos o rutas que habrán de seguirse para conseguir los objetivos sectoriales establecidos. Las estrategias se identificaron a partir del análisis de las causas que originan el problema central, también fueron consideradas las áreas de oportunidad. De esta manera, a cada uno de los objetivos se le asignó un conjunto de estrategias.

Objetivo 1. Incrementar el acceso a una vivienda digna

Estrategias

- 1.1. Incrementar la oferta para acceder a vivienda.
- 1.2. Incrementar las oportunidades para acceder a sistemas de financiamiento para la adquisición de vivienda.
- 1.3. Garantizar reservas territoriales suficientes para la construcción de vivienda con buenos servicios.
- 1.4. Reducir los altos costos de acceso a vivienda.
- 1.5. Mejorar la calidad y vinculación de los programas gubernamentales de vivienda.

Objetivo 2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno

Estrategias

- 2.1. Incrementar el porcentaje de viviendas con servicios básicos de calidad, de agua, drenaje y electricidad.
- 2.2. Mejorar la calidad de los materiales y espacios de la vivienda.
- 2.3. Incrementar las viviendas con entornos apropiados.
- 2.4. Garantizar oportunamente la asistencia técnica de la autoconstrucción de viviendas.
- 2.5. Incrementar mecanismos que garanticen una vivienda digna, sustentable y de calidad a mujeres en situación de vulnerabilidad.

Planteamiento de indicadores y metas

En este apartado se establecen los indicadores y las metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del Programa Sectorial de Vivienda. Se ha planteado como año base el año 2013, cuando hubo datos, y se han formulado metas para finales del año 2015, al término de la administración estatal en 2018.

Objetivo 1. Incrementar el acceso a una vivienda digna

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable
Viviendas propias	Porcentaje	Inegi, Censo de Población y Vivienda, 2010	76.44	65.39	67.99	69.55	Ascendente
Hacinamiento en viviendas	Índice	Inegi	10.5	7.9	7.5	7.0	Descendente

Objetivo 2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fuente	Valor nacional	Línea base	Meta 2015	Meta 2018	Tendencia deseable
Cobertura de viviendas con servicios básicos	Porcentaje	Inegi, Censo de Población y Vivienda, 2010	81.1	93.8	94.5	96.5	Ascendente
Personas con carencia en el acceso a servicios básicos de la vivienda	Porcentaje	Coneval, Medición de pobreza por entidad federativa, 2012	21.2	9.2	8.5	7.5	Descendente
Personas con carencia por calidad y espacios en la vivienda	Porcentaje	Coneval, Medición de pobreza por entidad federativa, 2012	13.6	9.1	8.2	7.4	Descendente
Población que habita dentro de los polígonos de contención urbana	Porcentaje	Ijalvi Sedatu	56	80	50	70	Descendente

Proyectos estratégicos

En este apartado se relaciona el conjunto de algunas acciones y proyectos estratégicos que han sido propuestos para el tema de vivienda, en el marco de cada estrategia y así poder alcanzar los objetivos y las metas establecidas en el programa sectorial.

Programa sectorial	Subprograma	Objetivo sectorial	Programa o proyecto estratégico	Descripción	Dependencia responsable	Municipios beneficiados
Vivienda	Acceso a vivienda digna	1. Incrementar el acceso a una vivienda digna.	Programa de constitución de reservas territoriales municipales y estatales para fines habitacionales.	Generar, o en su caso ampliar, la oferta de soluciones habitacionales acorde con las necesidades de cada hogar, por ejemplo: suelo urbano con servicios, ampliación, vivienda nueva, vivienda en renta, etc.	Ijalvi Semadet SIOP	125 municipios
Vivienda	Calidad de la vivienda y de su entorno.	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno.	Observatorios Urbanos	El proyecto de Observatorios Urbanos se alinea con la red de Observatorios Urbanos ONU-HABITAT, para el que interesa generar indicadores sociales, ambientales y económicos, focalizados a la menor escala territorial posible, que permitan identificar los problemas urbanos que ahí se tienen. Este proyecto tiene como finalidad proporcionar información veraz y oportuna a los municipios, para la generación de políticas públicas adecuadas y una mejor toma de decisiones.	Semadet Municipios	ZMG y ciudades medias
Vivienda	Calidad de la vivienda y de su entorno.	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno.	Regulación de la edificación acorde con los criterios ecológicos (Norma Técnica de Diseño y de Edificación Sustentable).	Contar con un instrumento normativo estatal que regule la edificación de acuerdo con los criterios ecológicos (bioclimáticos) y entornos urbanos que se tienen en la entidad. Desarrollar una norma que regule las edificaciones, para que estén acorde con las condiciones de los diferentes bioclimas de la entidad.	Semadet CUAAD Ijalvi	125 municipios
Vivienda	Calidad de la vivienda y de su entorno.	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno.	Regulación de desarrollos inmobiliarios de vivienda vertical (Reglamento y Políticas de Convivencia Condominal).	Contar con instrumentos de regulación para los desarrollos inmobiliarios de vivienda vertical, así como políticas públicas que promuevan una sana convivencia entre los vecinos. Dado que la tendencia en materia de vivienda es la construcción de vivienda vertical, es necesario contar con instrumentos que permitan adecuar las mejores condiciones posibles de los espacios que serán compartidos por varios hogares, como el mantenimiento del edificio y las áreas aledañas a él, para fomentar una mejor y sana convivencia entre los residentes.	Semadet Municipios	Principalmente ZMG y ciudades medias.
Vivienda	Acceso a vivienda digna	1. Incrementar el acceso a una vivienda digna.	Oferta de tierras intraurbanas (Banco de tierras).	Generación de un sistema que ponga a disposición de los demandantes de terrenos intraurbanos, las áreas (que le pertenezcan a los municipios) que sean suelo ocioso, para reactivarlos y dar un mayor aprovechamiento de los mismos.	Semadet Municipios	125 municipios
Vivienda	Calidad de la vivienda y de su entorno	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno	Dotación de Vivienda	Otorgar una vivienda a familias con pobreza patrimonial. ¹	Ijalvi	125 municipios

Programa sectorial	Subprograma	Objetivo sectorial	Programa o proyecto estratégico	Descripción	Dependencia responsable	Municipios beneficiados
Vivienda	Acceso a vivienda digna	1. Incrementar el acceso a una vivienda digna.	Mejoramiento de Vivienda	Se brinda apoyo a las personas para gestionar ante Conavi un subsidio y el otorgamiento de un crédito de mejoramiento de vivienda.	Conavi Ijalvi	125 municipios
Vivienda	Calidad de la vivienda y de su entorno.	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno.	Juntos por Nuestro Hogar.2	El programa busca contribuir a mejorar las condiciones de habitabilidad y la calidad de la vivienda de la población en situación de pobreza y marginación, mediante apoyos para ampliación de espacios habitacionales, piso firme, techos de materiales resistentes, instalación de tinacos duraderos, pintura para fachadas, conexión a la red sanitaria pública, así como apoyos a organizaciones civiles con el fin de que capaciten a la población beneficiaria y la acompañen durante el proceso de construcción de la vivienda.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social.	125 municipios

Bibliografía

- GOBIERNO DE LA REPÚBLICA (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Consultado en <http://pnd.gob.mx/>
- COEPO. (2010). *Población y viviendas*. Consultado en <http://sgg.jalisco.gob.mx/acerca/areas-de-la-secretaria/coepo/poblacion-y-viviendas>
- CONAVI. (2012). *Programa Nacional de Vivienda 2014-2018*. Consultado en http://www.conavi.gob.mx/images/documentos/plan_nacional_desarrollo_2013/2014/programa_nacional_de_vivienda_2014-2018.pdf
- CONEVAL. (2010). *Índice de rezago social 2010 a nivel municipal y local*. Consultado en <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/%C3%8Dndice-de-Rezago-social-2010.aspx>
- INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Obtenido de www.inegi.org.mx
- INEGI. (2012). *Inventario Nacional de Vivienda*. Consultado en <http://www3.inegi.org.mx/Sistemas/Mapa/Inv/Default.aspx>
- INFOJALISCO. (2013). *Programa Estatal de Vivienda 2008-2013*. Consultado en <http://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Programa%20Estatal%20de%20Vivienda%20Jalisco%202008-2013%5B1%5D.pdf>
- SEDATU. (2014). *Programa Nacional de Desarrollo Urbano y Vivivenda 2013-2018*. Consultado en http://www.economia.unam.mx/cedrus/descargas/PNDUyV_PNDUV_Corregido.pdf
- SHF. (2012). *Estadísticas de vivienda*. Consultado en <http://www.shf.gob.mx/estadisticas/EstadVivInformaAvaluos/Paginas/default.aspx>
- GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO. (2013). *Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033*. Consultado en <http://sepaf.jalisco.gob.mx/gestion-estrategica/planeacion/ped-2013-2033>
- SUBSEPLAN. (2014). Guía técnica para la formulación de instrumentos de planeación derivados del *Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033 versión 3*. Programas Sectoriales y Especiales. Consultada en http://seplan.app.jalisco.gob.mx/moodle/file.php/196/Guia_Tecnica_para_formulacion_de_los_PSyE_V3_.pdf

Anexos

Matriz de Problemas - Objetivos y Causas - Estrategias

Problema	Causas	Objetivos	Estrategias
1. Acceso limitado a una vivienda digna.	1. Oferta limitada para acceder a vivienda que supera la demanda.	1. Incrementar el acceso a una vivienda digna.	1.1. Incrementar la oferta para acceder a vivienda.
	2. Acceso limitado a sistemas de financiamiento para la adquisición de vivienda.		1.2. Incrementar las oportunidades para acceder a sistemas de financiamiento para la adquisición de vivienda.
	3. Reservas territoriales insuficientes para la construcción de vivienda con buenos servicios.		1.3. Garantizar reservas territoriales suficientes para la construcción de vivienda con buenos servicios.
	4. Alto costo para acceder a vivienda.		1.4. Reducir los altos costos de acceso a vivienda.
	5. Programas gubernamentales de vivienda inadecuados y desarticulados.		1.5. Mejorar la calidad y vinculación de los programas gubernamentales de vivienda.
2. Deficiente calidad de la vivienda.	1. Insuficiente cobertura de servicios básicos de calidad.	2. Mejorar la calidad de las viviendas y su entorno.	2.1. Incrementar el porcentaje de viviendas con servicios básicos de calidad, de agua, drenaje y electricidad.
	2. Baja calidad de los materiales y espacios de la vivienda.		2.2. Mejorar la calidad de los materiales y espacios de la vivienda.
	3. Viviendas construidas en entornos inapropiados.		2.3. Incrementar las viviendas con entornos apropiados.
	4. Autoconstrucción no asistida técnica y oportunamente.		2.4. Garantizar oportunamente la asistencia técnica de la autoconstrucción de viviendas.

Directorio

Subcomité Sectorial de Vivienda

Ma. Magdalena Ruiz Mejía
Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Territorial
y Coordinador del Subcomité Sectorial de Vivienda

Ricardo Villanueva Lomelí
Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas

José Luis Cuellar Garza
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (Sedatu)

Octavio Domingo González Padilla
Instituto Jalisciense de la Vivienda (Ijalvi)

Araceli del Rayo Rivera M.
Fondo de la Vivienda del Issste (Fovissste)

Mario Macías Robles
Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (Infonavit)

Fidel Armando Ramírez Casillas
Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (Ipejal)

Antonio Miranda Herrera
Instituto Municipal de la Vivienda de Guadalajara (Imuvi)

Gabriel Ibarra Félix
Procuraduría de Desarrollo Urbano (Prodeur)

Diego Delfín Álvarez del Castillo
Comisión de Planeación Urbana (Coplaur) Guadalajara

Ramiro Hernández García
H. Ayuntamiento de Guadalajara

Héctor Robles Peiro
H. Ayuntamiento de Zapopan

Alfredo Barba Mariscal
H. Ayuntamiento de San Pedro Tlaquepaque

Jorge Arana Arana
H. Ayuntamiento de Tonalá

Joel González Díaz
H. Ayuntamiento de El Salto

Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Universidad de Guadalajara

Héctor Raúl Solís Gadea
Universidad de Guadalajara

Ernesto Flores Gallo
Universidad de Guadalajara

José Alberto Castellanos Gutiérrez
Universidad de Guadalajara

Sergio Peraza Segovia
Parlamento de Colonias de la ZMG, AC (ONG)

Gerardo Monroy Castillero
Tu Techo Mexicano de Occidente, AC (ONG)

Carlos Guillermo Salcedo González
Cámara Nacional de la Industria de Desarrollo y Promoción de la Vivienda
(CANADEVI - LODELA)

Participantes en los talleres de planeación del Subcomité Sectorial de Vivienda para la formulación del programa sectorial

Pedro Antonio Gaeta Vega
Semadet

Ramona Esmeralda Velázquez García
Semadet

Jacinto de la O Campos
Semadet

Ernesto Gutiérrez Mercado
Semadet

Luis César Ramírez Vallejo
Semadet

Elizabeth Rosales Saldaña
Semadet

José Manuel Garza García
Semadet

Elvira Ponce de León Pérez
Sepaf

Andrés Ampudia Fariás
Sedatu

Joaquín Florentino Aldaz Silva
Ijalvi

Verónica Urtiz Torres
Ijalvi

Gerardo Sánchez Padilla
Ijalvi

Beatriz E. Maldonado Guízar
Ijalvi

Ramiro Pérez Mercado
Fovissste

María Teresa Coronado Rubio
Infonavit

Marcela Ramírez Monroy
Ipejal

Rogelio Loera González
Imuvi

Salvador Alejandro Curiel Sánchez
Prodeur

Leticia Reyes Martínez
Prodeur

Irma Dolores Mendoza Moreno
Prodeur

Guillermo Madrigal Figueroa
Coplaur Guadalajara

Juan Ángel Demerutis Arenas
Zapopan

Javier Cervantes Chávez
Zapopan

Jorge de Jesús Juárez Ángel
Zapopan

Antonio de León López
San Pedro Tlaquepaque

Antonio Efraín Álvarez Rivas
San Pedro Tlaquepaque

Juan Antonio González Mora
Tonalá

José Luis Águila Flores
Tonalá

Héctor Humberto Vallín Alatorre
El Salto

Eduardo Oviedo Anaya
El Salto

Luis Fernando Álvarez Villalobos
UDG

Fernando Córdoba Canela
UDG

Silvia Arias Orozco
UDG

Edith Jiménez Huerta
UDG

Erick González Santos
UDG

Sergio Peraza Segovia
Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C. (ONG)

Juan José Sánchez López
Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C. (ONG)

Mario Alejandro Cárdenas Ochoa
Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C. (ONG)

Sergio Gómez Partida
Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C. (ONG)

Gerardo Monroy Castillero
Parlamento de Colonias de la ZMG, A.C.

Omar Alejandro Jasso Perea
Canadevi-Lodela

Equipo técnico y coordinador para la formulación del programa

Pedro Antonio Gaeta Vega
Ramona Esmeralda Velázquez García
Luis César Ramírez Vallejo
Semadet

Verónica Urtiz Torres
Ijalvi

Directorio general

Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado

Jorge Aristóteles Sandoval Díaz
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco
Presidente del Coplade

Ricardo Villanueva Lomeli
Secretario de Planeación, Administración y Finanzas
Coordinador General del Coplade

David Gómez Álvarez
Subsecretario de Planeación y Evaluación
Secretario Técnico del Coplade

Coordinadores de Subcomités Sectoriales de la dimensión Equidad de oportunidades

Salvador Rizo Castelo
Secretario de Desarrollo e Integración Social

Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud

Francisco de Jesús Ayón López
Secretario de Educación

María Magdalena Ruíz Mejía
Secretaria de Semadet

Subsecretaría de Planeación y Evaluación

Equipo de la Dirección General de Planeación, coordinación y revisión metodológica

Humberto Gutiérrez Pulido
Director General

Víctor Armando Ortiz Ortega
Director de Planeación Institucional

José Martínez Graciliano
Director de Planeación Regional y Metropolitana

Radamanto Portilla Tinajero
Mario Alberto Morales Martínez
Elvira Ponce de León Pérez
Enlaces y coordinadores de Programas Sectoriales

Carmen Lucía García Castro
Auxiliar de proyecto

Equipo de edición y diseño

René Valencia Rivera
Coordinador de la producción editorial, Subsecretaría

Francisco Xavier Segura Domínguez
Estilo

Luciano Romero Arreola
Alfonso Avalos Juárez
Brenda Jasmín Palomera Pérez
Carlos Ulloa Romero
Informática y diseño

Edición e impresión

Secretaría General de Gobierno

Mtro. Roberto López Lara
Secretario General de Gobierno

Francisco Javier Morales Aceves
Oficial Mayor de Gobierno

Álvaro Ascencio Tene
Director de Publicaciones y Periódico Oficial
del Gobierno del Estado de Jalisco

Christian Zacarías Ponce
Jefe de Administración

Nathaly Alejandra Guillén Valenzuela
Encargada de Diseño

Luis Gabriel Fierros Manzo
Jefe de Producción

Fernando Encisco Cabral
Coordinador Operativo

Gobierno del Estado de Jalisco
Secretaría General de Gobierno
Oficialía Mayor
Dirección de Publicaciones

PROGRAMAS SECTORIALES

La diagramación estuvo a cargo de la Dirección de Publicaciones
del Gobierno del Estado de Jalisco y se terminó de imprimir
el día 30 de septiembre de 2014.

Portada en papel couché de 300 gramos, interiores en papel cultural de 90 gramos.
Guadalajara, Jalisco, México.