



El derecho a la protección de la salud de las personas adultas mayores en el área metropolitana de Ocotlán, Jalisco (México)

The right to health protection of older adults in the metropolitan area of Ocotlán, Jalisco (Mexico)

Alma Jéssica VELÁZQUEZ GALLARDO¹

Centro Universitario de la Ciénega (CUCIénega), Ocotlán

Universidad de Guadalajara, Jalisco México

<https://orcid.org/0000-0001-9183-7727>

alma.vgallardo@academicos.udg.mx

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/5761>

DOI : 10.25965/trahs.5761

Licence : CC BY-NC-SA 4.0 International

Resumen: El Derecho a la protección de la salud es fundamental para el desarrollo de las personas, así como para el ejercicio de otros derechos; resalta por su importancia este derecho en el caso de las personas adultas mayores, quienes, por su condición, requieren en mayor medida de los servicios de salud pública. El presente estudio tiene por objetivo conocer la percepción de este grupo poblacional, que recibe servicios de salud pública en el Área Metropolitana de Ocotlán, Jalisco. Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, en el que se aplicó encuesta a 108 personas adultas mayores en los municipios de Ocotlán, Poncitlán y Jamay, todos del estado de Jalisco, México que corresponden a dicha área metropolitana. Entre los resultados se encuentra que no hay la disponibilidad necesaria de clínicas, centros de salud u hospitales para todas las personas, tampoco las suficientes especialidades médicas. No se proporcionan la totalidad de los medicamentos recetados; asimismo, no se realizan en su totalidad los estudios clínicos que se requieren, los cuales los obtienen con recursos propios afectando la economía de las personas.

Palabras clave: acceso a la salud, derecho, personas adultas mayores, protección de la salud

Résumé : Le droit à la protection de la santé est fondamental pour le développement des personnes, ainsi que pour l'exercice d'autres droits. Ce droit se distingue par son importance dans le cas des personnes âgées, qui, en raison de leur condition, ont davantage de besoins et nécessitent un plus grand nombre de prestations. L'objectif de cette étude est de connaître le ressenti de ce groupe de population qui bénéficie des services de santé publique dans la zone métropolitaine d'Ocotlán, Jalisco. Une étude descriptive a été réalisée auprès de 108 personnes âgées dans les municipalités d'Ocotlán, Poncitlán et Jamay, toutes situées dans l'État de Jalisco, au

¹ Profesora Investigadora de la Universidad de Guadalajara, adscrita al Departamento de Política y Sociedad en el Centro Universitario de la Ciénega (CUCIénega). Miembro líder del Cuerpo Académico Consolidado UDG-CA-562: Educación, Políticas Públicas y Desarrollo Regional. Presidenta de la Academia de Derecho Público - CUCIénega. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel "C" (SNI -CONAHCYT). Perfil PRODEP. Integrante de: Red de Estudios Latinoamericanos y Cultura Chicano - Ibérica (RELACI) Y de Red Internacional América Latina, África, Europa y el Caribe (Red ALEC).

Mexique, qui correspondent à ladite zone métropolitaine. Les résultats ont montré un manque de disponibilité de la part des cliniques, centres de santé ou hôpitaux, pour l'ensemble de la population et un manque de spécialités. Tous les médicaments prescrits ne sont pas fournis et elle doit payer elle-même les études cliniques qui lui sont demandées et qui ne sont d'ailleurs pas réalisées dans leur intégralité ce qui joue fortement sur son budget.

Mots clés : accès à la santé, droit, personnes âgées, protection de la santé

Resumo: O direito à proteção da saúde é fundamental para o desenvolvimento das pessoas, bem como para o exercício de outros direitos. Este direito destaca-se pela sua importância no caso dos idosos, que, devido à sua condição, necessitam de mais medidas de saúde pública Serviços. O objetivo deste estudo é: Conhecer a percepção deste grupo populacional, que recebe serviços públicos de saúde na Região Metropolitana de Ocotlán, Jalisco. Foi realizado um estudo descritivo quantitativo, no qual foi aplicado um questionário a 108 idosos nos municípios de Ocotlán, Poncitlán e Jamay, todos no estado de Jalisco, México, que correspondem à referida área metropolitana. Entre os resultados está que não há a disponibilidade necessária de clínicas, centros de saúde ou hospitais para todas as pessoas, nem há especialidades médicas suficientes, nem todos os medicamentos prescritos são fornecidos, da mesma forma, não são realizados estudos na sua totalidade. necessários, que são obtidos com recursos próprios, afetando as economias das pessoas.

Palavras chave: acesso à saúde, direito, idosos, proteção à saúde

Abstract: The right to health protection is fundamental for the development of people, as well as for the exercise of other rights. This right stands out for its importance in the case of older adults, who, due to their condition, require more measure of public health services. The objective of this study is: To know the perception of this population group, who receive public health services in the Metropolitan Area of Ocotlán, Jalisco. A quantitative descriptive study was carried out, in which a survey was applied to 108 older adults in the municipalities of Ocotlán, Poncitlán and Jamay, all in the state of Jalisco, Mexico that correspond to said metropolitan area. Among the results is that there is not the necessary availability of clinics, health centers or hospitals for all people, nor are there enough medical specialties, not all prescribed medications are provided, likewise, studies are not carried out in their entirety. clinics that are required, which are obtained with their own resources, affecting people's economies.

Keywords: access to health, law, older adults, health protection

Introducción

El derecho a la protección de la salud, en la actualidad, ha cobrado relevancia nuevamente a raíz de la pandemia que produce la enfermedad de COVID-19 en que se puso a prueba los distintos Sistemas de Salud de los países en el mundo; no obstante, el reto que produjo esta enfermedad, develó las carencias de las que se adolece en la atención sanitaria.

Considerando diversas realidades por continentes, países, entidades federativas en el caso de México y los municipios que las conforman, se analiza en el presente estudio la realidad en atención en salud y su garantía, acorde a la percepción de los usuarios del sistema sanitario en los municipios que la conforman: Jamay, Ocotlán y Poncitlán que forman parte de la región Ciénega en Jalisco, México y constituyen el Área Metropolitana de Ocotlán, Jalisco, en adelante (AMO).

El presente trabajo muestra un estudio desde la tutela del derecho a la protección de la salud o derecho a la salud (se utilizarán de forma indistinta), y como se desdobra en establecimientos para la misma; la atención que brindan y, por ende, la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad como elementos base de éste derecho en el AMO. Se hace referencia a la conformación de la AMO y su contexto, así como al envejecimiento de la población.

Además, se presenta un diagnóstico de los establecimientos que atienden a las personas en salud en la AMO, así como una vista de las resoluciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la vulneración al derecho a la protección de la salud y de las cuales su incidencia mayor es contra Personas Adultas Mayores (en adelante PAM). Se muestran los resultados de una encuesta aplicada a usuarios de los servicios de salud pública en la AMO, particularmente de PAM que acuden a atención a ellos. Concluyendo que, en la AMO, el derecho de protección a la salud se queda corto en materia de servicios de especialidad médica y de atención completa, por carencia de medicamentos y estudios clínicos que las propias personas deben pagar, generando gastos de bolsillo en salud a un colectivo vulnerable.

Derecho a la Protección de la salud

En México, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, el cual, concatenado con el artículo primero de la misma, dispone en su texto:

Artículo 10. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección², cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia **favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.**

² El resaltado en negritas es de la autora.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (Cámara de Diputados, 2024).

Se establece en dicho artículo la tutela de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, además, los que se encuentren reconocidos en los tratados internacionales de los que el estado Mexicano sea parte, tal y como los contemplados en el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que, en su artículo 12 establece el derecho a la protección de la salud en todas sus dimensiones y que ha sido interpretado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis aislada con registro digital 2022888, de la décima época:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL).

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece. Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de los criterios siguientes: 1) subjetivo, de acuerdo con el cual el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa, procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos; 2) objetivo, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad; 3) temporal, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento del paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante; y, 4) institucional, de acuerdo con el cual el Estado debe garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica. Justificación: Los criterios aludidos deben evaluarse en la medida en que se trata de la garantía

del derecho humano a la salud; derecho económico, social y cultural, cuyo cumplimiento es progresivo, y cuya efectividad depende de los medios de los que disponga el Estado para su satisfacción, reconocido en los artículos 40., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño³ (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021).

Si bien es cierto, la tesis transcrita amplía la concepción del derecho a la protección de la salud y obliga a los estados a poner todos los medios a su alcance para proteger el mismo, también lo es, que no se logra colmar en su totalidad el derecho de las personas, ya que la atención en salud se centra particularmente en atender la enfermedad, mientras que la promoción y prevención de la salud siguen rezagadas.

En palabras de Montiel, este derecho integra no solo la idea de curar la enfermedad, sino de prevenir; entonces, el entorno físico y social se vuelve relevante (Montiel, 2013: 294). Si bien los satisfactores y determinantes de la salud son muchos y variados, atender a los enfermos es primordial en la protección de la salud, ya que es un primer paso para la recuperación de la misma. Se debe considerar al ser humano en toda la extensión de su situación individual y colectiva, además proporcionar el servicio de salud (asistencia sanitaria) de forma oportuna, completa, equitativa y con calidad.

En marzo de 2023 otro tratado internacional firmado y ratificado por México: *la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, cobra especial relevancia en diversos ámbitos, ya que a la luz del aludido artículo primero constitucional, se deben aplicar los derechos humanos reconocidos en ésta; de ahí que las disposiciones del artículo 19 en cuanto al derecho a la salud, (aplicables al estado mexicano) establecen que:

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental sin discriminación por ende el estado (mexicano) debe diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud, orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos

3 Amparo en revisión 226/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Fernando Sosa Pastrana. Amparo en revisión 227/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat. Secretario: Juan Jaime González Varas.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de marzo de 2021 a las 10:29 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

de la persona mayor, a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para ello se debe dar atención preferencial y acceso universal, equitativo y oportuno... (Organización de los Estados Americanos, 2015: 11).

Además de ello se prevé en dicho instrumento una serie de acciones y estrategias para colmar el derecho a la protección de la salud de las Personas Adultas Mayores.

Personas Adultas Mayores y el envejecimiento

En México, existe la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual establece en su artículo tercero fracción I que se entenderá por:

I. Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional (Cámara de Diputados, 2002). Por tanto, las Personas Adultas Mayores cuentan con regulación especial y con derechos de atención preferente, así como algunos beneficios establecidos en las propias normas para proteger su situación y circunstancias particulares, de acuerdo a la Ley General de Salud y la antes mencionada de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Ahora bien, el envejecimiento de la población es una realidad actual y en la mayor parte del mundo, México no es la excepción. De acuerdo con Arellano del diario LA RAZÓN, y según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México para el primer trimestre de 2023 residen en México 17'958,707 (Diecisiete Millones Novecientos Cincuenta y Ocho Mil Setecientos Siete) PAM, lo que representa el 14 por ciento de la población total del país; se calcula que, para el año 2030, este grupo poblacional se duplique (Arellano, 2023), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud:

El número y la proporción de personas de 60 años o más en la población están aumentando. En 2019, el número de personas de 60 años o más era de mil millones. Esta cifra aumentará a 1.400 millones en 2030 y a 2.100 millones en 2050. Este aumento se está produciendo a un ritmo sin precedentes y se acelerará en las próximas décadas, especialmente en los países en desarrollo (OMS, 2024).

En tanto, en Jalisco, la transición demográfica sigue la misma línea en un crecimiento rápido de la población en edades avanzadas; así, se espera que para 2030 la proporción de personas de 65 años o más, sea de 9.9%.

esto implica que aproximadamente 1 de cada 10 jaliscienses será una persona adulta mayor. Situación que traerá como consecuencia desafíos importantes ante las necesidades de este sector de la población (IEEG, Jalisco:2).

El envejecimiento de las poblaciones se incrementa a medida que transcurren los años - situación que debe considerarse tanto en las políticas públicas como en las estrategias y acciones concretas a realizar. Actualmente no se cuenta con una infraestructura adecuada para las PAM, en las ciudades grandes; sin embargo, en las ciudades pequeñas tampoco hubo planeación, se entiende por el hecho de que la esperanza de vida no era la misma ya que en 1970 la esperanza de vida era de 61 años (INEGI, 2024), de acuerdo al Instituto de Información Estadística y

Geográfica de Jalisco, la esperanza de vida en promedio para 2023 en Jalisco es de 75.89 años (IEEG, 2023:5). Ante ello, deben implementarse, en las ciudades, las condiciones no sólo de accesibilidad física para las PAM, sino también disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad de la atención médica de dicho grupo etario, particularmente en las unidades de atención en salud en la AMO.

Las PAM en el AMO no representan el grueso de las personas, pero sí un grupo importante de su población que, al igual que en el resto de los municipios de Jalisco, está en expansión constante y acelerada; por tanto, los servicios de salud son un punto toral para la vida de ellas, razón por la cual, nos adentraremos en el tema de la prestación y acceso a los servicios de salud pública.

Área Metropolitana de Ocotlán, Jalisco

Ahora bien, debemos contextualizar sobre el estado de Jalisco y en particular del Área Metropolitana de Ocotlán, Jalisco. Esta entidad federativa, cuenta con una población en su conjunto de 8'348,151 (Ocho Millones, trescientos cuarenta y ocho mil, ciento cincuenta y uno) habitantes, ocupando el tercer lugar a nivel nacional por el número de habitantes. (INEGI, 2021)

En el caso del AMO, se encuentra conformada por tres municipios de la región Ciénega de Jalisco: Ocotlán, Poncitlán y Jamay. Su población al 2020 se conformaba por:

184 mil 603 habitantes, de los cuales 93 mil 984 (50.9%) son mujeres y 90 mil 619 (49.1%) hombres. La población femenina supera a la masculina en 3 mil 365 personas, lo que implica que hay 96 hombres por cada 100 mujeres jaliscienses en el AMO (Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco, 2020: 3).

En 2020 el municipio más poblado del AMO es Ocotlán, con 106 mil 050 habitantes, que representan el 57.4% de la población total. Este municipio registró un crecimiento del 14.1% en el período 2010-2020, mientras que Poncitlán creció un 10.8% y Jamay un 8.8% en el período.

Dentro del AMO, Poncitlán reúne el 29.1% de la población en 2020, con 53 mil 659 habitantes, seguido de Jamay con el 13.5% (24,894) (Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco, 2020: 4).

Es una de las tres áreas Metropolitanas del Estado de Jalisco, lo cual, de conformidad a lo que dispone la Ley de Coordinación Metropolitana del estado de Jalisco:

Es el centro de población, geográficamente delimitado, asentado en el territorio de dos o más municipios, con una población de cuando menos cincuenta mil habitantes, declarado oficialmente con ese carácter por decreto del Congreso del Estado; o en su caso, la reconocida como zona metropolitana administrativamente por los procedimientos y leyes aplicables.

El 29 de mayo del 2020, el Congreso del Estado aprueba la declaratoria estatal del Área Metropolitana de Ocotlán,

integrada por los municipios de Ocotlán, Poncitlán y Jamay, con base en lo ya referido en el documento de Delimitación de las Zonas Metropolitanas de México del 2015, quedando homologados los criterios de definición de este fenómeno en ambos órdenes de gobierno (Instituto de Estadística y Geográfica de Jalisco, 2020: 6).

La pregunta es ¿por qué es importante integrar un área metropolitana? En un inicio, fue atractivo acceder a mayores beneficios económicos a través del Fondo Metropolitano, pero posteriormente se diluyó el propósito original de regular el territorio y establecer bases de coordinación que permitieran la mejora de los servicios y el bienestar de las personas en los municipios que la componen. De forma lamentable y habiendo desaparecido el Fondo Metropolitano, el acceso a los recursos ya no fue opción; no obstante, en el año 2019, se realizó una reforma a la Ley de Coordinación Metropolitana, que cumplió con los requisitos federales exigidos y se dio paso al reconocimiento del AMO para 2020, entre otras áreas metropolitanas más (Silva y De la Torre, 2021).

La realidad es que los municipios que integran un área Metropolitana, deben tener identidades similares, además de compartir el territorio, como lo es en este caso la AMO, así que en su conjunto se busca su crecimiento económico y desarrollo.

Diagnóstico de servicios de salud pública en el AMO

Para conocer el número real de hospitales, clínicas y centros de salud que operan y otorgan servicios a la población del AMO, se realizaron solicitudes de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia⁴. Las respuestas se consignan en la siguiente tabla 1:

Tabla 1 Hospitales, Clínicas y Unidades de Atención Médica del sector Público que operan actualmente en la AMO de Ocotlán, Jalisco

| MUNICIPIO DE OCOTLÁN | |
|----------------------|---|
| 1 | Hospital General de Zona Medicina Familiar número 6 Ocotlán |
| 2 | Unidad Médica Familiar General número 169 |
| 3 | Centro de Seguridad Social |
| 4 | UMF ISSSTE Ocotlán |
| 5 | Unidad Móvil Ocotlán |
| 6 | Centro de Salud Ocotlán S.S.J. |
| 7 | Centro de Salud San Vicente (Labor Vieja) S.S.J |
| 8 | Centro de Salud San Martín de Zula S.S.J |

⁴ La Plataforma Nacional de Transparencia es el medio a través del cual los mexicanos podemos consultar la información que tienen las instituciones públicas en el país y al mismo tiempo es el medio para solicitar información de éstas, en ejercicio del derecho a la información.

| | |
|-------------------------------|---|
| 9 | UNEME (Unidad Especializada Médica) |
| 10 | UEAON. Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales S.S.J. |
| 11 | Servicios Médicos Municipales |
| MUNICIPIO DE JAMAY | |
| 1 | Unidad de Medicina Familiar número 100 |
| 2 | Centro de Salud Jamay S.S.J. |
| 3 | Centro de Salud La Maltaraña S.S.J. |
| 4 | Centro de Salud San Agustín S.S.J. |
| 5 | Centro de Salud San Miguel de la Paz S.S.J. |
| MUNICIPIO DE PONCITLÁN | |
| 1 | Unidad de Medicina Familiar Número 95 |
| 2 | CAF-ISSSTE |
| 3 | Centro de Salud Poncitlán S.S.J. |
| 4 | Centro de Salud Cuitzeo S.S.J. |
| 5 | Centro de Salud Mezcala S.S.J. |
| 6 | Centro de Salud San Jacinto S.S.J. |
| 7 | Centro de Salud San Juan Tecamatlán S.S.J. |
| 8 | Centro de Salud San Miguel Zapotitlán S.S.J. |
| 9 | Centro de Salud San Pedro Itzican S.S.J. |
| 10 | Centro de Salud Santa Cruz el Grande S.S.J. |
| 11 | Unidad Móvil I Poncitlán S.S.J. |
| 12 | Unidad Móvil II Poncitlán S.S.J. |

Fuente: elaboración propia con información del Organismo Público Descentralizado- Servicios de Salud Jalisco (2023)

Al parecer se reflejaría que hay suficientes unidades de atención en salud pública y, por tanto, la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud, está asegurada para la población del AMO. No obstante, se señala en el diagnóstico del año 2021, respecto a los servicios de salud, realizada por el Instituto de Estadística y Geográfica del estado de Jalisco, que:

Entre 2010 y 2020, el porcentaje de población del AMO que declaró estar afiliada a los servicios de salud aumentó un 7.0%, al pasar de 68.2% a 73.0%,

respectivamente. Actualmente hay 134 mil 707 de afiliados y afiliadas a alguna institución de salud, de éstas, 51.8% son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, 17.4% al Instituto de Salud para el Bienestar, 2.4% al ISSSTE, 0.1% al ISSSTE estatal, 0.8% a PEMEX, Defensa o Marina; 0.1% al IMSS Bienestar, 0.8% a instituciones privadas y 0.3% a otras instituciones. Es importante señalar que el 26.9% de la población de esta Área Metropolitana no está afiliada a servicios de salud (IEEG, 2020: 11).

De acuerdo a dicha información, resalta que hay carencia en los servicios de salud para un 26.9% de la población, misma que probablemente a la fecha se haya incrementado. Lo anterior se señala ya que la carencia por acceso a servicios de salud es un tema latente y crucial en el país. Para agosto de 2023, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social por sus siglas CONEVAL, publicó en su comunicado número 7, que:

el porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 16.2% a 39.1% entre 2018 y 2022, lo cual representa un cambio de 20.1 a 50.4 millones de personas en esta situación respectivamente (CONEVAL, 2023: 2).

Situación que ha dejado mucho que desear a lo largo de las últimas administraciones federales en el país. Sin embargo, se ha acentuado el problema, en particular en el último sexenio - lo anterior, aunado a la falta de medicamentos para las personas a lo largo y ancho del país. La disponibilidad de los servicios de salud pública es altamente necesaria en el AMO; por ello, se solicitó información mediante la Plataforma Nacional de Transparencia para conocer de mejor manera la atención que se da a los derechohabientes de la seguridad social y también a quienes no siéndolo, reciben servicios de salud pública proporcionada por la Secretaría de Salud Jalisco, a través de sus unidades conocidas como Centros de Salud.

Al ser el Instituto Mexicano del Seguro Social quien proporciona mayor atención en salud en el AMO, se preguntó con qué especialidades cuentan, mencionaron 13 especialidades, de entre las que resalta la de geriatría, señalando que se atienden 10 pacientes diarios en promedio por dicho especialista; asimismo, se señala por la Unidad de Transparencia del IMSS en su respuesta que, en caso de no tener la especialidad, se derivan los pacientes a hospitales de segundo nivel en Guadalajara en las unidades número: 180, 110, 46 y 45, de dicho Instituto.

Dentro de las especialidades con que se cuenta actualmente, se advierte que no se tienen las diversas de cardiología, nefrología, psiquiatría, entre otras, padecimientos respecto de los cuales se requiere la atención en el AMO; respecto de las cuales son subrogados y por tanto a los pacientes se les envía principalmente a la zona conurbada de Guadalajara, Jalisco. Situación que conlleva otra serie de circunstancias a los pacientes que viven en la AMO, por ejemplo, su traslado, inversión de tiempo, erogaciones económicas y la necesidad de que les acompañe una persona.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico por sus siglas OCDE, en su reporte del panorama de salud en los países miembros, señala que en México menos de la mitad del gasto en salud fue financiado por esquemas gubernamentales obligatorios, 49% (OCDE, 2021: 130).

Para conocer un poco más del panorama de la disponibilidad y acceso a servicios de salud en el AMO, se realizó trabajo de campo lo que permitió conocer sobre la percepción de los usuarios de estos servicios, tal y como se expone líneas adelante.

Metodología

Es un estudio descriptivo con el uso del método deductivo, con técnica de investigación cuantitativa. realizando una encuesta con 24 preguntas, de las cuales 4 son sociodemográficas, 7 respecto a la información sobre la unidad en la que se atiende y 13 preguntas más que tienen que ver con la atención que reciben y las especialidades con las que cuentan. Se aplicaron a Personas Adultas Mayores en los municipios de Ocotlán, Jamay y Poncitlán que conforman el AMO. El cual se Aplicó en el período comprendido del 29 de septiembre al 5 de noviembre de 2023, se realizó un análisis de frecuencias, mediante el uso del programa PSPP versión 3. Asimismo, se realizaron solicitudes de información vía portal Nacional de Transparencia para conocer más sobre los servicios de salud en el Área Metropolitana de Ocotlán, Jalisco.

Asimismo, se revisaron las resoluciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos para conocer cuántas de ellas han sido por vulneración al derecho a la protección de la salud y en particular en las que se han visto involucradas como víctimas personas adultas mayores.

Resultados

Análisis del número de recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el año 2023 respecto a la vulneración del derecho a la protección de la salud.

La Comisión Nacional de derechos Humanos en México es el organismo que, de acuerdo al artículo 102 Constitucional Apartado B, protege derechos humanos tutelados por el orden jurídico mexicano, en su competencia, señala que, ésta y las respectivas comisiones estatales conocerán de quejas contra actos u omisiones de naturaleza administrativa, de cualquier autoridad o servidor público que vulneren derechos, los cuales podrán formular recomendaciones públicas, no vinculatorias - en su caso podrán denunciar y presentar quejas antes las autoridades respectivas (Cámara de Diputados, 2023).

Si bien las resoluciones que emiten este organismo no son vinculantes, nos permite tener un diagnóstico parcial de lo que ocurre en materia de violación a los derechos humanos, en particular el de protección a la salud. Por lo anterior, se hizo una revisión en el portal web de la Comisión y se contabilizó el número de recomendaciones emitidas en el año 2023 por su vulneración.

Se emitieron en total 309 recomendaciones por trastocar derechos humanos, de las cuales 181 están relacionadas a la vulneración al derecho a la protección de la salud, lo que representa el 58.5% de la totalidad de las resoluciones en las que se decretó, por parte de dicho organismo. Con este dato podemos establecer que es uno de los derechos mayormente conculcados en el país, puesto que más de la mitad de sus resoluciones se dirigen a directores de hospitales, clínicas o en general unidades de salud pública.

Ahora bien, de las 181 recomendaciones relacionadas al derecho a la protección de la salud, 55 de éstas, es decir en el 30.3 % de las mismas, se encuentra involucrada como víctima una Persona Adulta Mayor y de forma lamentable, en la mayoría de éstas, además, falleció la persona. Ante ello, se puede considerar que este sector

poblacional es un grupo vulnerable ante el actuar de los prestadores de servicios de salud en el país.

Trabajo de campo

Se aplicó encuesta a 108 personas del AMO, del 29 de septiembre al 5 de noviembre de 2023, de las cuales 55% son mujeres y 46% son hombres. La mayoría de las personas encuestadas tiene estudios de educación básica, ya que 54.6% tienen educación primaria y el 26.8% educación secundaria, mientras que el 13.8 % no tienen ningún estudio. Respecto al estado civil de las personas el 60% están casadas o casados y el 8.3% son solteros, 4.6% divorciados.

Respecto al lugar en que residen, al haberse aplicado la encuesta en los tres municipios que conforman la AMO, se determinó de forma deliberada que la misma fuera equilibrada por cada uno de ellos: 30.5% viven en Ocotlán, 31.4% en Jamay y 31.4% en Poncitlán; el resto respondió vivir en comunidades cercanas pertenecientes a los propios municipios de la AMO.

El 74% de las personas encuestadas señaló ser derechohabientes de la seguridad social, el restante 26% señaló no estar afiliado a ningún servicio de salud de la seguridad social, por lo que se atiende en los servicios públicos abiertos.

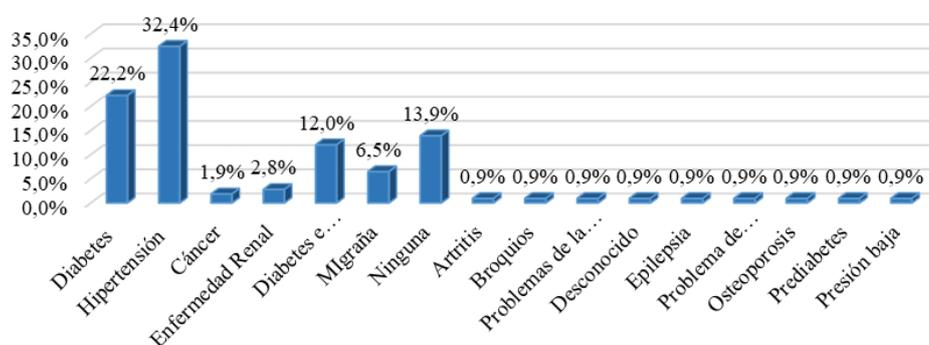
Respecto a los lugares a que acuden a los servicios públicos señalaron el 72.2% estar afiliado y atenderse en el Instituto Mexicano del Seguro Social, mientras que 17.5% de los respondientes dijeron atenderse en unidades de atención dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco, el resto en el ISSSTE; el 9.2% señaló que prefieren que sea a pesar de su afiliación atenderse en la medicina particular. Lo que es costoso, pero es mejor para su salud, aun cuando afecta la economía de su familia.

En cuanto a la frecuencia con la que acuden a los servicios de salud de las personas consultadas, la mayoría 51.8% señaló que es de una vez al mes; 10.1% dijo que dos veces al mes acude a su unidad de salud, 9.26% indicó que cada dos meses y 25.9% comentó que rara vez lo realizan.

Respecto a la disponibilidad de los servicios de salud en el AMO, las personas entrevistadas señalaron 88% que están totalmente disponibles, pero el 10. 2% dijo que está parcialmente disponible y sólo 1.8% indicó que rara a nunca disponible, por lo que no siempre se pueden atender.

Gráfica 1

Padecimientos o enfermedades



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

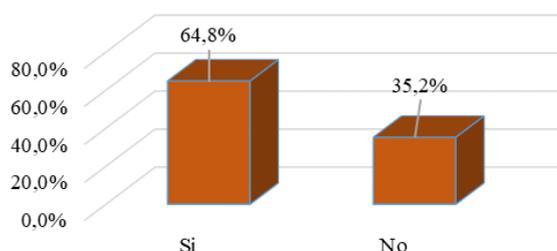
En la gráfica 1 se puede revisar los padecimientos que tienen las personas a quienes se les aplicó la encuesta de entre los que resaltan la Hipertensión y la Diabetes, que no resulta extraño, ya que en el país la prevalencia de las enfermedades crónicas está relacionada con éstas.

También se les cuestionó si se cuenta con la especialidad de geriatría en su unidad de atención en salud; de las respuestas, tan sólo el 5.6% señalan que sí, el resto no han tenido contacto con algún geriatra o no sabe si existe la especialidad en su unidad de atención en salud, lo que resulta comprensible, toda vez que, en la AMO, solamente existe 1 persona con dicha especialidad que atiende a los pacientes del IMSS de Ocotlán, el cual está rebasado por la demanda de servicios a las PAM.

En el mismo sentido se les preguntó si en su unidad de atención en salud se cuenta con la atención de gerontólogo (s), a lo que sólo el 1.9% señaló que sí, pero 38% señaló que no y 60.2% dijo que no lo sabe. Con lo cual se puede inferir que no se cuenta con esa atención en la salud pública del AMO.

Gráfica 2

En su hospital, clínica o unidad de atención, ¿Existe la especialidad médica que requiere?

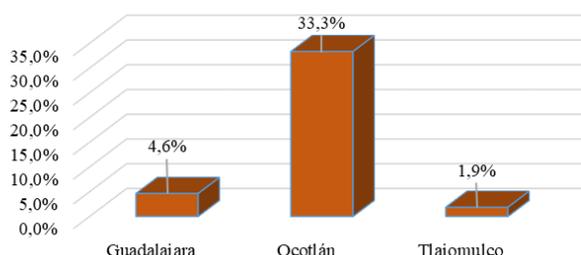


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada.

En cuanto a la atención de especialidad que requieren, se advierte en la gráfica 2, que el 35.2% de las personas encuestadas respondieron que no se cuenta con éstas, lo que implica una falta de disponibilidad en la AMO, respecto a la atención de las enfermedades que tienen.

Gráfica 3

En caso de ser negativa su respuesta, ¿Dónde le brindan la atención de especialidad que requiere?

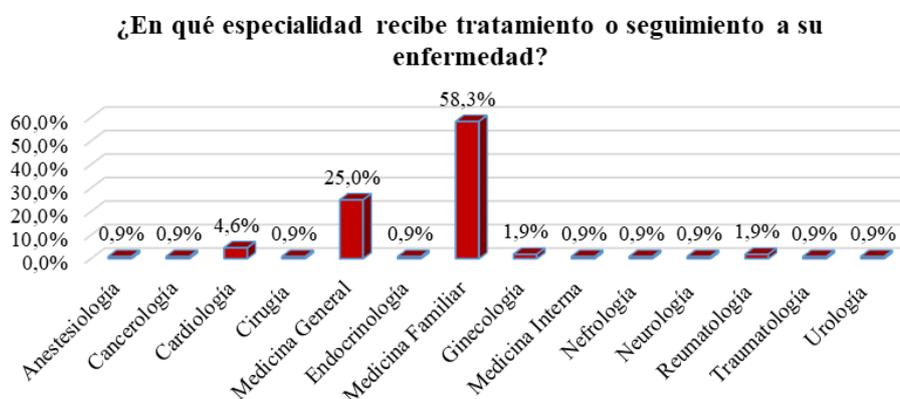


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

Las personas señalan en sus respuestas que acuden a otro municipio para atenderse cuando requieren la atención del especialista con el que no cuentan en su propio municipio; el 4.6% indicó que acuden a Guadalajara, el 33.3% comentó que le

atienden en Ocotlán. Se resalta en esta pregunta que la mayoría de las personas no respondió a la pregunta, en virtud de que no se atienden por especialista.

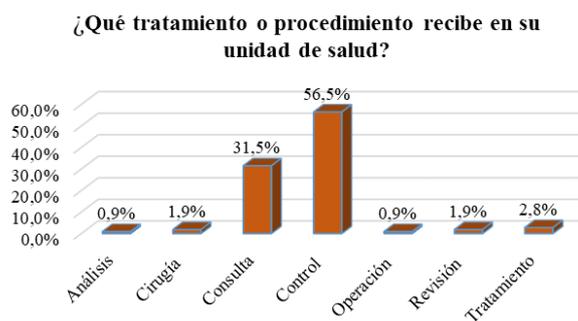
Gráfica 4



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

En la gráfica 4 se advierte que el 58,3% de las personas entrevistadas reciben tratamiento de Medicina familiar para dar seguimiento a su padecimiento, en tanto que los que reciben tratamiento de otras especialidades es mínimo.

Gráfica 5

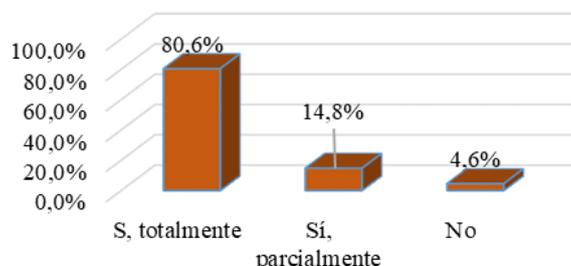


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

La mayoría de las personas encuestadas: 56,5% sólo acuden a la unidad de servicios en salud para seguimiento y control de su enfermedad; en tanto 31,5% a consulta, el resto respondió que van a recibir otros procedimientos y sólo 3 personas señalaron que asistieron a cirugía u operación.

Gráfica 6

Cuando acude a su hospital, clínica o unidad de atención médica, ¿Le proporcionan los medicamentos que requiere?

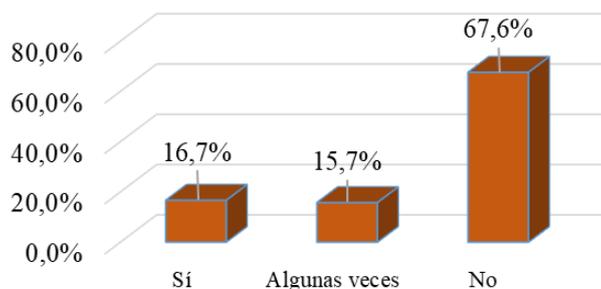


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

Asimismo, se preguntó a las personas encuestadas, si, cuando acude a la unidad de atención en salud pública a la que regularmente se atienden, les proporcionan todos los medicamentos que requiere, a lo que el 80.6% respondieron que sí, solo 14.8% dijo que parcialmente, en tanto 4.6% señaló no se los proporcionan. Respuestas que resultan sorprendentes; lo anterior, en virtud de que el actual sistema en el país ha reconocido plenamente que el tema de la falta de medicamentos es un problema complejo y que se trataría de remediar; no obstante, en la percepción de los encuestados en este estudio sí se los entregan.

Gráfica 7

¿En alguna ocasión ha tenido que pagar medicamentos que no le proporcionaron?

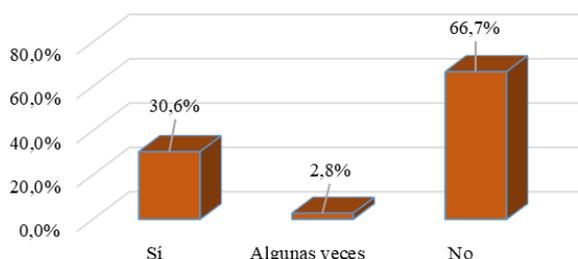


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

En la gráfica 7 y en relación al ítem anterior, se les preguntó si han tenido que comprar o pagar en su caso medicamentos que no le proporcionaron en la salud pública y el 67.6% dio que no; sin embargo 16.7% señaló que sí, en tanto 15.7% dijo que algunas veces debieron comprarlos. Lo que resulta en falta de medicamentos que deben estar a disposición de las personas que son usuarias de los servicios de salud pública en la AMO y en un aumento en el gasto de bolsillo en salud.

Gráfica 8

¿En alguna ocasión ha tenido que pagar estudios clínicos que no le aplicaron?

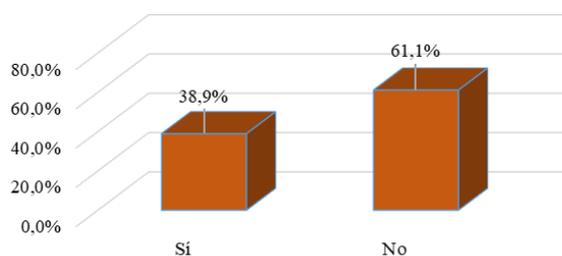


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

De la misma forma y conforme se advierte de la gráfica 8, también se preguntó, si debieron pagar estudios clínicos que no les proporcionaron en la unidad de atención en salud pública a la que acuden, a lo que respondieron el 66.7% que no han tenido que hacer estudios por su cuenta. Sin embargo, el 30.6% señaló que sí debieron hacer por su cuenta estudios clínicos que no le proporcionaron; en tanto 2.8% dijo que algunas veces los han tenido que hacer por su cuenta, esta cifra es importante y particularmente de PAM que han tenido que realizarse estudios con cargo a su economía, lo que representa un gasto de bolsillo.

Gráfica 9

¿Considera que hay suficientes clínicas en su municipio para brindar los servicios de salud?

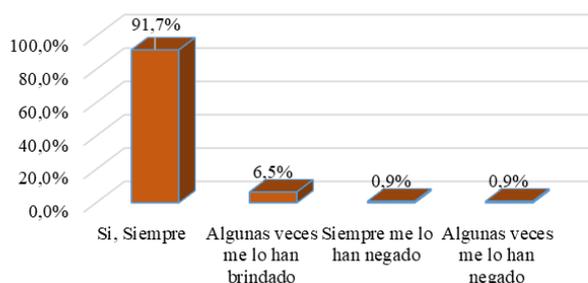


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

Respecto a las unidades de salud; la mayoría de las personas de los tres municipios que conforman el AMO, consideran que no hay suficientes clínicas en su municipio para brindar los servicios de salud.

Gráfica 10

¿Siempre le han brindado el servicio médico o en alguna ocasión se lo han negado?

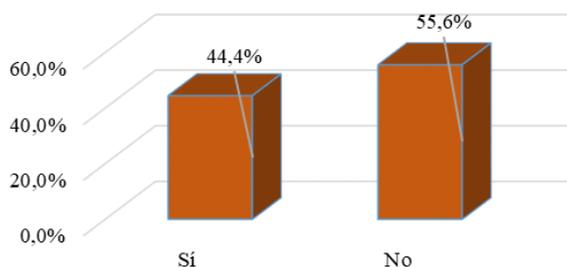


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

En tanto, en la gráfica 10 señalan que respecto a si siempre les han brindado el servicio de atención, casi en su totalidad, 91,67%, señalan que sí, lo que es una respuesta que enaltece a los servicios de salud públicos del AMO, pero que no es coincidente con la disponibilidad que han dicho que existe cuando acuden a los servicios de salud.

Gráfica 11

¿Considera que las clínicas son accesibles a todas las personas?

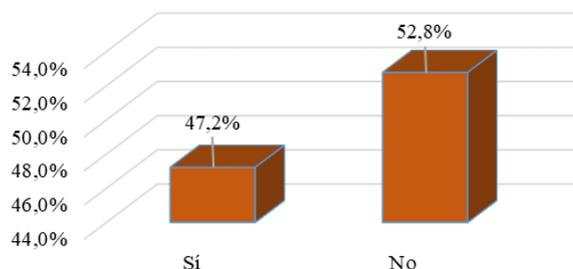


Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

No obstante la respuesta anterior, se les preguntó si ¿consideran que las clínicas del AMO son accesibles a todas las personas? El 55,6% señaló que no, lo que son la mayoría. Mientras que 44,4% dijo que sí, por lo que, en la percepción de los usuarios de los servicios de salud pública, las unidades de atención no son accesibles para todos.

Gráfica 12

¿Considera que en el Área Metropolitana de Ocotlán, el servicio de salud es de calidad?



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

En tanto se les preguntó si el servicio de salud en el AMO es de calidad, a lo que respondieron que no el 52.8% y que sí 47.2%, por lo que, si bien es una respuesta prácticamente dividida, la realidad es que es un alto porcentaje no considera los servicios de salud de calidad.

Analizadas las respuestas, se presentarán algunas consideraciones en torno a la protección de la salud como derecho humano.

Discusión

El derecho a la protección de la salud además de estar previsto en tratados de carácter internacional, también se ha constituido en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3. Salud y Bienestar, el cual establece: **“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas la edades”** (ONU, 2015). La desigualdad en el acceso y la cobertura en salud sigue siendo un reto de muchos países y si bien al ser un derecho social se obliga a los Estados a poner todo a su alcance para colmarlo, las diferencias en el acceso a la atención, al tratamiento y a los insumos y medicamentos en salud constituyen brechas en México que no han podido subsanarse y, si consideramos a los grupos vulnerables, entre ellos las PAM, podemos advertir que no existen las condiciones óptimas para lograr el acceso a lo mínimo indispensable para que logren una vida saludable y de calidad.

La progresividad del derecho a la salud en México se ve cada vez más lejana, ya que se han dado medidas regresivas. Entonces aparece la afectación a grupos más frágiles y pobres, en dónde las comunidades alejadas, pobres, PAM y minorías étnicas entre otros. Por lo que quienes poseen mayores ingresos, acceden a mejores y más modernos servicios de salud, lo que de alguna manera incrementa la brecha en salud entre grupos sociales (Borrero, 2011: 300).

Es por ello que discurrir si el derecho a la protección de la salud es motivo de análisis nuevamente, se puede afirmar que no sólo es un tema inacabado de la potestad de los seres humanos de detentar derechos, sino de buscar la exigibilidad de los derechos sociales y conocer realidades de la afectación a éste, en aras de su reflexión, pero también de su atención y como lo afirma la propia Borrero: **“reconocer la importancia de los determinantes sociales y económicos para explicar las diferenciales de enfermedad y muerte entre distintos grupos sociales, géneros, etnias y países”** (Borrero, 2011: 306).

Los derechos previstos en normas internas de carácter nacional y reconocimiento de los derechos en los tratados o normas internacionales, no son suficientes para que las personas se apropien de los mismos y exijan su cumplimiento, en razón de ello, se hace necesario realizar diagnósticos en torno al acceso a servicios mínimos de salud, con la finalidad de que el Estado establezca estrategias y acciones para poner al alcance de las personas de forma igualitaria el acceso oportuno y de calidad a ellos. Así, como lo señalan Arellano, et. al. “la necesidad de reconocer el derecho a tener derechos” (2023: 223) cobraría pertinencia y eficacia.

Así, como dirían Abramovich y Courtis:

la prestación del servicio representa verdaderamente la sustancia, el núcleo el contenido esencial del derecho; en casos como el derecho a la asistencia sanitaria... la intervención estatal tiene lugar todas y cada una de las veces que el derecho es ejercitado (2014: 25).

Por ello, la disponibilidad de los servicios, la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad que en la observación 12/200 del Comité de derechos económicos, Sociales y Culturales se señalan como los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, los cuales deben establecerse acorde a las necesidades de cada Estado Parte (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, 2000).

Las PAM, que como ya se ha dicho, son un grupo en crecimiento poblacional; discriminar positivamente los servicios de salud, priorizando su atención en salud, desde la prevención, atención y promoción de la misma, para su bienestar y calidad de vida, es razonable pero el “etarismo” o llamado edadismo como discriminación negativa, excluyente, en razón de la edad, no se justifica, como dice Lema: “un criterio para afrontar cuestiones relativas a la distribución de los recursos sanitarios” (2009:218), excluyendo servicios a los que por derecho tienen las PAM, aún más por constituir en México obligaciones derivadas de derechos humanos previstos en normas de carácter internacional, nacional y local.

Por ello conocer la percepción de quienes reciben los servicios de salud pública, máxime tratándose de PAM, enriquece los estudios para promover el derecho a la protección de la salud, en una dimensión local en el caso del presente estudio, pero que podría replicarse en otros lugares de México.

Conclusiones

El derecho a la protección a la salud en México (también llamado derecho a la salud) es un derecho humano reconocido y que se debe garantizar, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los tratados internacionales de los que nuestro país es parte y ha asumido los compromisos.

En el presente estudio se advierte como el envejecimiento poblacional es una constante en Jalisco, en México y en el mundo, ante lo cual las políticas públicas, estrategias, planes y programas en salud pública deben diagnosticar e incluir a las PAM, máxime considerando que es un grupo etario vulnerable y en muchos casos pertenecen a la población con pobreza. Derivado de ese incremento en el que se proyecta que 1 de cada 10 personas para el año 2023 será Adulta mayor; conocer su percepción en torno a los servicios de salud que recibe en el AMO es crucial en la región Ciénega de Jalisco.

Los resultados de la investigación permiten señalar que no existe del todo la disponibilidad de servicios requeridos por las PAM, concretamente en lo referente a

las especialidades médicas que deben atender los padecimientos que prevalecen en la AMO. Mientras que tampoco se da una atención completa al no incluir en la atención los medicamentos o estudios clínicos necesarios que requieren los pacientes, lo que redundará en gasto de bolsillo en salud. Asimismo, se advierte en la percepción de los usuarios de los servicios de salud entrevistados que no hay suficientes clínicas en sus municipios para brindar el servicio de salud; que no todas las unidades de salud en el AMO son accesibles a todas las personas, y que la mayoría de las PAM encuestadas consideran que los servicios de salud en Ocotlán, Jamay y Poncitlán, no son de calidad.

Aunado a lo ya señalado, las resoluciones emitidas por el máximo organismo protector de los derechos humanos en el país (Comisión Nacional de derechos Humanos), en materia de vulneración del derecho a la protección de la salud, es en contra de PAM; permite delinear una realidad de los servicios de salud en la AMO en particular para éste grupo poblacional. Por lo que debe atenderse y establecer nuevas políticas públicas que permeen los distintos servicios de salud en la AMO, para garantizar el derecho a la salud de las PAM en los municipios que la conforman.

Es un estudio que se aproxima al objetivo planteado y que deja abierta la posibilidad a realizarlo con un mayor número de personas o aplicarlo en otra Área Metropolitana de Jalisco con características similares, para conocer a mayor profundidad el fenómeno de la protección a la salud como derecho en el estado de Jalisco, México y la percepción de sus usuarios.

Referencias

- Abramovich V. y Curtis C. (2014). *Los Derechos Sociales como derechos exigibles*. España. Editorial Trotta.
- Arellano, C. (2023). *Día del abuelo: En 2023, 14% de la población en México son adultos mayores; en 2030, cifra podría duplicarse*. Diario La Razón, recuperado de la web en: <https://www.razon.com.mx/mexico/dia-abuelo-2023-14-poblacion-mexico-son-adultos-mayores-2030-cifra-duplicarse-542453>, el 15 de enero de 2024.
- Arellano M., et al. (2023). *¿Apoyos o derechos?: acceso a servicios de salud entre población jornalera del noroeste de México*. Iztapalapa, revista de Ciencias Sociales y Humanidades, número 94, año 44 enero-junio de 2023. pp.221-249. Recuperado de la web en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/izta/v44n94/2007-9176-izta-44-94-221.pdf>, el 23 de enero de 2024.
- Borrero, Y. (2011). *Derecho a la salud, justicia sanitaria y globalización: un debate pendiente*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, 2011; 29(3), pp. 299-307, Recuperado de la web en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7402/10018>, el 18 de enero de 2024.
- Cámara de Diputados. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 102 Apartado B*, recuperado de la web en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>, el 03 de enero de 2024.
- CONEVAL. (2023).- *El CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022*, recuperado de la web en: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf, el 15 de enero de 2024.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2023). *Recomendaciones*, recuperado de la web en: <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>, el 04 de enero de 2024.

Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, (ONU). (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E7C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14*. Recuperado de la web en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>, el 23 de enero de 2024.

Instituto de información Estadística y Geográfica de Jalisco (IEEG). (2020). *Análisis de los Principales Resultados del Censo 2020 de las áreas Metropolitanas de Jalisco, 2010-2020*. Recuperado de la web en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/02/AMOcotl%C3%A1n.pdf>, el 10 de enero de 2024.

Instituto de información Estadística y Geográfica de Jalisco (IEEG). (2020). *Las Personas Adultas Mayores en Jalisco, Ficha informativa, 24 de abril de 2020*. Recuperado de la web en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/04/FichaAdultoMayor2020.pdf>, el 25 de enero de 2024.

Instituto de información Estadística y Geográfica de Jalisco (IEEG). (2021). *Diagnóstico del Área Metropolitana de Ocotlán, Agosto, 2020*. (2021). Recuperado de la web en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/02/AMOcotl%C3%A1n.pdf>, el 10 de enero de 2024.

Instituto de información Estadística y Geográfica de Jalisco (IEEG). (2023). *Ficha Informativa, 05 de enero de 2023*. Recuperado de la web de: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/01/FichaIniciodea%C3%B1o2023.pdf#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20esperanza%20de%20vida%2C%20a,60.82%20a%20C3%B1os%20para%202023%20es%20de%2075.89%20a%20C3%B1os>, el 19 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2021). *Comunicado de Prensa número 47/21*. Recuperado de la web en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Jal.pdf#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20en%20Jalisco%20es%20de%208,2850.9%25%29%20y%204%20098%20455%20son%20hombres%20%2849.1%25%29, el 11 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2024). *Cuéntame de México*. Recuperado de la web en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>, el 16 de enero de 2024.

Lema, C. (2009). *Salud, Justicia, Derechos, El Derecho a la salud como derecho social*. España, editorial Dykinson.

Montiel, L. (2013). *Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria*. Revista de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Vol. 40 pp. 291- 312. Recuperado de la web en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r08064-9.pdf>, el 18 de Enero de 2024.

- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de la Web en: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf; el 12 de enero de 2024.
- Organización de las Naciones Unidas (2023). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas la edades. Recuperado de la web en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>, el 22 de enero de 2024.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Temas de Salud/ Envejecimiento*, recuperado de la web en https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_, el 16 de enero de 2024.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2021). Panorama de la Salud 2021 Indicadores de la OCDE. Recuperado de la web en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>, el 19 de enero de 2024.
- Silva, M. y De la Torre, G. (2021). La delimitación de las zonas metropolitanas en México: un debate pendiente sin Fondo Metropolitano. Recuperado de la web en: <https://labrujula.nexos.com.mx/la-delimitacion-de-las-zonas-metropolitanas-en-mexico-un-debate-pendiente-sin-fondo-metropolitano/>, el 17 de enero de 2024.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Tesis de Jurisprudencia: *DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL)*. Semanario Judicial de la Federación, recuperado de la web en <https://sjfsemanal.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022888>, el 17 de enero de 2024.