



29
207

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

*MACRO Y MATROAMBIENTE FACTORES QUE
DETERMINAN UN PARTO PRETERMINO*

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

MARIA DE LA LUZ SANTELIS GONZALEZ

ASESOR: DR. GREGORIO U. VALENCIA PEREZ

DIRECTOR: CARLOS VARGAS GARCIA

FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1 - 4	MARCO HISTORICO.
4 - 7	MARCO TEORICO.
8 - 9	JUSTIFICACION.
10	HIPOTESIS
11	OBJETIVOS.
12	MATERIALES Y METODOS
13 - 32	RESULTADOS
33 - 37	ANALISIS.
38	RESULTADO
39	CONCLUSIONES
40 - 42	BIBLIOGRAFIA
43 - 56	ANEXO

GENERALIDADES

1.1 MARCO HISTORICO

EL PARTO PREMATURO ES, CON MUCHO, LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD NEONATAL, YA QUE SE DEBEN A ÉL LA MITAD DE TODAS LAS MUERTES NEONATALES Y UN PORCENTAJE ALTO DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, INTELECTUALES Y EMOCIONALES (DRILLIEN). LA INCIDENCIA DEL PARTO PREMATURO, SI EMPLEAMOS PARA CALCULARLA EL CRITERIO PONDERAL DE 2.500 GR, VARÍA CON LA RAZA Y EL ESTADO ECONÓMICO DE LA POBLACIÓN. EN LOS ESTADOS UNIDOS LA INCIDENCIA DE PREMATURÉZ EN LA POBLACIÓN NO BLANCA FUÉ DEL 12.9%, EN COMPARACIÓN CON UN 6.8% EN LA RAZA BLANCA, (1). EL PAPEL DE LOS FACTORES ECONÓMICOS COMO CAUSA DE PARTO PREMATURO HA SIDO DEMOSTRADO DE LA MANERA MÁS CONVINCENTE POR BEARD, QUIEN HA PUESTO DE MANIFIESTO QUE EN ABERDEEN, ESCOCIA, LA INCIDENCIA DE PREMATURIDAD ES APROXIMADAMENTE EL DOBLE ENTRE LOS HIJOS DE TRABAJADORES NO CALIFICADOS, QUE ENTRE LOS CALIFICADOS O DIRECTIVOS, (2).

EN SÓLO EL 40% DE LOS CASOS PUDO DEMOSTRARSE LA CAUSA DE PARTO PREMATURO. BASÁNDONOS EN NUESTRA EXPERIENCIA, LAS ENFERMEDADES MATERNAS QUE CON MÁS FRECUENCIA INICIAN LA INSTAURACIÓN DEL PARTO PREMATURO SON: LA ENFERMEDAD VASCULAR HIPERTENSIVA CRÓNICA, EL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA PREVIA Y ANTIGUAMENTE LA SÍFILIS NO TRATADA. EN OTROS CASOS, LA EXISTENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES, EN ESPECIAL LA PREECLAMPSIA, HACEN NECESARIA LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO ANTES QUE EL FETO HAYA ALCANZADO LA MADURÉZ PARA SALVAGUARDAR LA VIDA O SALUD DE LA MADRE. SI A ESTOS DOS GRUPOS SE AÑADEN LOS CASOS DEBIDOS A MULTIPARIDAD O ANOMALÍAS CONGÉNITAS, EL NÚMERO TOTAL DE LOS CASOS DE PARTO PREMATURO, EN QUE PUEDE DEMOSTRARSE EL FACTOR CAUSAL, ES INFERIOR AL 40%. AUNQUE ESTOS PORCENTAJES TIENEN QUE CONSIDERARSE SÓLO APROXIMADOS, HAY ACUERDO GENERAL EN ADMITIR QUE UNA GRAN PROPORCIÓN DE PARTOS PREMATUROS, APROXIMADAMENTE LA MITAD, QUEDAN SIN EXPLICACIÓN. HAN PERJUDICADO LA INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA EL EMPLEO EXCLUSIVO DEL CRITERIO PONDERAL, COMO ÍNDICE DE PREMATURIDAD.

SE DESCONOCEN, EN SU MAYOR PARTE, LOS FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA PREMATURIDAD VERDADERA Y EL RETRASO DEL CRECIMIENTO. LOS FETOS PEQUEÑOS NACIDOS A TÉRMINO O CERCA DE ÉL SON SIN DUDA DIFERENTES, Y TAMBIÉN TIENEN UN PRONÓSTICO DIFERENTE QUE EL DE LOS PREMATUROS VERDADEROS.

EN UNA DETALLADA REVISIÓN ACERCA DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE FUMAR Y LA PREMATURIDAD, GOLDSTEIN Y COLABORADORES INDICAN QUE TANTO LOS ESTUDIOS RETROSPECTIVOS MUESTRAN UNA CORRELACIÓN POSITIVA. PRUEBAS CADA VEZ MÁS CONVINCENTES INDICAN QUE EL HECHO DE QUE LA MADRE FUME DURANTE EL EMBARAZO, VA ACOMPAÑADO DE UNA DISMINUCIÓN DEL PESO AL NACER Y DE UN AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE PREMATURIDAD, DEFINIÉNDOSE ÉSTA SÓLO SEGÚN EL CRITERIO PONDERAL EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO. (3). ESTAS CONCLUSIONES ESTÁN CORROBORADAS POR LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MUCHAS ÁREAS DEL MUNDO (RUSSEL EN INGLATERRA; TERRIS Y GOLD EN LOS ESTADOS UNIDOS; KIZER EN VENEZUELA; Y MUCHOS OTROS). LOS ESTUDIOS DE RUSSEL SUGIEREN QUE EXISTE UNA ASOCIACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE FUMAR DURANTE EL EMBARAZO, EL ABORTO Y LA MORTALIDAD PERINATAL, PERO QUEDA POR PROBAR LA EXISTENCIA DE UNA RELACIÓN ETIOLÓGICA. SE DESCOHOCE EL MECANISMO POR EL CUAL EL FUMAR AFECTA EL EMBARAZO. (4).

LA HIPÓTESIS DE QUE LA NUTRICIÓN JUEGA UN PAPEL ETIOLÓGICO SIGNIFICATIVO EN LA PREMATUREZ ES ATRACTIVA, PERO THOMSON HA BUSCADO EN VANO RAZONES VÁLIDAS PARA PROBARLO. MUY RECIENTEMENTE PRITCHARD Y COLABORADORES COMUNICARON QUE LA FRECUENCIA DE PREMATURIDAD, ES DECIR, EL BAJO PESO AL NACER ENTRE MUJERES CON DÉFICIT DE "FOLATO" LO BASTANTE INTENSO PARA CAUSAR ANEMIA MEGALOBLÁSTICA DECLARADA, NO ERA MAYOR QUE EN LA POBLACIÓN OBSTÉTRICA GENERAL DEL PARKLAND MEMORIAL HOSPITAL.

EASTMEN Y JACKON HAN VUELTO A PONER SOBRE LA MESA DE DISCUSIÓN EL PROBLEMA QUE REPRESENTA LA NUTRICIÓN Y HAN INDICADO QUE UNA PEQUEÑA GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO, ES ESPECIAL EN MUJERES DELGADAS, SUELE ASOCIARSE A UN AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE LA PREMATURIDAD. (5).

EN VISTA DEL EFECTO PROFUNDO DE LA PREMATURIDAD SOBRE LA CAPACITACIÓN REPRODUCTIVA, ES SORPRENDENTE QUE SE HAYAN RECOGIDO TAN POCOS DATOS ETIOLÓGICOS NUEVOS. RECIENTEMENTE SE HAN SUBRAYADO CON ÉNFASIS DOS CORRELACIONES ETIOLÓGICAS; EL PEQUEÑO VOLÚMEN CARDÍACO Y LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. HEDBERG Y RADBERG INVESTIGARON LO PRIMERO, PERO NO CONSIGUIERON DEMOSTRAR QUE EL PESO MATERNO O EL VOLÚMEN CARDÍACO FUERA DE VALOR PRÁCTICO EN LA PREDICCIÓN DE LA PREMATURIDAD.

KASS FUE EL PRIMERO EN SUGERIR LA ASOCIACIÓN ENTRE PREMATURIDAD Y BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. AUNQUE SUS PUBLICACIONES SUBSIGUIENTES HAN ESTIMULADO LA REALIZACIÓN DE NUMEROSOS ESTUDIOS, COMO LOS DE SLEIGH Y COLABORADORES, WHALLER Y COLABORADORES Y GOLD. NO HAY PRUEBAS EVIDENTES DE LA RELACIÓN. EN TANTO QUE LAS CIFRAS DE INCIDENCIA, DADA POR KASS, DEL 7% DE BACTERIURIA EN EL EMBARAZO Y LA CORRELACIÓN POSITIVA, DADA POR ESTE AUTOR, ENTRE LA BACTERIURIA Y PIELONEFRITIS SUBSIGUIENTE HAN SIDO CONFIRMADAS REPETIDAMENTE, LA CORRELACIÓN POSITIVA DE LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA PERSISTE Y LA PREMATURIDAD QUEDA POR DETERMINARSE. LOS CONCEPTOS ACTUALES SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PRONÓSTICO DE LA PREMATURIDAD HAN SIDO REVISADOS POR ABRANOWICZ Y KASS, (6).

APROXIMADAMENTE 1/3 DE LOS PARTOS PREMATUROS SE PRESENTA DESPUÉS DE LA ROTURA ESPONTÁNEA DE LAS MEMBRANAS. EN CASOS AISLADOS, EL LÍQUIDO DEJA DE SALIR O BIEN CONTINÚA EL EMBARAZO Y PUEDE LLEGAR A TÉRMINO A PESAR DE LA PÉRDIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. NO OBSTANTE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, EL PARTO SE PRESENTA EN UNAS HORAS O DÍAS. LA ROTURA PREMATURA PROLONGADA DE MEMBRANAS DA LUGAR A LA INFECCIÓN INTRAUTERINA EN UN ALTO PORCENTAJE DE LOS CASOS. EN TANTO QUE LA INFECCIÓN MATERNA PUEDE DOMINARSE CON ANTIBIÓTICOS, ESTOS MEDICAMENTOS NO PROTEGEN AL FETO CUANDO SE ADMINISTRAN COMO PROFILAXIS O DESPUÉS DE COMENZAR LA FIEBRE U OTRO SIGNO DE INFECCIÓN (LEBERZ Y COLS). LA ÚNICA SALVAGUARDIA PARA EL NIÑO ES EL PARTO Y EL TRATAMIENTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO; A VECES INCLUSO ES NECESARIO PRACTICAR LA CESÁREA. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS ES PRECISO EL JUICIO MÁS CERTERO, PUES LOS PUNTOS A FAVOR DE LA SUPERVIVENCIA DEL FETO FUERA DEL ÚTERO TIENEN QUE SOPESARSE CUIDADOSAMENTE EN RELACIÓN AL GRADO DE PREMATURIDAD. PROBABLEMENTE ES DESACONSEJABLE REALIZAR UNA CESÁREA PARA

PREVENIR LA INFECCIÓN FETAL, EL PESO FETAL CALCULADO ES INFERIOR A UNOS 1.800 GR.

BISHOP Y WOUTERSZ HAN APORTADO DATOS PARA DEMOSTRAR QUE EL PARTO PREMATURO PUEDE DETENERSE EN ALGUNOS CASOS ADMINISTRANDO CLORHIDRATO DE ISOXSUPRINA Y FUCHS HAN INFORMADO DEL ÉXITO OBTENIDO MEDIANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL ALCOHOL. ESTOS ESFUERZOS TERAPÉUTICOS SON INTERESANTES Y MERECE INVESTIGACIÓN. NO PUEDE COMETERSE CON ELLOS UN ERROR MAYOR QUE EL DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS NARCÓTICOS O SEDANTES EN UN ESFUERZO POR DETENER EL PARTO. Ésto en general, no es sólo ÚTIL, SINO TAMBIÉN DELETÉREO PARA EL NIÑO (7).

1.2 MARCO TEORICO

LAS CARACTERÍSTICAS BIO-PSICO-SOCIALES DE CADA SER HUMANO SON LA RESULTANTE DEL POTENCIAL GENÉTICO HEREDADO, QUE ES CONFIGURADO EN SU MEDIO INTERNO Y POR LAS INFLUENCIAS QUE EJERCE EL AMBIENTE QUE LE RODEA Y EN EL CUAL SE DESARROLLA.

LOS COMPONENTES DE ESTE AMBIENTE CONSTITUYEN LOS ECOSISTEMAS BIÓTICOS, ABIÓTICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIOCULTURAL.

LOS RASGOS SOMÁTICOS, FUNCIONALES, PSÍQUICOS E INMUNOLÓGICOS DE SU MEDIO INTERNO SE ENCUENTRAN EN CONTÍNUA INTERACCIÓN CON LAS INFLUENCIAS ECOLÓGICAS. ÉSTAS PUEDEN MODIFICARLOS EN LA MEDIDA EN QUE EL ORGANISMO PONGA EN JUEGO SUS MECANISMOS ADAPTACIÓN O DE RESISTENCIA.

ÉSTE DEVENIR ES PARTICULARMENTE IMPORTANTE DURANTE LA ETAPA DE CRECIMIENTO SOMÁTICO Y DESARROLLO FUNCIONAL, DESDE QUE SE INICIA EN LA VIDA INTRAUTERINA HASTA QUE TERMINA AL FINAL DE LA ADOLESCENCIA. EL COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO Y SOBRE TODOS DEL JOVEN, ES TAMBIÉN RESULTANTE DE DICHAS INTERACCIONES.

EL ARMÓNICO EQUILIBRIO ENTRE EL MEDIO INTERNO Y LAS INFLUENCIAS DEL AMBIENTE ES DETERMINANTE DE LA NORMALIDAD Y DE LA SALUD CUANDO CONCURREN SITUACIONES PROPICIAS, ADECUADAS, O DE LA ENFERMEDAD CUANDO SON ADVERSAS, DESFAVORABLES.

LOS FACTORES O AGENTES QUE ATACAN AL ORGANISMO SE CONCEPTÚAN COMO ETIOLÓGICOS, O CAUSANTES DE LAS CONDICIONES PATOLÓGICAS QUE PUEDA SUFRIR, YA SEAN DE NATURALEZA BIOLÓGICA, PSÍQUICA O SOCIAL, EL PROCESO Y MANERA COMO ACTÚAN CONSTITUYE LA PATOGENIA.

LOS FACTORES ETIOPATOGÉNICOS SE CONSIDERAN COMO DETERMINANTES CUANDO POR SÍ MISMO PRODUCEN CONDICIONES PATOLÓGICAS O IMPRIMEN UN CARÁCTER SOMÁTICO Y FUNCIONAL ANORMAL, PERMANENTE; SE DESIGNAN COMO PREDISPONENTES CUANDO SOLAMENTE FACILITAN O FAVORECEN TALES CONDICIONES ANORMALES.

DE ACUERDO CON LA ETAPA DEL DESARROLLO HUMANO EN LA QUE ACTÚAN LOS FACTORES DETERMINANTES O PREDISPONENTES DE LAS CONDICIONES DE NORMALIDAD, ANORMALIDAD O FRANCA PATOLOGÍA, SE PUEDEN DISTINGUIR LOS SIGUIENTES:

- 1.- PRECONCEPCIONALES (GENÉTICOS)
- 2.- PRENATALES (PERÍODO EMBRIONARIO, O SEA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN O FETAL DE LAS 12 A LAS 40 SEMANAS DE LA MISMA).
- 3.- OBSTÉTRICOS, DURANTE EL PARTO CON MANIFESTACIONES INMEDIATAS O TARDÍAS.
- 4.- LOS POSNATALES.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU ORIGEN, LOS FACTORES ETIOPATOGÉNÉTICOS SE CLASIFICAN EN DOS GRANDES GRUPOS: LOS INTRÍNSECOS, QUE FORMAN EL ECOSISTEMA DEL MEDIO INTERNO, COMPRENDEN LOS GENÉTICOS, LOS NEURO-ENDOCRINOS Y LOS DE LOS APARATOS Y SISTEMAS ESPECÍFICOS DEL ORGANISMO, TODOS INTERRELACIONADOS ÍNTIMAMENTE, Y LOS EXTRÍNSECOS, ECOSISTEMAS DEL MEDIO EXTERNO, QUE A SU VEZ COMPRENDEN EL MICRO, EL MATRO Y EL MACROAMBIENTE.

I. FACTORES INTRINSECOS

- A) GENÉTICOS. LA VIDA DEL SER HUMANO EMPIEZA DESDE QUE EL ÓVULO ES FERTILIZADO. LA ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN GENÉTICA DEL ZIGOTE INFLUIRÁ EN GRADO CONSIDERABLE SOBRE LOS FRUTOS CARÁCTERES SOMÁTICOS Y PSICOBIOLOGICOS DEL NIÑO.

LOS ELEMENTOS PRIMORDIALES DEL ÓVULO GERMINADO SON EL PROTOPLASMA Y EL NÚCLEO; EN ÉSTE SE ENCUENTRAN LOS CROMOSOMAS Y EN ÉSTOS LOS GÉNES. LAS ANORMALIDADES DE LOS ELEMENTOS DEL ZIGOTE, PUEDEN CONDUCIR A DEFECTOS CONGÉNITOS O POR LO MENOS A PUNTOS DE MENOR RESISTENCIA DEL NUEVO ORGANISMO.

- B) FACTORES NEUROENDOCRINOS Y ORGÁNICOS. DURANTE EL PERÍODO EMBRIONARIO O SEA EL DE ORGANOGÉNESIS, EL DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO, RELACIONADO CON EL SISTEMA ENDOCRINO A TRAVÉS DEL HIPOTÁLAMO Y LA HIPÓFISIS Y EL DE LOS ÓRGANOS Y APARATOS, PUEDEN SUFRIR ALTERACIONES POR AGRESIONES EXTRÍNSECAS (VIRUS, FÁRMACOS Y RADIACIONES), O INTRÍNSECAS (DESEQUILIBRIOS METABÓLICOS) QUE SON CAPACES DE DAR ORIGEN DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS PRIMARIAS TALES COMO CARDIOPATÍAS, ANOMALÍAS DEL TUBO DIGESTIVO, AGENESIAS ORGÁNICAS, TRASTORNOS NEUROPSICOLÓGICOS, ETC.

II. FACTORES EXTRINSECOS

- A) PRENATALES. PUEDEN ACTUAR DURANTE LAS ETAPAS EMBRIONARIA O FETAL, SOBRE EL BINOMIO MADRE-HIJO, INVOLUCRANDO CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS.

ESTAS INTERRELACIONES DEL PRODUCTO CON EL MEDIO INMEDIATO Y MEDIATO QUE LE RODEA IDENTIFICAN EL MICRO, AL MATRO Y EL MACROAMBIENTE.

DURANTE EL PERÍODO DE GESTACIÓN LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRE LA EMBARAZADA PUEDEN SER FAVORABLES O DESFAVORABLES.

PARA QUE EL PRODUCTO UTILICE SU POTENCIAL INTRÍNSECO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. ES MUY IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA LA SITUACIÓN ECONÓMICA, CULTURAL, SOCIAL, LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS Y DIETÉTICOS, LAS ACTIVIDADES HABITUALES OCUPACIÓN, PROPORCIÓN ENTRE REPOSO Y TRABAJO, NATURALEZA DE ESTE ÚLTIMO, NIVEL SANITARIO DE LA REGIÓN EN QUE VIVE, ETC. CONSTITUYE TODO ÉSTO LO QUE SE DENOMINA EL MACROAMBIENTE EN RELACIÓN CON EL PRODUCTO.

SIGUIENDO LA TERMINOLOGÍA DE WARKENY Y MONIE, EL MICROAMBIENTE ES EL CONJUNTO DE CONDICIONES DETERMINADAS POR LOS CUALES SE EFECTUARÁ LA NIDACIÓN, RETENCIÓN, PROTECCIÓN, FORMACIÓN DE LAS MEMBRANAS Y DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO, LA IMPLANTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA PLACENTA, ASÍ COMO, EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE, LAS PECULIARES MODIFICACIONES QUE FACILITARÁN EL MECANISMO DEL PARTO.

SE DENOMINA MATROAMBIENTE AL CONJUNTO DE LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL ORGANISMO MATERNO EN GENERAL, QUE INCLUYEN EDAD, TALLA, CONSTITUCIÓN, ESTADO DE SALUD, NUTRICIÓN, NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS Y ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

LA ÓPTIMA MADUREZ Y CAPACIDAD REPRODUCTORA EN LA MUJER ES DURANTE LAS EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 18 Y 32 AÑOS, PUESTO QUE LOS RIESGOS SON MÍNIMOS TANTO POR LA MADRE COMO PARA EL HIJO. EN MADRES MUY JÓVENES SE SUPONE DESARROLLO INCOMPLETO Y MENOR CAPACIDAD OBSTÉTRICA E INSUFICIENTE PREPARACIÓN ANÍMICA PARA EL EMBARAZO, LA EDAD AVANZADA PRESUPONE RIGIDEZ TISULAR O DETERIORO DEL APARATO REPRODUCTIVO EN CASO DE MULTIPARIDAD, EN AMBOS EXTREMOS SE PUEDEN ORIGINAR DISTOCIAS, O ANORMALIDADES EN EL PARTO, ADEMÁS SE HA COMPROBADO LA MAYOR INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS (TRISOMÍAS, ETC), (8).

2.- JUSTIFICACION

LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO POR SU ALTA FRECUENCIA (25-30%) OBSERVADA EN LOS DIFERENTES CAMPOS DE LA SALUD PRESENTAN UN PROBLEMA IMPORTANTE PARA LA PRESERVACIÓN Y LA CALIDAD DE LA VIDA. POR ELLO ES NECESARIO QUE EL EQUIPO DE SALUD ESTÉ AMPLIAMENTE CAPACITADO PARA RESPONDER ANTE ESTA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO POR SU FORMA DE PRESENTACIÓN CONSTITUYEN EN OCASIONES UNA DIFICULTAD MÉDICA CON GRAVE REPERCUSIÓN PRONÓSTICA PARA LA SUPERVIVENCIA DE LA MADRE Y EL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN.

ACEPTAMOS COMO DEFINICIÓN DE DEFECTO AL NACIMIENTO A "TODA ALTERACIÓN ORGÁNICA O FUNCIONAL, PRESENTE O LATENTE QUE IMPIDA LA CORRECTA ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO AL MEDIO EXTRAUTERINO EN LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES, OCASIONANDO LA MUERTE O INCAPACIDAD PARA CRECER Y DESARROLLARSE EN LAS MEJORES CONDICIONES". (9).

SE ENTIENDE COMO MATROAMBIENTE AL CONJUNTO DE LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL ORGANISMO MATERNO EN GENERAL, QUE INCLUYEN EDAD, TALLA, CONSTITUCIÓN, ESTADO DE SALUD, NUTRICIÓN, NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

DURANTE EL PERÍODO GESTACIONAL LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRE LA EMBARAZADA PUEDEN SER FAVORABLES O DESFAVORABLES, PARA QUE EL PRODUCTO UTILICE SU POTENCIAL INTRÍNSECO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

ES MUY IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA LA SITUACIÓN ECONÓMICA, CULTURAL Y SOCIAL DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS Y DIETÉTICOS, LAS ACTIVIDADES HABITUALES, OCUPACIÓN PROPORCIÓN ENTRE TRABAJO Y REPOSO, NIVEL SANITARIO DE LA REGIÓN EN QUE VIVE, ETC. (10). ESTE PASO APORTA ELEMENTOS VALIOSOS PARA LA OBTENCIÓN DE UN PANORAMA MÁS CLARO QUE POSIBILITE EMITIR UNA OPINIÓN MÁS FUNDAMENTADA EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LAS PACIENTES CON DICHS PROBLEMAS Y SE IDENTIFICAN TODOS ESTOS FACTORES, COMO COMPONENTES DEL MACROAMBIENTE.

EN EL PAÍS NACEN APROXIMADAMENTE 2,500,000 DE NIÑOS AL AÑO. DE ESTOS NACIMIENTOS SE SABE QUE APROXIMADAMENTE EL 10% SON NIÑOS PRETÉRMINOS O PREMATUROS Y DE ELLOS MUEREN EN LAS PRIMERAS SEMANAS MÁS DEL 50% QUEDANDO UN ELEVADO NÚMERO DE NIÑOS QUE POTENCIALMENTE TENDRÁN PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN Y MORBILIDAD IMPORTANTE EN SU DSARROLLO.

DE AQUÍ RESULTA IMPORTANTE ESTUDIAR EN EL ÁREA DEL CIMIGEN Y DARLE SUS PROGRAMAS DE TIPO PREVENTIVO PARA LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO.

3.- HIPOTESIS

- EXISTEN FACTORES DE RIESGO DEL MATRO Y MACROAMBIENTE QUE SE ASOCIAN CON PARTO PRETÉRMINO.
- ESTOS FACTORES SON DIFERENTES O INFLUYEN EN FORMA DIFERENTE SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN.

4.- OBJETIVOS

- CONOCER CUALES FACTORES DEL MATRO Y MACROAMBIENTE SE ASOCIAN CON PARTO PRETÉRMINO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA POR LA ENCUESTA CIMIGEN 1987.
- QUE DIFERENCIA EXISTE EN LA POBLACIÓN DE LOS NIVELES SOCIO - ECONÓMICOS I, II Y III, INVESTIGADOS EN LA ENCUESTA CIMIGEN 1988, EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO DEL MATRO Y MACROAMBIENTE.

5.- MATERIALES Y METODOS

SE ESTUDIARON MUJERES PERTENECIENTES AL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIMIGEN EN LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA QUE FUERON PREVIAMENTE CLASIFICADAS EN NIVELES SOCIOECONÓMICOS I, II Y III, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE EN QUE SE VIERON DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS QUE SE DESCRIBEN. (ANEXO).

UNA VEZ APLICADA LA ENCUESTA, SE EVALUÓ DE ACUERDO CON LA EDAD EN QUE SE PRESENTÓ EL NACIMIENTO Y SE ESTUDIARON TODOS LOS PACIENTES QUE TUVIERON PARTO PRETÉRMINO.

SE CORRELACIONÓ EL PARTO PRETÉRMINO CON LOS FACTORES DE RIESGO:

- EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO.
- ESCOLARIDAD AL APLICAR LA ENCUESTA.
- INTERVALO INTERGÉNESICO AL MOMENTO DEL NACIMIENTO.
- ACTIVIDAD MATERNA AL APLICAR LA ENCUESTA.

6.- RESULTADOS

SE ESTUDIARON 2715 MADRES A LAS CUALES SE APLICÓ LA ENCUESTA CIMIGEN 1987 EN TRES DIFERENTES NIVELES SOCIOECONÓMICOS DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA EN EL ÁREA ALEDAÑA AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL GEN,

DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS CORRESPONDIERON A:

NIVEL	I	BAJO	991
NIVEL	II	MEDIO	1005
NIVEL	III	ALTO	719
TOTAL			2715

SE REGISTRARON TODOS LOS EMBARAZOS OCURRIDOS HASTA ANTES DE LA ENCUESTA Y SE ANALIZARON AQUELLOS QUE TERMINARON DE LAS 28 SEMANAS EN ADELANTE, SIENDO SU DISTRIBUCIÓN LA QUE SE OBSERVA EN LA TABLA I.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I M I G E N
N A C I M I E N T O S

	NIVEL I	%	NIVEL II	%	NIVEL III	%	TOTAL	%
Preéctémico	193	5.4	154	5.2	144	7.2	490	5.8
Término	3143	85.1	2786	92.0	1786	90.6	7655	90.0
Postéctémico	233	6.5	83	2.8	43	2.2	359	4.2
T o t a l	3569	100.0	2963	100.0	1972	100.0	3504	100.0

TABLA 1 : Distribución de Nacimientos por edad gestacional
Fuente: Encuesta CIMIGEN 1987.

LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO (ENTRE
28 Y 36 SEMANAS) SE OBSERVA EN LA GRÁFICA I.

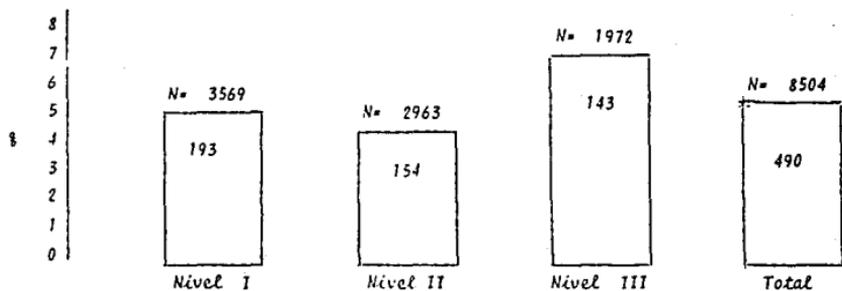
CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN

C I M I G E N

NACIMIENTOS PRETERMINO

N= No. total de nacimientos

□ Nacidos Pretermino

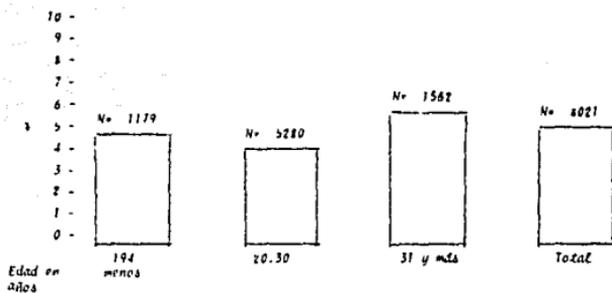


GRAFICA 1 Distribución porcentual de nacimientos pretermino por nivel socioeconómico.

Fuente: Encuesta C I M I G E N 1987.

LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR LOS NACIMIENTOS PRETÉRMINO DE ACUERDO CON LOS GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO SE OBSERVA EN LA GRÁFICA 2.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I M I G E N



GRAFICA 2 Distribución porcentual de los Nacimientos Pretermino de los diferentes grupos de edad.

EN RELACIÓN CON LA EDAD DE LAS MADRES LOS NACIMIENTOS PRE
TÉRMINO SE DISTRIBUYERON EN LOS DIFERENTES INTERVALOS Y POR -
NIVELES SOCIOECONÓMICOS COMO SE OBSERVA EN LA TABLA 2.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I M I G E N

EDAD MATERNA

	NIVEL I			NIVEL II			NIVEL III			TOTAL		
	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%
19 y menos	592	24	4.05	398	23	5.0	189	10	5.3	1179	57	4.83
20 - 30	7061	86	4.17	1957	85	4.3	1262	62	4.9	5780	233	4.41
31 y más	675	32	4.74	477	28	5.9	410	26	6.3	1562	86	5.50
T o t a l	3328	142	4.26	2832	136	4.81	1861	98	5.26	8021	376	4.68

TABLA 2 : Nacimientos Pretermino en los diferentes niveles socioeconómicos en relación con intervalos de edad materna.

Fuente: Encuesta CIMIGEN 1987.

DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD MATERNA POR INTERVALOS DE AÑOS APROBADOS Y POR NIVELES SOCIOECONÓMICOS, LOS NACIMIENTOS PRE TÉRMINO SE DISTRIBUYERON COMO SE OBSERVA EN LA TABLA 3.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN

C I M I G E N

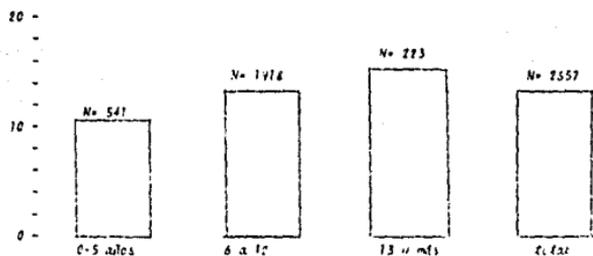
Escolaridad años aprobados	N I V E L I			N I V E L II			N I V E L III			T O T A L		
	Madres Estu - diadas	Nac. Preter- mino.	%									
00 - 05	352	30	8.52	152	23	15.13	37	10	27.02	541	63	11.64
06 - 12	625	124	19.84	765	86	11.24	528	46	8.71	1918	256	13.39
13 a más	7	0	-	43	13	30.66	133	22	16.54	223	35	15.69
T o t a l	984	154	15.65	1500	122	8.2	698	78	11.17	3082	354	11.49

TABLA 3: Distribución de Partos Pretermino en relación con escolaridad materna en los diferentes niveles socioeconómicos.

Fuente: Encuesta CEMIGEN 1987.

Y LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MADRES QUE TUVIERON CUANDO MENOS UN HIJO PRETÉRMINO, DE ACUERDO CON SUS INTERVALOS DE ESCCLARIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA ENCUESTA SE MUESTRAN EN LA GRÁFICA 3.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I H I G E N
ESCOLARIDAD MATERNA



GRAFICA 3 Distribución porcentual de madres que consideran que tienen un hijo profesional, de acuerdo con intervalos de escolaridad.

Fuente: Encuesta C I H I G E N 1987.

LA TABLA 4 NOS MUESTRA LA DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS PRE-
TÉRMINO EN RELACIÓN CON EL INTERVALO INTERGENÉSICO EN LOS-
DIFERENTES NIVELES SOCIOECONÓMICOS.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I M I G E N
NACIMIENTOS PRETERMINO

	NIVEL I			NIVEL II			NIVEL III			T O T A L		
	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%	Nac. a Término	Nac. Pretermino	%
1er. Hijo	907	52	5.73	880	58	6.59	625	47	7.52	2412	152	6.50
- 1 Año	591	17	2.87	554	24	5.10	333	12	3.60	1483	57	3.84
1 a 2 Años	1283	57	4.44	730	30	3.22	592	19	3.20	2805	106	3.77
3 y Más	557	29	5.20	465	39	6.23	336	31	9.23	1358	89	6.55
T o t a l	3338	155	4.67	2814	145	5.15	1884	107	5.77	8052	409	5.07

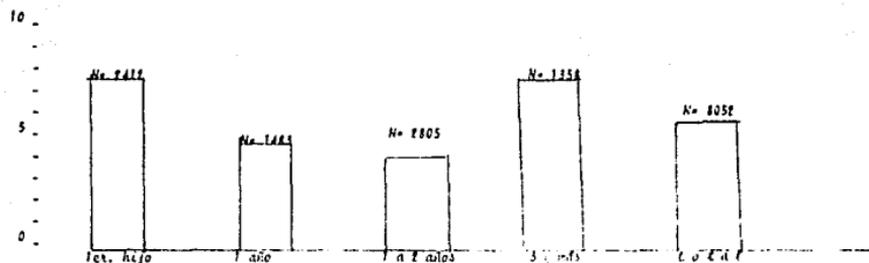
TABLA 4: Distribución de nacimientos pretermino en relación con intervalo intergenésico en los diferentes niveles socioeconómicos.

Fuente: Encuesta CIMIGEN 1987.

EN LA GRÁFICA 4 SE OBSERVA LA DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS
PRETÉRMINO EN RELACIÓN CON EL INTERVALO INTERGENÉSICO AL
MOMENTO DEL NACIMIENTO.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN
C I N I G E - N

INTERVALO INTERGENESICO



GRAFICA 4: Distribución porcentual de Nacimientos Proténicos, ningún intervalo intergenésico

Fuente: Encuesta C I N I G E - N 1967.

EN LA TABLA 5 SE REGISTRA LA DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS
PRETÉRMINO, DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD MATERNA EN EL -
MOMENTO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN

C I M I G E N

ACTIVIDAD MATERNA

ACTIVIDAD TIPO	NIVEL I			NIVEL II			NIVEL III			TOTAL		
	Nac. a Térmi- no.	Nac. Protér- mino.	%	Nac. a Término.	Nac. Protér- mino.	%	Nac. a Térmi- no.	Nac. Protér- mino.	%	Nac. a Térmi- no.	Nac. Protérmi- no.	%
A	92	12	13.04	148	19	12.83	64	82	12.5	304	39	12.82
B	827	95	11.48	742	98	13.20	543	51	9.39	2112	244	11.55
C	61	10	15.87	109	7	6.42	98	15	15.30	270	12	11.85
T O T A L	982	117	11.91	999	124	12.41	705	74	10.49	2686	315	11.72

TABLA 5: Distribución de Nacimientos Protérminos en relación con actividad de la Madre en los diferentes niveles.

A = Empleada, obrera y doméstica

Fuente: Encuesta CIMIGEN

B = Hogar y Limitada

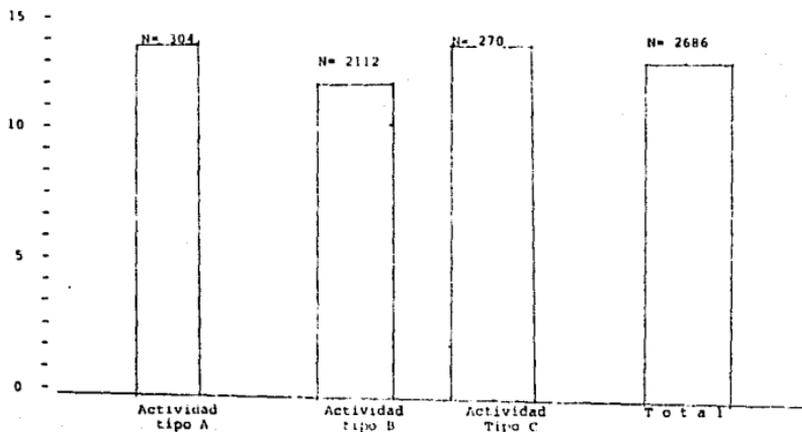
C = Comerciante y Profesionista

EN LA GRÁFICA 5 SE OBSERVA LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE -
NACIMIENTOS PRETÉRMINO EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD MATER-
NA AL MOMENTO DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL GEN

C I M I G E N

PARTOS PRETERMINO EN LA RELACION CON LA ACTIVIDAD LABORAL DE LAS
ESTUDIADAS EN LOS DIFERENTES NIVELES SOCIOECONOMICOS



GRAFICA 5: Distribución porcentual de nacimientos pretérmino en relación con la actividad materna.

Fuente: Encuesta CIMIGEN 1987.

7.- ANALISIS

EL PROMEDIO DE NACIMIENTOS EN EL PERÍODO QUE SE CONSIDERA DE PRETÉRMINO (DE 28 A 36.6 SEMANAS DE GESTACIÓN) QUE SE OBTUVO EN LA POBLACIÓN GENERAL DEL ÁREA DE RESPONSABILIDAD DEL CIMIGEN EN LA POBLACIÓN A LA QUE SE APLICÓ LA ENCUESTA (2715 MUJERES QUE TUVIERON EN TOTAL 8504 NACIMIENTOS DE MÁS DE 28 SEMANAS) FUÉ RELATIVAMENTE BAJO SI SE COMPARA CON EL CALCULADO PARA EL PAÍS.

EL PROMEDIO CALCULADO DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO PARA LA POBLACIÓN GENERAL DE MÉXICO ES DEL 10%.

EL PROMEDIO OBTENIDO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA 5.8%.

LLAMA LA ATENCIÓN QUE EL NÚMERO DE NACIDOS DESPUÉS DE LAS 41 SEMANAS O POSTÉRMINO ES MUY ELEVADO (4.2%).

LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NACIMIENTOS PRETÉRMINOS EN LOS DIFERENTES NIVELES SOCIOECONÓMICOS ES SIMILAR PARA LOS NIVELES I Y II (5.4 Y 5.2% RESPECTIVAMENTE), PERO SE ELEVA IMPORTANTEMENTE EN EL NIVEL III (7.2%) LO CUAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL ES DISCORDANTE YA QUE SE SUPONE QUE EN EL NIVEL I Y II EN LOS QUE SE ENCUENTRA UN NIVEL SOCIOECONÓMICO MUY BAJO RESPECTIVAMENTE EXISTE UNA MAYOR INCIDENCIA DE FACTORES DE RIESGO, SIN EMBARGO CUANDO SE ANALIZAN ESTOS FACTORES DE RIESGO EN FORMA AISLADA SE OBSERVA LO SIGUIENTE:

EDAD MATERNA

EL NÚMERO DE EMBARAZOS QUE OCURREN ENTRE LAS MADRES DE 20 Y LOS 30 AÑOS EN LOS 3 NIVELES SOCIOECONÓMICOS ES SIMILAR, SIENDO TAMBIÉN SIMILAR LA INCIDENCIA DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO EN ESTA EDAD, AUNQUE SE NOTA UNA LIGERA DIFERENCIA QUE CONSISTE QUE EN EL NIVEL I DISMINUYE

EL NÚMERO DE EMBARAZOS EN ESTE LAPSO (62% EN COMPARACIÓN DE 69 Y 68% DEL NIVEL II Y III RESPECTIVAMENTE).

EL NÚMERO DE EMBARAZOS EN MUJERES DE 19 Y MENOS AÑOS ES MÁS ELEVADO EN EL NIVEL I (18%) QUE EN EL II (14% Y EL III 10%) SIENDO LA INCIDENCIA DE PARTOS PRETÉRMINO MENOR EN EL NIVEL I (4%) QUE EN EL II (6%) Y EN EL III (5.3%).

EN LO QUE SE REFIERE AL GRUPO DE EDAD DE 31 Y MÁS AÑOS LA FRECUENCIA DE EMBARAZOS ES MENOR EN EL NIVEL II (16.8%) QUE EN EL NIVEL I (22.5%) Y QUE EN EL NIVEL III (22%).

LA INCIDENCIA DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO ES MAYOR EN EL NIVEL III (6.3%) QUE EN EL I (4.7%) Y EN EL II (5.9%).

ESCOLARIDAD MATERNA

TOMANDO EN CUENTA LA ESCOLARIDAD MATERNA AL MOMENTO DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA SE OBSERVÓ QUE EL ÍNDICE MAYOR DE ESCOLARIDAD SE ENCONTRÓ EN LAS EMBARAZADAS DEL III NIVEL EN EL CUAL EL 19% TENÍAN ESCOLARIDAD DE 13 AÑOS O MÁS EN COMPARACIÓN CON EL (0%) EN EL I NIVEL Y EL (8,3%) EN EL II NIVEL.

LA FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD 6 A 12 AÑOS FUE MAYOR EN EL NIVEL II (75%) QUE EN III (72%) Y QUE EN PRIMERO (64%) SIENDO LA RELACIÓN INVERSA PARA LAS MADRES DE 0 A 5 AÑOS DE ESCOLARIDAD QUE FUERON EL (36%) EN EL I NIVEL EL (15%) EN EL II Y EL (5%) EN EL III.

SE OBSERVÓ QUE EL ÍNDICE DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO FUE MAYOR EN AQUELLAS MUJERES QUE PERTENECIENDO AL III NIVEL TENÍAN ESCOLARIDAD DE 0 A 5 AÑOS EN ESTE GRUPO SE DIÓ UN (27%) DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO EN RELACIÓN CON EL (15%) EN EL II NIVEL Y DEL (19%) EN EL I NIVEL.

LAS EMBARAZADAS QUE TUVIERON DE 6 A 12 DE ESCOLARIDAD SE OBSERVÓ EL FENÓMENO CONTRARIO EL (20%) DEL I NIVEL TUVIERON NACIMIENTOS PRETÉRMINO EN COMPARACIÓN CON EL (11%) DEL II Y EL (8%) DEL I NIVEL, SIENDO SIMILAR EL PORCENTAJE DE PARTOS PRETÉRMINO CUANDO LA ESCOLARIDAD FUE DE 13 AÑOS Y MÁS PARA EL II Y III NIVEL SIENDO NULA EN EL I, PERO DEBIDO A QUE EN ÉSTE NO HUBO PRÁCTICAMENTE EMBARAZADAS.

INTERVALO INTERGENESICO

SE OBSERVA UN LIGERO INCREMENTO DEL PORCIENTO DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO EN EL III NIVEL (7,5%) EN RELACIÓN CON EL I (5,7%) Y EL II (6,6%).

CUANDO EL INTERVALO INTERGENESICO ES MENOR DE 1 AÑO EL PORCENTAJE DE PARTOS PRETÉRMINO ES MENOR EN EL I NIVEL (2,9%) EN RELACIÓN CON EL II (5,10%) Y EL III (3,6%).

SI EL ESPACIO INTERGENESICO ES ENTRE 1 Y 2 AÑOS LA INCIDENCIA DE PARTO PRETÉRMINO ES MAYOR EN EL I NIVEL (4,4%) EN RELACIÓN DE (3,2%) EN EL II Y EL III NIVEL PERO SE INCREMENTA NOTABLEMENTE EN EL III (9,2%) EN RELACIÓN CON (6,2%) DE II Y (5,2%) DEL I, CUANDO EL PERÍODO INTERGENESICO ES MAYOR DE 3 AÑOS.

EL RESULTADO GLOBAL NOS INDICA LIGERAS DIFERENCIAS POR NIVELES SOCIOECONÓMICOS (4,6%) PARA EL I (5,2%) PARA EL II Y (5,8%) PARA EL III.

ACTIVIDAD LABORAL

AL ANALIZAR LA INCIDENCIA DE PARTO PRETERMINO EN RELACION -
CON LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA MADRE ENCONTRAMOS QUE-
CUANDO LA ACTIVIDAD CORRESPONDE AL TIPO A EL PORCENTAJE GLO-
BAL ES DE (12.8%), SIN DIFERENCIAS ESTADISTICAS POR NIVEL -
SOCIOECONOMICO.

CUANDO LA ACTIVIDAD ES DE TIPO B EXISTE UN LEGERO AUMENTO -
EN EL II NIVEL (13.2%) EN RELACION CON (11.5%) DEL I Y (9.4%)
DEL III.

LA ACTIVIDAD DE TIPO C SE RELACIONA MAS FRECUENTEMENTE CON-
PARTO PRETERMINO EN EL NIVEL III (15.3%) Y EN EL I (15.9%) -
QUE EN EL II (6.4%).

SIN EMBARGO EL ANALISIS GLOBAL NOS MUESTRA QUE NO EXISTE -
DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN RELACION CON GRUPOS POR ACTIVI-
DAD MATERNA EN LOS DIFERENTES GRUPOS SOCIOECONOMICOS.

8. - RESUMEN

DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS ES NECESARIO REEVALUAR LOS CONCEPTOS GENERALES QUE SE TIENEN COMO CONOCIMIENTOS ACTUALES EN RELACION CON LA INCIDENCIA, FRECUENCIA Y CAUSAS DE LOS NACIMIENTOS PRETERMINO YA QUE NO ENCONTRAMOS COMO FACTOR PRIMORDIAL EL NIVEL SOCIOECONOMICO SINO DIVERSAS COMBINACIONES DE FACTORES COMO LA EDAD MATERNA DE MAS DE 30 AÑOS, LA ESCOLARIDAD DE 0 A 5 AÑOS Y ASI COMO EL PERIODO INTERGENESICO DE MAS DE 3 AÑOS EN EL III NIVEL.

ESTA SITUACION PUEDE EXPLICARSE DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO YA QUE ESTOS 3 FACTORES SON DETERMINANTES O GENERADORES DE UNA ELEVADA CARGA EMOTIVA TENSIONAL.

DE ESTA FORMA ENCONTRAMOS UNA RELACION DE CAUSA A EFECTO QUE COINCIDE CON UN GRAN NUMERO DE AUTORES QUE SEÑALAN QUE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS SON LA PRINCIPAL CAUSA DE NACIMIENTOS PRETERMINO.

SE CONCLUYE QUE DADAS LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS PARECERIA QUE EL PARTO PRETERMINO GUARDA MAS RELACION CON ASPECTOS PSICOLOGICOS O AMBIENTALES QUE GENERAN TENSION Y QUE ESTA ES MAS FRECUENTE O DE MAYOR TRASCENDENCIA EN EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE TIPO III.

9.- CONCLUSIONES

EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS PODEMOS ELUCUBRAR ACERCA DE LA RELACION QUE EXISTE ENTRE ELLOS Y LOS FACTORES DE RIESGO - QUE SE ANALIZARON:

1.- NO SE DA EN NUESTRO ESTUDIO UNA RELACION DIRECTA ENTRE LA EDAD DE MENOS DE 20 AÑOS Y EL PARTO PRETERMINO.

2.- SE OBSERVA UNA RELACION MUY IMPORTANTE ENTRE LA EDAD MAYOR DE 30 AÑOS Y NACIMIENTO PRETERMINO, SOBRE TODO EN MUJERES- PERTENECIENTES AL NIVEL SOCIOECONOMICO III (ALTO).

ESTA RELACION SE REPITE EN FORMA SIMILAR EN MUJERES CON ESCOLARIDAD DE 0 A 5 AÑOS SIN QUE, DEBIDO AL DISEÑO DE NUESTRO ESTUDIO DEBEMOS DILUCIDAR SI ESTOS FACTORES COINCIDEN EN LAS MISMAS MUJERES.

SIN EMBARGO SE OBSERVA QUE HAY UNA ALTA COINCIDENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES DE MENOS DE 20 AÑOS CON MUY BAJO PORCENTAJE DE PARTOS PRETERMINO.

EL INTERVALO INTERGENESICO MAYOR DE 3 AÑOS SE DA CON MAS FRECUENCIA EN EL NIVEL III, SIENDO EN ESTE GRUPO LA MAYOR FRECUENCIA DE NACIMIENTOS PRETERMINO.

EL PARTO PRETERMINO EN NUESTRO ESTUDIO SE DIO CON MAYOR FRECUENCIA EN MUJERES DEL III NIVEL SOCIOECONOMICO Y DE ESTAS ENAQUELLAS QUE TENIAN MENOR GRADO DE ESCOLARIDAD, INTERVALO INTERGENESICO MAYOR DE 3 AÑOS, Y ACTIVIDAD DEL TIPO C.

EN EL II NIVEL SOCIOECONOMICO EL PARTO PRETERMINO SE ASOCIAMA CON LA ACTIVIDAD DEL TIPO B, CON LA ESCOLARIDAD DE 6 A 12-AÑOS Y CON LA EDAD DE 20 A 30 AÑOS, CON INTERVALO INTERGENESICO ENTRE UNO Y DOS AÑOS.

EN EL I NIVEL LA ASOCIACION MAS FRECUENTE DE PARTO PRETERMINOFUE CON EDAD DE 10 O MENOS AÑOS CON ESCOLARIDAD 0.5 Y CON ACTIVIDAD DE TIPO A Y C.

10.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- GEN GRUPO DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO A.C. PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO. ED. GEN 1988.
- 2.- VALENZUELA A. ROGELIO. MANUAL DE PEDIATRÍA DÉCIMA EDICIÓN ED. INTERAMERICANA, MÉXICO. 1985, PP. 845.
- 3.- DRILLIEN C.M. THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE PREMATURELY BORN INFANT. BALTIMORE, THE WILLIAMS AND WILKINS, 1964.
- 4.- BAIRD D. ENVIRONMENTAL AND OBSTETRICAL FACTORS IN PREMATURE, WITH SPECIAL REFERENCE TO EXPERIENCES IN ABERDEEN. BULL WHO 26: 291. 1962.
- 5.- GOLDSTEIN AND DAVIS, G.E. CIGARETTE SMOKING AND PERMATURITY (REN) PUBLIC HEALTH REP. 79: 533. 1964.
- 6.- RUSSEN, C.S. TAYLOR, R., AND YAW, C.E. SMOKING IN PREGANANCY, MATERNAL PRESSURE, PREGNANCY OUTCOME, THOMSON, A.M. NUTRITION IN PREGNANCY AND LACTATION WHO, SPECIAL REPORT OF EXPERT COMMITTEE ON PREGANANCY AND LACTATION, 1964.
- 7.- PRITCHARD, J. A., OF DEFIBRINATION SYNDROMES OF PREGANANCY, IN RATNOFFO, D. ED. MODERN TRATAMEINT OF ACQUIRED HEMORRAGIA. EASTMAN M.J. HABITUAL ABORTIGH IN MEIGS, J.U. AND STURGIS, S.H. ED. PROGRESSIN GINECOLOGY. NEW YORK, GRUNE. STRATTON 1946. VOL. I, PP. 261.

- 8.- KASS, E.H., PYELONEPHRITIS AND BACTERIURIA, A MAJOR PROBLEM IN PREVENTIVE MEDICINE, *Ann Intern. Med.*, 56: 46, 1962.
- 9.- GARFIELD, R.E., RABIDEAU, S., CHALLIZ, JRG, CANNELL, EE: ULTRASTRUCTURAL BASIS FOR MAINTENANCE AND TERMINATION OF PREGANANCY, *Am. J. Obstet Gynecol* 133:308, 1979.
- 10.- CSAPO A, PILLKINEN M: REGULATORY AND FUNCTIONAL ASYMMETRY OF THE PREGNANT HUMAN UTERUS, *Perinatal Neonatal* 1:12, 1977.
- 11.- CURRIE WB: UTERINE EXCITABILITY AND DISTENSIBILITY INFLUENCED BY TREATMENT IN VITRO WITH PROGESTERONE, IN ELLENBERGER F, TAUBERNE M, SMIALT D (EDS): *PHYSIOLOGY AND CONTROL OF PARTURITION IN DOMESTIC ANIMALS*, AMSTERDAM, ELSEVIER, 1979.
- 12.- STEINER, M, POMERANCE, N: STUDIES ON PREMATURETY, II INFLUENCE OF FETAL MATURETY ON FATALITY RATE, *PEDIATRICS* 6:872, 1950.
- 13.- GRUENWALD P: CHRONIC FETAL DISTRESS AND PLACENTAL INSUFFICIENCY *Biol. Neonate* 5:215, 1963.
- 14.- HOFFMAN HJ, LUNCENFF JR, BAKKETEIGLS, CLASSIFICATION BY BIRTH WEIGHT AND GESTATIONAL AGE FOR FUTURE STUDIES OF PREMATURETY.
- 15.- YERUSHALMY: THE CLASSIFICATION OF NEWBORN INFANTS BY BIRTH WEIGHT AND GESTATIONAL AGE, *J. PEDIATR.* 21: 164, 1967.
- 16.- RUSH D: IN DISCUSSION OF HC: TIME TRENDS IN LOW BIRTH WEIGHT IN THE UNITED STATES. IN REED (M, STANLEY SS (EDS) *THE EPIDEMIOLOGY OF PREMATURETY* BALTIMORE URBAN SCHWARZBERG, 1983, PP, 37.

- 17.- HARDY JB, MELLITS ED: RELATIONSHIP OF LOW BIRTH WEIGHT TO MATERNAL CHARACTERISTICS OF AGE, PARITY, EDUCATION AND BODY SIZE. IN REED IM, STANLEY FJ (EDS). THE EPIDEMIOLOGY OF PREMATURITY BALTIMORE, URBAN SCHWARZBERG, 1977, PP. 105.
- 18.- BAIRD D: EPIDEMIOLOGIC PATTERNS OVER TIME. IN REED IM, STANLEY FJ (EDS): THE EPIDEMIOLOGY OF PREMATURITY, BALTIMORE, URBAN, SCHWARZENBERG, 1977, PP. 3.
- 19.- MEYER MB: EFFECTS OF MATERNAL SMOKING AND ALTITUDE ON BIRTH WEIGHT AND GESTATION. IN REED IM, STANLEY FJ (EDS): THE EPIDEMIOLOGY OF PREMATURITY BALTIMORE, URBAN SCHWARZBERG, 1977, PP.81.
- 20.- LONGGL: CARBON MONOXIDE EFFECTS ON OXIGATION OF THE FETUS IN UTERO SCIENCE 194: 523, 1976.
- 21.- WILLIAMS, LOUSIM, PRITCHARD, OBSTETRICIA, SLAVAT EDITIONS, S.A, IMPRESO EN MÉXICO, PP. 459-62.

ANEXO 1

CRITERIOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS NIVELES SOCIOECONÓMICOS

PARA LA SELECCIÓN DEL UNIVERSO DEL ESTUDIO, EL EQUIPO DE INVESTIGADORES DEL CIMIGEN, DETERMINÓ COMO LÍMITE DE SU ZONA DE INFLUENCIA UNA SUPERFICIE TOTAL DE 3 KM DE RADIO CON REFERENCIA AL CENTRO, LA DETERMINACIÓN DE DELIMITAR UNA ZONA DE INFLUENCIA Y ALCANCE DEL CIMIGEN ESTUVO FUNDAMENTADA PRINCIPALMENTE EN LA CAPACIDAD INSTALADA TANTO A NIVEL HUMANO COMO MATERIAL DEL CENTRO, Y EN RELACIÓN ESTRECHA CON NUESTROS OBJETIVOS Y METAS, TANTO DE CORTO, COMO DE MEDIANO Y LARGO PLAZO.

ADEMÁS DE ESTA DELIMITACIÓN DE LA ZONA DE INFLUENCIA SE LLEVÓ A CABO TAMBIÉN, FRACCIONAMIENTO DE LA ZONA POR ÁREAS HABITACIONALES PARA FACILITAR EL MANEJO Y CONTROL DEL ESTUDIO Y DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA. ESTA FRAGMENTACIÓN, QUE CONSTA DE TRES ÁREAS O NIVELES, SE LLEVÓ A CABO A TRAVÉS DE UNA CARACTERIZACIÓN DE LAS COLONIAS, BARRIOS Y VIVIENDAS QUE SE ENCUENTRAN ALREDEDOR DEL CENTRO, Y LOS CRITERIOS PARA SU SELECCIÓN FUERON BÁSICAMENTE LOS SIGUIENTES:

- A) SERVICIOS PÚBLICOS (GRADO DE URBANIZACIÓN).
- B) TIPO DE CONSTRUCCIÓN Y ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA VIVIENDA.
- C) SANEAMIENTO AMBIENTAL.
- D) RECURSOS PARA LA SALUD.
- E) SEGURIDAD SOCIAL.

ESTOS CINCO ASPECTOS SIRVIERON COMO BASE PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA EN TRES NIVELES DE CARÁCTER CUALITATIVO, LOS CUALES PUEDEN DETERMINAR EN GRAN MEDIDA, LA GÉNESIS DE MUCHOS DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO QUE SE PRESENTAN DE NUESTROS DÍAS. DE TAL SUERTE QUE EL ÁREA CATALOGADA COMO PRIMER NIVEL, REPRESENTA PARA EL CIMICEN EL MÁS ALTO RIESGO DE DEFECTOS AL NACIMIENTO PUES EL TIPO Y CALIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS, LOS RECURSOS PARA LA SALUD, EL SANEAMIENTO AMBIENTAL Y EL TIPO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS VIVIENDAS, SON VERDADERAMENTE DEFICIENTES EN ESTA ÁREA. LOS NIVELES DOS Y TRES REPRESENTAN RIESGOS MEDIO Y BAJO (RESPECTIVAMENTE) EN LA PRESENTACIÓN DE DEFECTOS AL NACIMIENTO. ESTO SE SUPONE QUE SE DEBE PRINCIPALMENTE A QUE SUS CONDICIONES DE VIDA AMBIENTAL Y DE SERVICIOS, AUMENTAN EN CALIDAD Y EFICACIA TANTO EN UNO COMO EN OTROS NIVELES DE RIESGO.

DEFECTOS AL NACIMIENTO	COLOR Y SIMBOLO	CONDICIONES DE VIDA
ALTO RIESGO	ROJO	NIVEL I
MEDIANO RIESGO	AMARILLO	NIVEL II
BAJO RIESGO	VERDE	NIVEL III

PASAREMOS AHORA A ANALIZAR CADA UNO DE LOS NIVELES DE NUESTRO ESTUDIO. LAS COLONIAS QUE LOS COMPONEN, EL TOTAL DE SUS HABITANTES, LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y SUS GRADOS DE URBANIZACIÓN. EL TIPO DE CONSTRUCCIÓN CARACTERÍSTICO ASÍ COMO SU ESTADO DE CONSERVACIÓN EL SANEAMIENTO AMBIENTAL, LOS RECURSOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL EXISTENTE EN CADA UNO DE ÉSTOS.

NIVEL 1

EL PRIMER NIVEL ESTÁ CONSTITUIDO POR LAS COLONIAS SANTA MARÍA TOMATLÁN, SAN ANDRÉS TOMATLÁN, LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ Y LOS PUEBLOS DE SAN ANDRÉS Y SANTA MARÍA TOMATLÁN. LA POBLACIÓN TOTAL DE ESTE NIVEL ES DE 27.300 HABITANTES APROXIMADAMENTE Y LA CARACTERIZACIÓN QUE LO CONFORMA ES LA SIGUIENTE:

A) SERVICIOS PÚBLICOS (GRADO DE URBANIZACIÓN).

EL PRIMER NIVEL CUENTA CON UNA BASTA RED DE COMUNICACIÓN Y VÍAS DE ACCESO. SIN EMBARGO, ÉSTO NO QUIERE DECIR QUE SEAN DE MÁXIMA CALIDAD Y FUNCIONALIDAD, SÓLO SON DOS LAS VÍAS QUE CUENTAN CON SERVICIOS SATISFACTORIOS DE PAVIMENTACIÓN Y ALUMBRADO EN ÉSTA ZONA (CALZADA MÉXICO-TULYEHUALCO Y AVENIDA ERMITA-IZTAPALAPA).

EN GENERAL, LA MAYORÍA DE CALLES Y MANZANAS DEL NIVEL 1, CARECEN DE SERVICIOS DE PAVIMENTACIÓN, ALUMBRADO, BANQUETAS, SEMÁFOROS Y CAMELIONES. MÁS BIEN SON ZONAS TERREGOSAS Y DE TERRENS ACCIDENTADOS.

EL TRAZO EN CALLES Y MANZANAS NO ES DEL TODO UNIFORME Y MUCHO MENOS LINEAL, LO QUE REPERCUTE QUE SEA POCO EFICAZ LA NUMERACIÓN DE LAS VIVIENDAS Y LOTES QUE LA COMPONEN.

EL SERVICIO EDUCATIVO DE JARDÍN DE NIÑOS, PRIMARIAS, SECUNDARIAS Y PREPARATORIAS, NO OBTIENE SER DEFICIENTES, CUBRE GRAN PARTE DE LA DEMANDA EDUCATIVA DE LA ZONA.

EN CUANTO AL SERVICIO DE TRANSPORTE ÉSTE ES DEFICIENTE, LAS RUTAS DE CAMIONES, COMBIS Y TROLEBUSES SÓLO CIRCULAN POR LAS GRANDES CALLES Y AVENIDAS QUE CUENTAN CON LOS SERVICIOS DE PAVIMENTACIÓN Y ALUMBRADO, DEJANDO ASÍ INCOMUNICADAS GRAN PARTE DE LAS ÁREAS DE ESTE NIVEL Y OBLIGANDO A SUS HABITANTES A CAMINAR GRANDES DISTAN-

CIAS PARA TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE.

CON RESPECTO AL COMERCIO, EL NIVEL 1 CUENTA CON MERCADOS POPULARES Y TIANGUIS QUE OFRECE SUS SERVICIOS UNA VEZ POR SEMANA.

EXISTE UNA ELEVADA CANTIDAD DE CANTINAS Y/O VINATERIAS, Y LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA GENTE QUE SE DEDICA AL PEQUEÑO COMERCIO ES LA DE TENDEROS.

b) TIPO DE CONSTRUCCION Y ESTADO DE CONSERVACION DE LA VIVIENDA.

EN CUANTO AL TIPO DE CONSTRUCCION, LA MAYORIA DE LAS VIVIENDAS TIENEN CONSTRUCCION DE LADRILLO Y TECHO DE CONCRETO, NO OBSTANTE, EXISTE UN GRAN NUMERO DE VIVIENDAS DE CONSTRUCCION IMPROVISADA, PAREDES DE CARTON, PISOS DE TIERRA, Poca VENTILACION, FALTA DE LUZ, DRENAJE Y AGUA INTRADOMICILIARIAS, PUERTAS Y VENTANAS REPRESENTADAS POR HUECOS CUBIERTOS POR SÁBANAS O PLÁSTICOS, SON LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE ESTAS VIVIENDAS IMPROVISADAS.

OTRA VIVIENDA CARACTERÍSTICA DE ESTE NIVEL ES LA DENOMINADA COMO "VIVIENDA O CUARTO REDONDO". UN ESPACIO DE APROXIMADAMENTE 4 x 5 M QUE EN SU MAYORIA CONSERVA MUCHAS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA IMPROVISADA, PERO SE LOCALIZAN GENERALMENTE EN LAS ÁREAS DENOMINADAS COMO VECINDADES. EL CUARTO REDONDO POR SU ESTRECHEZ FUNCIONA LO MISMO DE CUARTO DE ESTUDIO QUE DE COMEDOR Y DORMITORIO O DE ESPACIO RECREATIVO Y DE "ESPARCIMIENTO". LAS MÁS DE LAS VECES ESTÁ POBLADO POR UN NÚCLEO FAMILIAR DE APROXIMADAMENTE OCHO MIEMBROS SI TOMAMOS EN CUENTA A LA FAMILIA AMPLEADA QUE COMPARTE EL MISMO TERRITORIO, LO REDUCIDO DE SU ESPACIO IMPOSIBILITA LA EXISTENCIA DE UN BAÑO CON TODAS LAS FUNCIONES, DENTRO DE CADA CUARTO REDONDO. POR ELLO SE PRECISA QUE LAS 8 Ó 10 FAMILIAS DE LA VECINDAD COMPARTEN EL MISMO BAÑO (COMÚN) QUE EN LO REGULAR SE ENCUENTRA AL PRINCIPIO O AL FINAL DE LA VECINDAD. EL SERVICIO DE REGADERA ES PRÁCTICAMENTE NULO.

POR LO QUE EL ASEO PERSONAL SE REALIZA COMO ELLOS MISMOS LO INDICAN A "JICARAZOS".

OTRAS VIVIENDAS DEL NIVEL, SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DETENIDO, EN OCASIONES CASI DEFINITIVAMENTE, PUES LOS ALTOS NIVELES DE INFLACIÓN HAN CONDUCIDO A LOS INQUILINOS DE ÉSTAS VIVIENDAS A DETENER SU CONSTRUCCIÓN Y A COLOCAR MATERIALES POCO ADECUADOS Y TEMPORALES EN LOS LUGARES DONDE LA CONSTRUCCIÓN NO HA SIDO CONCLUÍDA, CON EL OBJETO DE PROCURAR SE UN ESPACIO MÁS PARA HABITAR.

ES COMPRENSIBLE, POR LO QUE HASTA AQUÍ DICHO QUE EL ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VIVIENDA EN ESTE NIVEL, ES PRÁCTICAMENTE INEXISTENTE, Y LO QUE ES MÁS, SE ENCUENTRA EN UN FRANCO Y ACCELERADO PROCESO DE DETERIORO QUE REPERCUTE DIRECTAMENTE EN EL BIENESTAR DE SUS POBLADORES.

c) SANEAMIENTO AMBIENTAL

EN CUANTO A LA POBLACIÓN, LA ZONA COMPRENDIDA EN ESTE NIVEL TIENE, A LO LARGO DE SU PERIFÉRIA UNA GRAN CANTIDAD DE INDUSTRIAS Y FÁBRICAS QUE ELIMINAN SUSTANCIAS TÓXICAS CONTAMINANTES. LA MAYORÍA DE LAS CALLES Y MANZANAS, PRESENTAN, POR LO MENOS, CUATRO O CINCO TIRADEROS DE BASURA CLANDESTINOS Y NO AUTORIZADOS QUE SIN DUDA ALGUNA SON FOCOS DE INFECCIÓN DE ALTA PELIGROSIDAD Y QUE NO SON ELIMINADOS DEBIDO A QUE EL SERVICIOS DE LIMPIEZA Y RECOLECCIÓN DE BASURA ES VERDADERAMENTE INEFICIENTE. TODOS ÉSTOS ASPECTOS IMPOSIBILITAN LA EXISTENCIA DE ÁREAS VERDES Y DE ZONA RECREATIVAS EN SUS ALREDEDORES.

d) RECURSOS PARA LA SALUD

EN CUANTO A LOS SERVICIOS MÉDICOS, SÓLO APARECE ALREDEDOR DEL ÁREA UN CENTRO DE SALUD (C.S. SAN ANDRES TOMATLAN) PERTENECIENTE A LA S. S. Y SE LOCALIZA EN LA AVENIDA MÉXICO-TULYEHUALCO DENTRO DEL PUEBLO DE SAN ANDRÉS TOMATLÁN, LA EXISTENCIA DEL CENTRO DE SALUD, AÚN CUANDO SU CAPACIDAD DE ATENCIÓN

ES ELEVADA Y SUS COSTOS SON RELATIVAMENTE BAJOS, NO ES FRECUENTADO POR EL GRUESO DE LA POBLACIÓN, ÉSTO SE DEBE CREEMOS A DOS CAUSAS FUNDAMENTALES, POR UN LADO; AL TIPO DE PATRONES CULTURALES DE SUS HABITANTES, QUIENES LAS MÁS DE LAS VECES PREFIEREN CONSERVAR LA TRADICIÓN DE LA ATENCIÓN CASERA A TRAVÉS DE LA MEDICINA DOMÉSTICA, Y EN SEGUNDO LUGAR, DEBIDO AL GRADO DE DESCONFIANZA GENERALIZADA HACIA LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA.

ES ILUSTRATIVO REFERIRNOS AQUÍ A LA ENORME ABUNDANCIA Y PROLIFERACIÓN DE CONSULTORIOS Y CLÍNICAS PARTICULARES (DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA, PERINATAL, GINECOLOGÍA Y MÉDICA GENERAL), LOCALIZADOS EN LUGARES RECÓNDITOS DE LA ZONA Y QUE SON LOS QUE CAPTAN LA MAYORÍA DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE LOS HABITANTES. POR SU PARTE EL SERVICIO DE BOTICAS Y FARMACIAS ES SUFICIENTE, IS TOMAMOS EN CUENTA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA, CONR ESPECTO AL NÚMERO DE ESTABLECI MIENTO DE ESTE TIPO EN EL NIVEL.

e) SEGURIDAD SOCIAL.

HEMOS VISTO, A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA, QUE EL SERVICIO DE VIGILANCIA EN EL TERCER NIVEL ES MUY DEFICIENTE, EVENTUALMENTE APARECEN POR LAS CALLES Y AVENIDAS POLICÍAS Y PATRULLAS QUE GARANTICEN LA SEGURIDAD DE LOS HABITANTES.

LOS NIVELES DE MARGINALIDAD Y DE REPRESIÓN, EN TODAS SUS FORMAS, QUE CARACTERIZAN A ESTAS COLONIAS, PUEBLOS Y BARRIOS SON VERDADERAMENTE SORPRENDENTES Y LLEVAN CONSIGO UN FENÓMENO DENOMINADO SOCIOLOGICAMENTE COMO "ANOMIA", ES DECIR, UNA CONSTANTE ACTUACIÓN DEL INDIVIDUO EN CONTRA DE LAS LEYES Y NORMAS SOCIALMENTE RECONOCIDAS Y ACEPTADAS A TRAVÉS DE UNA CONDUCTA CONTRAINSTITUCIONAL ENTENDIENDO AQUÍ COMO INSTITUCIONES LA FAMILIA, LA ESCUELA, EL MATRIMONIO, ETC.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTA CONDUCTA CONTRAINSTITUCIONAL ENCUENTRA SUS MANIFESTACIONES PRINCIPALES EN LA DELINCUENCIA, EL PANDILLERISMO, LA FARMACODEPENDENCIA Y LA DEPRAVACIÓN SEXUAL, ENTRE OTRAS.

ESTOS SON LOS FENÓMENOS SOCIALES QUE CON MAYOR FRECUENCIA APARECEN EN LOS CINTURONES DE MISERIA DE CUALQUIER PAÍS, CIUDAD O LOCALIDAD Y QUE REPRESENTAN UN PELIGRO PARA LA SUBSISTENCIA Y EL BIENESTAR DE LA HUMANIDAD.

CUANDO EL SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN UNA COMUNIDAD ES CARENTE, SUS POBLADORES TIENDEN A "HACER JUSTICIA" DE ACUERDO A SUS PROPIAS FORMAS DE ENTENDER Y EXPERIMENTAR ESA JUSTICIA, CADA QUIEN A SU MODO SE VA COBRANDO LAS INJUSTICIAS QUE LE FUERON COMETIDAS SIN IMPORTAR SI ESTA FORMA DE COBRARSE O DE HACER JUSTICIA ESTÉ GENERANDO NUEVAS Y MÁS COMPLEJAS FORMAS DE INJUSTICIA SOCIAL, LO CURIOSO AQUÍ ES QUE CUANDO ESTA PRÁCTICA SE TORNA TRACIONAL Y REPETITIVA, ADQUIERE LA PECULIARIDAD DE SER SOCIALMENTE RECONOCIDA Y ACEPTADA POR SUS POBLADORES COMO LA FORMA IDEAL DE FUNCIONAMIENTO, DE TAL SUERTE QUE CUANDO LOS CUERPOS COLEGIADOS (SEAN ÉSTOS POLICÍAS O JUDICIALES) PRETENDEN INTERVENIR EN LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS SOCIALES Y EN LA REALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SU ACTUACIÓN E INTERVENCIÓN SE TORNA AJENA Y DESCONOCIDA POR LA SOCIEDAD.

N I V E L I I

EL SEGUNDO NIVEL, ESTÁ CONSTITUÍDO EN GENERAL, POR UNIDADES HABITACIONALES DE INTERÉS SOCIAL COMO SON LAS DE: LOMAS ESTRELLA, FOVISSSTE, UNIDAD HABITACIONAL BENITO JUÁREZ, UNIDAD HABITACIONAL DE LA POLICÍA, UNIDAD HABITACIONAL NARANJOS, UNIDAD HABITACIONAL PROCINEMEX, UNIDAD HABITACIONAL BELLA VISTA, UNIDAD HABITACIONAL DE MAESTROS, UNIDAD HABITACIONAL CAROLINAS, UNIDAD HABITACIONAL CEDROS Y UNIDAD HABITACIONAL SAN NICOLÁS. LA POBLACIÓN TOTAL DE ESTE NIVEL ES APROXIMADAMENTE DE ORDEN DE LOS 18,500 HABITANTES.

Y LA CARACTERIZACIÓN QUE LOS CONFORMA ES LA SIGUIENTE:

A) SERVICIOS PÚBLICOS (GRADO DE URBANIZACIÓN)

EN ESTE NIVEL LAS VÍAS DE ACCESO Y LA RED DE COMUNICACIÓN ES MUCHO MÁS AMPLIA QUE EN EL NIVEL I, ESTO SE DEBE PRINCIPALMENTE A QUE LA MAYORÍA DE LAS UNIDADES HABITACIONALES (U.H.), SE ENCUENTRAN LOCALIZADAS EN LAS MÁS GRANDES AVENIDAS Y CALZADAS DE LA DELEGACIÓN, Y LAS RESTANTES SE LOCALIZAN CERCA DE ALGUNAS ZONAS RESIDENTES O SEMIRESIDENCIALES QUE GARANTIZAN LA EXISTENCIA DE MEJORES SERVICIOS DE URBANIZACIÓN.

LA PAVIMENTACIÓN ES TOTAL DENTRO DE LAS PROPIAS U.H., AUNQUE ALREDEDOR DE ALGUNAS DE ELLAS, TODAVÍA ENCONTRAMOS TERRENOS TERREGOSOS DE Poca IMPORTANCIA, DE HECHO LA MAYORÍA DE ESTAS UNIDADES CUENTAN NO SÓLO CON EL SERVICIO DE BANQUETAS Y ALUMBRADO, SINO TAMBIÉN CON EL SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO CUANDO NO FIJO Y EXCLUSIVO, SI POR LO MENOS SEGURO Y CERCANO A LA VIVIENDA.

EL TRAZO DE SUS CONSTRUCCIONES ES UNIFORME Y PLANEADO POR LO QUE LA NUMERACIÓN DE CADA UNA DE LAS VIVIENDAS Y DE SU RESPECTIVO EDIFICIO, ES FUNCIONAL Y RÁPIDAMENTE LOCALIZABLE.

EL SERVICIO EDUCATIVO ES OTRA DE LAS VENTAJAS QUE REPORTA EL TIPO DE VIVIENDA EN LAS U. H., YA QUE LAS ESCUELAS, SEAN ESTAS MATERNALES, PRIMARIAS, SECUNDARIAS Y EN OCASIONES PREPARATORIAS, SE ENCUENTRAN INSTALADAS DENTRO O EN LA PERIFERIA DE LAS UNIDADES HABITACIONALES.

EL SERVICIO DE TRANSPORTE, AÚN CUANDO NO ES DEL TODO SATISFACTORIO, SI CUBRE GRAN PARTE DE LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN DEL LUGAR. NO HAY QUE OLVIDAR ADEMÁS QUE LA POBLACIÓN ECONÓMICA ACTIVA (PEA) DE ESTA ZONA, POR LA ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA Y EL GRADO DE ESTUDIOS Y PREPARACIÓN (EN SU MAYORÍA SUPERIOR AL DEL NIVEL I, LE POSIBILITA EL ACCESO AL AUTOMÓVIL PARTICULAR COMO UN MEDIO DE TRANSPORTE CADA VEZ MÁS GENERALIZADO.

OTRA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS U.H., COMO PRETENDEN SER CENTROS HABITACIONALES AUTOSUFICIENTES EN LA MAYORÍA DE SUS SERVICIOS, CUENTAN CON UNA BASTA SUFRAESTRUCTURA COMERCIAL QUE LES PERMITE CUBRIR SUS NECESIDADES BÁSICAS DE CONSUMO, AQUÍ LAS TIENDAS, LAS PANADERÍAS, SON SUPERMERCADOS, LAS TORTILLERÍAS Y PAPELERÍAS, TIENEN LA PECULIARIDAD DE EXTENDERSE RÁPIDAMENTE ALREDEDOR DE LAS U.H. Y AUNQUE LA EXISTENCIA DE MERCADOS POPULARES PERMANENTES NO ES FRECUENTE, LA POBLACIÓN CUBRE SUS REQUERIMIENTOS ALIMENTICIOS POR MEDIO DE LOS TIANGUIS O UN MERCADO SOBRE RUEDAS QUE FUNCIONAN ROTATIVAMENTE ENTRE LAS DIFERENTES UNIDADES DE ESTE NIVEL.

b) TIPO DE CONSTRUCCION Y ESTADO DE CONSERVACION DE LA VIVIENDA.

EN CUANTO AL TIPO DE CONSTRUCCIÓN, TODAS LAS VIVIENDAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE ESTE NIVEL, CUENTAN CON PAREDES DE CEMENTO Y LADRILLO BIEN CIMENTADAS, TECHOS DE CONCRETO, PISOS DE AZULEJO Y EN GENERAL TODAS LAS NECESIDADES MÍNIMAS QUE DEBE TENER UNA VIVIENDA.

AQUÍ, A DIFERENCIA DEL NIVEL I, LOS ASPECTOS FÍSICOS SE ENCUENTRAN BIEN DELIMITADOS, DE TAL SUERTE QUE YA SE PUEDE HABLAR Y DIFERENCIAR LA COCINA, LAS RECÁMARAS DEL COMEDOR Y EL BAÑO DE LA ZOTEHUELA O BALCÓN, NO OBSTANTE SU PLANEACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, LA MAYORÍA DE LAS U. H. SON DEMASIADO PEQUEÑAS POR LO QUE SUS HABITANTES NO PUEDEN VIVIR EN GRAN AMPLITUD Y COMODIDAD. ÉXISTEN VIVIENDAS DE UNA, DOS Y HASTA TRES RECÁMARAS, EN LAS QUE CON GRANDES ESFUERZOS CABEN UNA O DOS CAMAS INDIVIDUALES, EL TAMAÑO DE LOS CLÓSETS NO ES EL ADECUADO COMO PARA GUARDAR EN ELLOS TODAS LAS PRENDAS PERSONALES DE UNA O DOS PERSONAS, LA COCINA ES UN ESPACIO TAN PEQUEÑO QUE NO BRINDA LA POSIBILIDAD DE ALOJAR SIMULTÁNEAMENTE A MÁS DE DOS PERSONAS, SI TOMAMOS EN CUENTA QUE ADEMÁS DEBE PROPORCIONARSE ESPACIO PARA LOS MUEBLES DE COCINA,

LOS BAÑOS AUNQUE NO SON EXTENSOS BRINDAN LA POSIBILIDAD DE MANTENER

EN SUS POBLADORES UN GRADO CONSIDERABLEMENTE BUENO DE HIGIENE, SIN LA NECESIDAD DE SALIR DE LA VIVIENDA (COMO EN EL CASO DEL NIVEL I), PARA PROCURARSE EL ASEO PERSONAL.

OTRO ASPECTO IMPORTANTE DE ESTE NIVEL, ES EL TIPO DE LAS INSTALACIONES DE AGUA, GAS Y DRENAJE, QUE EN SU MAYORÍA SON INSTALACIONES ENTUBADAS Y POR TANTO INTRADOMICILIARIAS.

LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA FAMILIAR DEL NIVEL II ES RELATIVAMENTE ALTA. CUENTA CON UN PROMEDIO APROXIMADO DE 6 MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Y EN OCASIONES DOS O TRES MIEMBROS MÁS DE LA FAMILIA AMPLIADA (ABUELOS, NIETOS, TÍOS, PARIENTES POLÍTICOS, ETC.).

EL GRADO DE CONSERVACIÓN DE ESTE NIVEL ES SENSIBLEMENTE MAYOR QUE EL EXISTENTE EN EL NIVEL I. SE PRESENTA, EN LA MAYORÍA DE LAS U.H. LA ORGANIZACIÓN DE VECINOS QUE COOPERAN PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS CONSTRUCCIONES, INCLUSIVE "LAS ADMINISTRACIONES" RESPECTIVAS DE CADA UNIDAD HABITACIONAL (SEAN DE TIPO PÚBLICO O PRIVADO) SE ENCARGAN ENTRE OTRAS COSAS, DE VIGILAR QUE LA VIVIENDA SE ENCUENTRE EN ADECUADO ESTADO DE CONSERVACIÓN. LO ANTES DICHO INDICA QUE EN LA REALIDAD SUCEDE ÉSTO DE MANERA ÓPTIMA, PUES LAS MÁS DE LAS VECES A LAS PERSONAS, GRUPOS O DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE TALES FUNCIONES, NO TRABAJAN CON LA RAPIDEZ Y EFICACIA QUE DEBERÍAN CARACTERIZARLAS.

c) SANEAMIENTO AMBIENTAL

LA POBLACIÓN EN EL SEGUNDO NIVEL NO ES TAN ALTA COMO LA QUE PRESENTA EL NIVEL QUE HEMOS ANALIZADO ANTERIORMENTE, LO QUE NO NIEGA QUE ÉSTA SE PRESENTE COMO OTRO PROBLEMA GRAVE DE LA POBLACIÓN, AÚN CUANDO SON POCAS LAS UNIDADES QUE SE ENCUENTRAN EN CERCANÍA A LAS FÁBRICAS E INDUSTRIAS. LA CONTAMINACIÓN GENERADA POR LOS TRANSPORTES Y POR LOS TIRADEROS DE BASURA EXISTENTES EN LA DELEGACIÓN ALCANZA NIVELES ALTOS DE PELIGROSIDAD. SI A ESTO SUMAMOS QUE LAS ÁREAS VERDES Y LOS ESPACIOS DE RECREACIÓN SON MÍNIMOS; EL PROBLEMA SE TORNA MÁS DIFÍCIL PARA SUS HABITANTES.

SIN EMBARGO, ES PRECISO SEÑALAR QUE EN EL NIVEL II EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y RECOLECCIÓN DE BASURA ES MÁS FRECUENTE, LO QUE OFRECE LA POSIBILIDAD DE CONTROLAR LOS POSIBLES FOCOS INFECCIOSOS Y CONTAMINANTES DENTRO DE LAS UNIDADES HABITACIONALES.

d) RECURSOS PARA LA SALUD

EN LO QUE A ESTE REGLÓN SE REFIERE ES CONVENIENTE SEÑALAR, QUE POR SU CARÁCTER DE INTERÉS SOCIAL; LAS UNIDADES HABITACIONALES TIENEN LA CARACTERÍSTICA DE PROPORCIONAR A SUS INQUILINOS LOS SERVICIOS DE SALUD PROPIOS DE LAS DEPENDENCIAS A LAS QUE PERTENECEN LAS CONSTRUCCIONES DE LAS UNIDADES.

DE TAL SUERTE QUE MUCHOS DE LOS HABITANTES DE ÉSTAS SON DERECHO-HABIENTES YA SEA DEL IMSS O DEL ISSSTE O DE CUALQUIER OTRO TIPO DE SERVICIO MÉDICO, ALGUNAS DE LAS UNIDADES HABITACIONALES PERTENECEN AL FOVISSSTE, OTRAS AL IMSS O A BANCOMER ETC.

ESTA CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA CON LA QUE CUENTAN LOS HABITANTES DE ESTE TIPO DE UNIDADES, NO ELIMINAN LA EXISTENCIA DE CLÍNICAS O CONSULTORIOS PARTICULARES QUE SON FRECUENTADOS CONSIDERABLEMENTE POR LOS POBLADORES DEL NIVEL II, LA OBSERVACIÓN DIRECTA, Y LA PRIMERA APROXIMACIÓN QUE ARROJÓ LA ENCUESTA, NOS EVIDENCIAN EL GRAN NÚMERO DE NÚCLEOS FAMILIARES QUE AÚN TENIENDO SERVICIOS MÉDICOS ASEGURADOS (IMSS, ISSSTE POR EJEMPLO), PREFIEREN UTILIZAR LOS SERVICIOS MÉDICOS PARTICULARES EXISTENTES DENTRO O FUERA DEL NIVEL II.

e) SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL NIVEL QUE NOS OCUPA, ES MAYOR SI LA COMPARAMOS CON LA DE ALGUNAS DE LAS COLONIAS DEL NIVEL I. EN ESTE NIVEL, LAS PROPIAS UNIDADES CUENTAN CON SISTEMAS DE VIGILANCIA INSTALADOS EN LAS PORTERÍAS DE LAS CONSTRUCCIONES, LO QUE HASTA

CIERTO PUNTO ASEGURA LA ENTRADA Y SALIDA CONTROLADA DE LOS INQUILINOS Y/O VISITANTES. ADEMÁS, EL CONOCIMIENTO Y LA AYUDA MUTUA ENTRE LOS DIFERENTES VECINOS SIRVE COMO OTRO MECANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL. SIN EMBARGO, NO SE NIEGA LA EXISTENCIA DE POSIBLES ANOMALÍAS Y PROBLEMAS SOCIALES NO SÓLO CON LOS AJENOS A LAS UNIDADES HABITACIONALES, SINO ENTRE SUS PROPIOS HABITANTES. SIN DUDA QUE EL PANDILLERISMO, LA VAGANCIA, LA DROGADICCIÓN, ETC., SE PRESENTAN DE MANERA COTIDIANA AQUÍ COMO EN OTROS NIVELES POR LO QUE EN EL ACONTECER COTIDIANO LOS CUERPOS POLICÍACOS Y JUDICIALES TAMPOCO SON RECONOCIDOS Y ACEPTADOS DEL TODO POR LOS POBLADORES DEL NIVEL II.

N I V E L I I I

ORIGINALMENTE, EL PROYECTO DEL CIMIGEN ERA ENCUESTAR A LOS HABITANTES DE LAS COLONIAS RESIDENCIALES DE GRANJAS ESTRELLAS, LOMAS ESTRELLA PRIMERA SECCIÓN Y LOMAS ESTRELLA SEGUNDA SECCIÓN. SIN EMBARGO, Y DEBIDO A QUE SEGÚN DATOS ESTADÍSTICOS LOS HABITANTES DEL PRIMER NIVEL SÓLO REPRESENTAN EL 2% DE LA POBLACIÓN TOTAL DE IZTAPALAPA, EL EQUIPO DE INVESTIGADORES SE VIÓ EN LA NECESIDAD DE ENCUESTAR A HABITANTES DE LA DELEGACIÓN COYOACÁN PRESENTABAN LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS QUE CARACTERIZAN A LOS HABITANTES DEL NIVEL III. EN LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA, EL ÚNICO REQUISITO QUE EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN SE FIJÓ, FUÉ QUE ESTA ÁREA DE LA DELEGACIÓN COYOACÁN NO SALIERA DE LA ZONA DE INFLUENCIA QUE DESDE UN PRINCIPIO SE DELIMITÓ POR PARTE DEL CIMIGEN (3 KM DE RADIO CON REFERENCIA AL CENTRO).

POR TAL RAZÓN SE INCLUYEN, ADEMÁS DE LAS TRES COLONIAS MENCIONADAS LAS DE EXHACIENDA COAPA, GIRASOLES Y FRACCIONAMIENTO LOS SAUCES DE LA DELEGACIÓN COYOACÁN. LA POBLACIÓN ESTIMADA DE LAS SEIS COLONIAS QUE COMPONEN EL NIVEL III, ES DE APROXIMADAMENTE 4,700 HABITANTES.

POR LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL PRIMER NIVEL, NO HAREMOS

COMO EN EL CASO DE LOS DOS NIVELES ANTERIORES, UNA CARACTERIZACIÓN DE ÉSTE POR RUBROS O RENGLONES, SINO QUE LO HAREMOS DE MANERA GENERAL.

POR LO QUE AL TIPO DE CONSTRUCCIÓN SE REFIERE LA VIVIENDA DE NIVEL III, ES DE CONSTRUCCIÓN DEFINITIVA Y LUJOSA. LAS PAREDES Y TECHOS SON DE LADRILLO Y CONCRETO RESPECTIVAMENTE. POR LO REGULAR SON: CONSTRUCCIONES YA DE DOS PLANTAS, YA A DESNIVELES LAS ESTANCIAS Y RECÁMARAS SON AMPLIAS Y LAS COCINAS CUENTAN CON EL ESPACIO SUFICIENTE PARA LA INSTALACIÓN DE DESAYUNADORES,

ADEMÁS DE LAS RECÁMARAS, ESTE TIPO DE VIVIENDA CUENTA CON UN CUARTO DE TELEVISIÓN Y EN OCASIONES BIBLIOTECA O CUARTO DE ESTUDIO. EL NÚMERO DE RECÁMARAS EN ESTAS VIVIENDAS ES MÍNIMO DE TRES, Y LAS MÁS DE LAS VECES HASTA CUATRO O CINCO. LOS BAÑOS TAMBIÉN SON NUMEROSOS Y SE LOCALIZAN EN DIFERENTES ZONAS DE LA CASA, INCLUSO DENTRO DE LAS RECÁMARAS Y DE LOS CUARTOS DE SERVICIO DE LA SERVIDUMBRE.

COMO PARTE MISMA DE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTAS VIVIENDAS SE ENCUENTRAN DOS ESPACIOS MÁS, DE CONOCIDA FUNCIONALIDAD, EL GARAGE O COCHERA CON MÁS DE DOS CAJONES DE ESTACIONAMIENTO Y EL JARDÍN, SUFICIENTE PARA CONSTRUIR UNA VECINDAD CON 10 CUARTOS REDONDOS Y SU RESPECTIVO BAÑO.

SI TODO LO ANTERIOR AÑADIMOS QUE LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA FAMILIAR, ES DEL ORDEN DE 4 MIEMBROS POR NÚCLEO FAMILIAR, PODRÍAMOS CONCLUIR RÁPIDAMENTE QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA DEL NIVEL III, CUENTA EN CUANTO A SUPERFICIE PERSONAL UN PROMEDIO DE 3 CUARTOS REDONDOS PARA SU SUBSISTENCIA Y ESPARCIMIENTO.

YA HABÍAMOS SEÑALADO QUE SÓLO EL 2% DE LA POBLACIÓN DE IZTAPALAPA TIENE ESTE TIPO DE CARACTERÍSTICAS EN LA VIVIENDA, POR LO QUE ES DIFÍCIL IMAGINAR UNA FORMA DE VIDA AL MARGEN DE LA DELEGACIÓN, ENTRE SUS HABITANTES.

EJEMPLO DE ELLO ES LA ESCUELA. LOS ESTUDIANTES QUE VIVEN EN EL NIVEL III, ACUDEN A ESCUELAS DE ALTOS COSTOS ECONÓMICOS Y DE UN "PRESUMIBLE" PRESTIGIO ACADÉMICO Y SOCIAL. ESCUELAS QUE NO SE ENCUENTRAN LOCALIZADAS DENTRO DE LA DELEGACIÓN. LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, LOS CLUBES DEPORTIVOS Y CENTROS SOCIALES A LOS QUE ACUDE ESTE SECTOR DE LA POBLACIÓN TAMPOCO SE ENCUENTRAN LOCALIZADOS DENTRO DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA. EL MISMO FENÓMENO SE REPITE CON FRECUENCIA EN LO TOCANTE A LOS CENTROS DE TRABAJO.

POR SU ESCALA SOCIOECONÓMICA TAN ALTA, EL NIVEL III, SE CONSTITUYE COMO UN ATRACTIVO FOCO PARA EL ROBO Y EL ASALTO. POR TAL MOTIVO LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESTA ZONA SE REDOBLA SI LA COMPARAMOS CON LOS NIVELES II Y I: INTERFONES, PUERTAS ELÉCTRICAS, GRANDES BARDAS Y REJAS, ALARMAS Y POLICÍAS PARTICULARES, SON LOS INGREDIENTES PROPIOS QUE COMPLETAN LA SEGURIDAD SOCIAL DEL NIVEL III.