



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

**EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA J.
PENDER APLICADO EN LA EDUCACION PARA LA SALUD EN
FAMILIAS DE ZONAS MARGINADAS DE ATIZAPAN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MEXICO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N

GARCIA ZEFERINO ERICKA



GUERRA VELAZQUEZ LUIS ENRIQUE de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

ASESORA DE TESIS:

MARIA TERESA SANCHEZ ESTRADA

MEXICO, D.F. ABRIL DEL 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SECRETARIO EN TURNO DEL
PALACIO MUNICIPAL DE ATIZAPAN
ESTADO DE MEXICO
P R E S E N T E

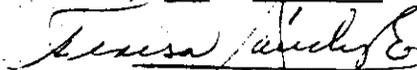
Considerando la proyección de ese H. Municipio remito solicitar a usted su autorización para que los pasantes Ericka García Zeferino y Luis Enrique Guerra Velázquez de Enfermería y Obstetricia de esta Escuela, aplique una encuesta a personas que habitan la zona marginada de Atizapán de Zaragoza, siendo esto un trabajo de investigación, durante el periodo comprendido del 12 al 23 de Julio del año en curso y con horario de 09:00 a 13:00 horas.

Agradezco la atención que se sirva brindar a mi solicitud y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo y reiterarle la seguridad de mi consideración distinguida.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

México. D. F., a 9 de Marzo de 1999.



LIC. EN ENF. MARIA TERESA SÁNCHEZ ESTRADA
DIRECTORA DE TESIS

GVL*EGZ

DEDICATORIA

ERICA GARCIA ZEFERINO

A mis padres.

Que me brindaron durante toda mi vida el apoyo moral, económico y personal para lograr terminar una profesión y así estar orgullosos de mi.

A mis profesores.

En especial a la profesora Edda a la Torre y a la Profesora Teresa Sánchez; que creyeron en mi y en mis objetivos.

A Francisco.

Por estar conmigo siempre que lo he necesitado, por su amor y comprensión.

A todos ustedes.

Gracias por estar conmigo, pero sobre todo a "El" que siempre me ha acompañado y me ha ayudado para que todo me salga bien.

DEDICATORIA

LUIS ENRIQUE GUERRA VELAZQUEZ

A Dios.

Por permitirme vivir y por todo lo que me ha otorgado en estos momentos.

A mis Padres.

Por su apoyo incondicional, y su presencia en cada momento de mi vida.

Con toda mi gratitud y profundo cariño

A mis Hermanos.

Rocío, Roberto, Alejandra y Viridiana, por su constante apoyo que me ha servido de motivación a lo largo de mi vida

A los Maestros.

Por guiarme y orientarme en mis triunfos y tropiezos

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por brindarme la oportunidad de tener una profesión.

A mis Amigos.

En especial a mis amiga Erica que de una manera u otra me ha alentado para seguir adelante.

CONTENIDO

	PAG
int - INTRODUCCIÓN	7
int - JUSTIFICACIÓN	9
col - I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	10
1.1. ANTECEDENTES	11
1.1.1. MARGINALIDAD Y SUBDESARROLLO	11
1.1.2. LA MARGINALIDAD EN MÉXICO	13
1.1.3. ZONA MARGINADA	18
1.1.4. MARGINACIÓN EN AMÉRICA LATINA	26
1.1.5. ECONOMÍA DE LA BARRIADA	30
1.2. TEORÍA DE NOLA J. PENDER SOBRE EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	33
1.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES	33
1.2.2. PERTINENCIA DE SU APLICACIÓN	37
1.3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	49
1.3.1. ETIMOLOGÍA DEL NOMBRE	49
1.3.2. ZONA GEOGRÁFICA	50
1.3.3. LOCALIZACIÓN	50
1.3.4. ASPECTOS NATURALES	50
1.3.5. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS	54
1.3.6. USO DE SUELO	56
1.3.7. PROBLEMÁTICA AMBIENTAL	56
1.3.8. GESTIÓN AMBIENTAL	60
col - METODOLOGIA	61
I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	62
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
IV. HIPÓTESIS DIRECCIONAL	63

EL CUIDADO DE SALUD
ESTÁ CAMBIANDO, PERO
DEBE REDISEÑARSE PARA
PROPORCIONAR ACCESO
EXTENDIDO A LA
PROMOCIÓN DE SALUD MAS
ALLÁ DE PROGRAMAS O
SERVICIOS SIMPLES PARA
LOS INDIVIDUOS, FAMILIAS
Y COMUNIDADES EN UNA
POBLACIÓN EN AUMENTO.

Nola J. Pender

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

En los lodazales, allá donde terminan los servicios y las facilidades que asociamos normalmente con una sociedad moderna, viven millones de seres humanos al margen de la sociedad dominante.

A través de un trabajo de campo trataremos de penetrar en las circunstancias especiales de la convivencia de estos pobladores analizando su economía, sus patrones de comportamiento y las formas de organización social que ellos han desarrollado como respuesta a las duras condiciones objetivas que enfrentan para sobrevivir. En la barriada de la ciudad de México, cuyas descripciones forman la base de este estudio en donde se aplica el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender aplicado en familias que habitan a las orillas de una barranca (zona federal) en la colonia Villas de las Palmas de Atizapán de Zaragoza.

El estudio se realizó sustentándose conceptualmente en dos teorías: en primer término se acordó la teoría de la marginalidad social para describir, explicar y predecir el fenómeno de las condiciones marginales; en un segundo momento se utilizó la teoría de la promoción a la salud de Nola Pender para enfocar las intervenciones tendientes a fomentar conductas de salud favorecedoras; razón por la cual se hacen las propuestas diferenciadas para cada familia.

En relación con esta investigación podemos mencionar que todas las personas sujetas de estudio emigraron de varios estados de la república mexicana, principalmente de los estados de Michoacán, Estado de México, Veracruz y Jalisco; a establecerse en forma de paracaidistas, con todos los riesgos de ser desalojados en cualquier momento.

Como otras poblaciones, este grupo está integrado por 43 familias cuyas edades prevaleciente son menores de 20 años. Sus viviendas son una combinación de cemento y cartón., los desechos se depositan en una "barranca" aún cuando disponen de carro recolector. Esta situación se asocia fuertemente con el nivel de salud determinando la morbilidad por cada grupo étnico.

La forma de trabajar en ésta comunidad es suigéneris, ya que según Nola J. Pender, la actitud, el estilo de vida y de salud deben abordarse e intentar cambiarse desde lo individual; cambio que se proyectará hacia el núcleo familiar. Los cambios en el estilo de vida se sustentan en la identificación de factores cognitivos preceptuales o el desencadenamiento de mecanismos motivacionales que sustenten la decisión de cuidar su salud.

Este estudio es un primer ejercicio de aplicación de la teoría de promoción a la salud en la práctica de enfermería. La experiencia ha sido formidable, ya que es muy distinto conocer una comunidad, que conocer familia por familia en esa comunidad.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación va encaminada a dar a conocer los niveles de salud en la zona marginada de Atizapán de Zaragoza Estado de México, ya que este tipo de población no se les toma en cuenta y no le prestan los servicios de atención requeridos para un buen nivel de su salud. Tiene también por objeto dar las medidas de prevención específica para aminorar ese índice de un mal estado de salud, utilizando sus propios recursos.

Para tal efecto, se consideró la realización de una encuesta a los pobladores y conocer el nivel o condición de salud en la que se encuentran dichas familias, y una vez identificadas, iniciar un plan para mejorar su salud; motivo por el cual se pensó en un modelo de atención de enfermería que se pudiese emplear en el ámbito comunitario y a la vez que fuera con las características de nuestra actualidad.

Entre los diversos modelos se determinó el uso del "modelo de promoción de la salud" elaborado por Nola J. Pender, ya que este se basa en el modo en que los individuos tomen las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, que plantea no únicamente explicar la conducta ante la enfermedad, sino buscar las conductas que favorezcan la salud, en base, como lo menciona Pender, a factores cognitivos perceptuales o mecanismos motivacionales, y así mostrar a los pobladores de esta zona métodos o estrategias para mejorar su salud individual.

LOS BENEFICIOS ANTICIPADOS DE ACCION SON REPRESENTACIONES MENTALES POSITIVAS, REFORZANDO CONSECUENCIAS DE UNA CONDUCTA

Nola J. Pender

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. MARGINALIDAD Y SUBDESARROLLO

El denominador común de *todas* las ocupaciones manuales no calificadas y devaluadas por el mercado laboral urbano es la "FALTA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ECONOMICA". Tanto los trabajadores no calificados como los que trabajan a trato o por jornada, no se encuentran adscritos a organizaciones públicas o privadas de ninguna índole. Como por otra parte, su rol de consumidor es limitado por su bajo nivel de ingresos, y sobre todo por la inestabilidad de sus fuentes de entrada, puede decirse que participan de forma marginal en la economía industrial dominante. Las características anotadas conducen a la idea de definir el grupo social estudiado a través de su posición estructural en la economía urbana.¹

Sabemos que existen diferentes escuelas de pensamiento respecto al significado de la marginalidad en las sociedades subdesarrolladas. Algunos investigadores definen la marginalidad como un fenómeno transcultural propio de una etapa transitoria del desarrollo económico. Otros suponen que los marginados se insertan funcionalmente en el sistema capitalista a través del concepto marxiano del "ejercito de reserva laboral".² Stavenhagen sugiere que los marginados se encuentran insertados en la economía urbana dominante a través de servicios prestados principalmente a la clase media. Estos servicios (choferes, jardineros, *meseros*, *mozos*, cocineros, servicio doméstico) han permitido a la clase media urbana de América Latina gozar de un nivel de vida superior del que corresponde a sus ingresos reales, aprovechando la amplia disponibilidad y las bajas remuneraciones que perciben los marginados.

Es importante distinguir en principio entre la categoría de marginalidad (definida estructuralmente por la ausencia de un rol económico articulado con el sistema de producción industrial) y de la pobreza implica más bien una situación de escasos ingresos. Existe, desde luego, una relación obvia entre ambas categorías, pero esta relación no es necesaria ni fundamental a la definición de marginalidad.

¹ Parra, Rodrigo. Marginalidad y subdesarrollo en las migraciones internas. Ed. Cardona, Bogotá 1972. pag. 221-225.

² López. Brando. Migración y desarrollo. Mecanograma 1973

Por ejemplo, Adams³ ha generalizado el concepto de marginalidad para incluir a ciertos grupos sociales excluidos de las fuentes de poder, aún cuando el Estado se hace cargo de supervivencia física. De esta manera podemos englobar en la definición de marginalidad a importantes segmentos de la población "sobrante" que existen en los países industrializados más avanzados, tanto capitalistas como socialistas. La idea de Adams pone de relieve la diferencia entre un concepto estructural (la marginalidad) y uno cuantitativo (la pobreza). Un Estado puede acabar con la miseria a través de un subsidio mínimo a todos los ciudadanos, puede incluso acabar con la privación momentánea del trabajo de un empleado mediante la institucionalización del subempleo; pero tales medidas no eliminan la marginalidad ya que subsisten importantes sectores que la economía no ha sido capaz de integrar funcionalmente a su esquema de producción. Estos sectores tienden a encontrarse al margen de los procesos económicos y políticos oficiales.

¿Cuál es la causa del proceso de marginalización en América Latina? ¿Existe un mecanismo a través del cuál el desarrollo económico va segregando a determinados sectores sociales que se convierten luego en marginados?

Adams⁴ ha notado que los grupos marginados aparecen no solamente en las economías dependientes, sino también en las metrópolis de economía industrial desarrollada. La causa de la marginalización no sería, pues, la dependencia económica en sí, sino que debe buscarse en todo el proceso del desarrollo industrial. A mayor tecnología, mayor complejidad de la organización de la producción, mayor especialización de la estructura política y social, mayor concentración del poder y más grupos excluidos del proceso de control económico, político y social. Desde este punto de vista la marginalidad sería la entropía social de los sistemas en proceso de industrialización acelerada. Gran parte de esta marginalidad se concentra en las áreas dependientes. Pero una parte importante permanece en los centros primarios, dando origen a problemas políticos y económicos de diversa índole. Las naciones industrializadas han inventado diferentes tecnologías sociales para tratar de incorporar a estas "poblaciones sobrantes" en sus sistemas

³ Adams, Richard. Tecnología marginada. Mecanograma sin fecha.

⁴ Adams. Op. cit. pag. 154-155

económicos. En los países subdesarrollados la marginalidad reviste formas más agudas, ya que generalmente no han logrado implementar sistemas de seguridad social efectivos para toda la población, ni instituir modelos de ocupación plena de tipo estatal.

Los marginados de América Latina, no solamente carecen de acceso al poder de decisiones sobre su propio destino social y económico, sino que sufren además de una pobreza mucho más intensa que la descrita en los países industrializados por los diversos especialistas en la materia. Proponemos el término "marginalidad de pobreza" a este tipo de marginalidad, para distinguirla de la que existe en los países más desarrollados.

1.1.2. LA MARGINALIDAD EN MÉXICO

Según un grupo de economistas mexicanos, la sociedad de este país se enfrenta a un problema básico: "la enorme disparidad que existe entre sus miembros, respecto a la participación en la producción, el ingreso, el consumo y las decisiones económicas".⁵ Esta disparidad se manifiesta no sólo en una distribución de la propiedad y del ingreso muy sesgada hacia los estratos superiores, sino también en una marcada diferencia entre los que tienen empleo remunerado que les permite un acceso a un nivel de vida relativamente suficiente y los que, por el contrario, víctimas del desempleo y el subempleo, no pueden integrarse en forma humana a la economía y además, carecen lo mínimo y lo indispensable.

Un informe de la Secretaría de la Presidencia de la República indica un rápido crecimiento de la población durante los últimos 3 decenios, con un aumento del índice medio anual de 1.6% a 3.4% en 1970. El crecimiento económico en el mismo periodo ha sido de 6.4% pero este crecimiento ha beneficiada a diferentes regiones y sectores socioeconómicos en forma desigual. Cada vez más existen dos Méxicos: "el sector moderno compuesto por la industria, los servicios de alta productividad y la agricultura de riego y buen temporal... y el sector tradicional asociado con la agricultura de temporal y la población urbana sin colocación ni ocupaciones fijas".⁶

⁵ Alejo, Francisco Javier. Crecimiento y demográfico y empleo en la economía mexicana. Ponencia prestada en el congreso "La ciencia y el hombre". México, 1973.

⁶ Bazdresh, Carlos. La política económica. En plural, núm. 22 México, 1973. pag. 18

Las zonas rurales han alcanzado rápidamente el punto de saturación demográfica; en cambio, las ciudades de más de 13 000 habitantes han seguido creciendo a un ritmo medio del 5% anual. Entre 1940 y 1970, la población urbana ha aumentado proporcionalmente, de un 20% a un 40% de la población total de México; este proceso ha impuesto un reto a la economía en términos de su capacidad para crear el número y tipo de empleos que la población está demandando.

En conclusión, sólo queda para los marginados el conjunto de empleos asalariados más bajos: ocupaciones manuales sin calificación, en la construcción, en limpieza, vigilancia, reparación y mantenimiento, servicio doméstico y ocupaciones desvalorizadas, reliquias de la economía tradicional. Entre los marginados y los participantes en el sistema de producción industrial se yergue una barrera que impide el ingreso de estos elementos en el mercado de trabajo industrial.

Dice Alejo "se genera un proceso de acumulación transgeneracional de la pobreza y del desempleo, en virtud de que las personas empleadas en actividades de muy baja productividad no pueden alimentar apropiadamente a sus hijos ni darles la educación adecuada para que puedan incorporarse a actividades de más alta productividad que sus padres".⁷

En las últimas décadas se ha producido un gran movimiento migratorio rural urbano en América Latina. Este movimiento migratorio ha sido causado por una combinación de factores que la explosión demográfica en el campo, el agotamiento de las tierras, el bajo rendimiento asociado a la escasa tecnología, la falta de nuevas inversiones en el campo y el incremento en la atracción de la ciudad resultante de la concentración de la administración de salud, educación, entretención y la proliferación de las vías de comunicación entre el campo y la ciudad.⁸ Los migrantes se reclutan en gran parte entre el sector más pobre del campesinado, que es el que más carece de la preparación necesaria para ingresar al sector urbano moderno de la economía. Al llegar a la ciudad no encuentran cabida en el mercado industrial de trabajo y gravitan hacia el estrato ocupacional marginado.

⁷ Alejo. Idem pag. 13

⁸ Lomnitz, Larissa. Como sobreviven los marginados. Edit. Siglo XXI. México 1984 págs. 20-30

Inicialmente, van ocupando las viviendas más baratas: primero los tugurios centrales, hacinándose en las viejas casonas del centro de las ciudades, para luego ir poblando la periferia y los intersticios del espacio urbano, formando colonias que se conocen con diferentes nombres, según los países: barriadas, villas miseria, favelas, callampas, colonias de paracaidistas o rancherías.

En general las condiciones de vida en las barriadas son de extrema pobreza. En los países subdesarrollados tiende a producirse una variante específica de marginalidad, que llamamos "marginalidad de la pobreza". Las barriadas han sido estudiadas como unidades residenciales desde un punto de vista estrictamente urbanístico.

La marginalidad es una etapa transitoria en el movimiento migratorio: en cierto modo, el marginado sería un campesino que todavía no se ha integrado a la clase obrera-urbana, la que tarde o temprano lo absorberá. La pobreza, el origen rural y la residencia en barriadas son rasgos que hasta ahora han sido concomitantes al hecho estructural de la marginalidad.

Los pobres son miembros de una sociedad más amplia y de su cultura, o diseño existencial, no difiere esencialmente del que tiene la sociedad en su conjunto. Los pobres ocupan un determinado estrato socioeconómico en esa sociedad y sus patrones de comportamiento económico, social e ideológico se derivan de una estructura social que ellos son los últimos en controlar. Cuando las condiciones reales de vida resultan incompatibles con la plena realización del patrón cultural, entonces surgen los comportamientos aberrantes.⁹

El factor determinante de la existencia de los marginados del que se originan las características de comportamiento, es la condición de inseguridad crónica de empleo y de ingresos.

Esta a su vez en consecuencia de una falta de integración al sistema de producción industrial y no de una determinada cultura o diseño existencial. La cultura debe definirse más ampliamente, como el conjunto de características e interrelaciones entre los tres niveles: el económico, el social

⁹ Lomnitz. Idem pag. 22-23

y el ideológico. El sistema de organización social, de normas y valores de la marginalidad se encuentra estructurado sobre una base económica característica.

Un estrato importante de la sociedad urbana latinoamericana asegura su supervivencia mediante el uso de la reciprocidad. Al compartir sus recursos, escasos e intermitentes con los otros en idéntica situación, el poblador de las barriadas logra imponerse en grupo a circunstancias que seguramente lo harían sucumbir como individuo. Llega a la gran ciudad como campesino pobre, carente de medios y habilidades para desenvolverse en el ambiente urbano. Este lo rechaza, le excluye más o menos permanentemente del acceso al proletariado industrial, lo condena a vivir en ghettos desprovistos de todas las facilidades y carentes de servicios municipales de cualquier tipo.¹⁰

El comportamiento económico del marginado es complejo: participa simultáneamente en dos sistemas de intercambio, uno muy antiguo y otro moderno. La reciprocidad se había considerado generalmente como una reliquia de sociedades primitivas o triviales en vías de desaparición.

Su utilización generalizada por la marginalidad representa una indicación de que la reciprocidad puede coexistir con el intercambio de mercado en las sociedades complejas. La red de reciprocidad, basada en la ayuda mutua entre parientes y vecinos, representa al mecanismo específico de seguridad económico y social de los marginados. En la barriada, la vida se compone de una sucesión interminable de emergencias imprevistas; entonces la ayuda mutua requiere cercanía física para ser viable y eficaz.

El país, en todas sus características económicas, políticas y sociales, constituye el ecosistema, es decir, un sistema global de recursos y condiciones de vida para todos sus habitantes. Cualquier evolución desequilibrada de este ecosistema, tal como la industrialización acelerada de los servicios urbanos, causa presiones económicas y demográficas internas que pueden exteriorizarse a través de progreses migratorios y llevar a la marginalización de importantes capas o sectores de la población. Esta marginalización repercute a su vez en la economía, ya que acentúa las

¹⁰ Lomnitz. Idem pag. 24-25

presiones sobre el sector urbano, lo que contribuye a distraer más recursos para las ciudades. El desequilibrio inicial del ecosistema afecta cada una de sus partes y a todos sus sectores, terminando por crear una polarización económica y demográfica del país. Una migración interna es un proceso de transferencia de población entre dos sectores o fases del ecosistema. Si no hay una migración el ecosistema se encuentra en equilibrio.¹¹

Un movimiento de población se genera cuando se introduce un cambio ecológico, capaz de crear una perturbación local o regional suficientemente fuerte como para desarraigar a algunos individuos de un sector del ecosistema. Estos individuos tenderán a migrar buscando un nicho ecológico más favorable. El proceso de migración tiene un modelo ecológico compuesto por tres etapas:

- a) perturbación del ecosistema y sus efectos sobre diferentes sectores regionales.
- b) movilización de grupos humanos y de su transferencia de un lugar a otro.
- c) proceso de asentamiento.¹²

Lo anterior en pocas palabras es: desequilibrio, traslado y estabilización. El proceso de migración se inicia cuando un nicho ecológico rural deja de proporcionar los medios mínimos de subsistencia a un grupo humano generalmente campesinos sin tierra y sin trabajo. Siguiendo la atracción de una posibilidad de mejoría económica, facilitada por los medios de comunicación, estos campesinos migran de preferencia hacia los grandes centros urbanos industriales en busca de trabajo, salud, educación, etc. En México la migración se produce en forma directa a la ciudad. Al llegar a la ciudad los migrantes no encuentran cabida en el sistema laboral industrial y se convierten en marginados.

“Los migrantes rurales sobreviven, se multiplican y sus colonias proliferan en

¹¹ Lomnitz. Idem pag. 26-28

¹² Lomnitz. Idem pag. 29

torno a las grandes metrópolis de América Latina. Viven en los resquicios del sistema y subsisten de sus sobras de esta situación ecológica peculiar se deriva también la interacción específica de la población marginada con el subsistema urbano.¹³

La distribución geográfica de las barriadas, en los intersticios y en la periferia de la ciudad, al margen de los servicios urbanos normales refleja dicha interacción. Representa una población sobrante, que no se inserta funcionalmente en el sector moderno del ecosistema, por lo cuál es percibida como una carga y como un problema socio-político potencial o real.

Por otra parte significan disponibilidad de mano de obra barata para toda clase de labores y servicios tradicionales.

La marginalidad convive simbióticamente con el sistema en una especie de complicidad del subdesarrollo.

1.1.3. ZONA MARGINADA: ORÍGENES, EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN GENERAL.

El proceso de urbanización o crecimiento de las ciudades y sus zonas de influencia ha afectado notablemente a América Latina durante el presente siglo. Debido a su elevada tasa de fecundidad la población presenta un crecimiento natural acelerado; pero el crecimiento urbano ha sido aún más elevado, llegando muchas veces al doble de la tasa general de crecimiento del país. La parte más importante de este crecimiento urbano corresponde a ciudades de más de 100 000 habitantes.

México ha sido una excepción en este proceso de urbanización. En el curso de medio siglo, la estructura demográfica mexicana cambió en forma cualitativa, pasando de un país rural a ser un preponderante urbano. En 1940, el nivel de urbanización de México había llegado al valor promedio; en las décadas de 1940 y 1950, México duplicó prácticamente su nivel de urbanización y hoy posee uno de los niveles más alto del mundo. Este elevado crecimiento urbano

¹³ Lomnitz. Idem pag. 30

se tradujo en el desarrollo de 17 centros de más de 100 000 habitantes entre los cuales sobresale la ciudad de México con más de 9 millones de habitantes.

Unikel ha dividido el proceso de la dinámica de crecimiento de la ciudad de México en 3 etapas:

- a) hasta 1930 el área urbana se circunscribía a las 12 delegaciones de la ciudad de México, con solamente 2% de sus habitantes en las zonas suburbanas de Coyoacán y Azcapotzalco;
- b) entre 1939 y 1950 se expande la metrópoli en forma explosiva, con crecimiento rápido de las zonas del Distrito Federal contiguas a la ciudad y,
- c) de 1950 a la fecha, se produce una gran expansión industrial y un crecimiento del área urbana más allá de los límites del Distrito Federal, sobre todo en el Estado de México.

La tasa anual de crecimiento en la década de 1960-1970 para el área urbana de la ciudad de México fue de 5.7%.

El fenómeno de la ciudad primada es decir la dominación de una ciudad sobre las demás, es común a toda América Latina con la excepción de Colombia, Ecuador y Brasil. Ya en el siglo XIX intensificaron las ciudades su control sobre el campo centralizando la vida política, comercial, intelectual, tecnológica e industrial de la nación. Con el repentino crecimiento demográfico ocurrido en este siglo en general, en México en particular se produjo un aumento desproporcionado de la población, con relación a recursos naturales y tecnológicos.¹⁴

Esta presión demográfica ha ido reforzando los efectos de una agricultura

¹⁴ Unikel, Luis. La dinámica del crecimiento de la ciudad de México. Fundación para el estudio de la población. México 1972 pag. 14-15

descapitalizada y poco productiva. Según Parlem, las etapas iniciales de urbanización e industrialización históricamente se han realizado tomando el campo como fundamento y punto de partida... (extrayendo) recursos de la agricultura y (transfiriéndolos) a la industria. Los resultados son una baja productividad y bajos ingresos en el campo, que se traducen en un bajísimo nivel de vida para el campesino, y en su escasa participación en la economía. Esta desigualdad se puede apreciar comparando las cifras del producto real per cápita de la fuerza de trabajo durante el año 1965, para los 3 sectores de la economía de México. (precios de 1950).

Sector primario:	• 2421
Sector secundario: (industrial)	• 12905
Servicios:	• 12885

Los dos últimos factores representan predominantes la población urbana; por lo tanto, las cifras acusan una clara diferencia entre los sectores rurales y urbanos.¹⁵

La población rural busca una salida migrando a la ciudad. En 1960 la población del Distrito Federal (México) se componía en un 45% de migración: sólo un 55% había nacido en el distrito federal. En el periodo de 1962-1965 la fuerza de trabajo industrial creció de 2,416,000 a 2,779,000 (o un 8%). En otras palabras si bien el aumento porcentual fue mayor en el sector industrial, el aumento absoluto continuó siendo más importante en el sector agrario. Mientras tanto, la inversión en el campo ha sido cada vez menor con relación a la inversión industrial. Es forzoso concluir con Parlem, que estamos lejos de haber resuelto los problemas crónicos de subocupación y desocupación disfrazada y real... entre la población rural. En la actualidad, el 60% de los subempleos están en el campo.

Este cuadro general se refleja en la evolución demográfica del Distrito Federal. En la década de 1940-1950 la ciudad de México registra un aumento

¹⁵ Unikel. Op. cit. pag. 16-19

anual medio de población de 5.4% del cuál un 3.7% correspondió a un crecimiento social por migración. En la década siguiente, el crecimiento social disminuyó a 1.9% y el crecimiento total alcanzó el 4.9% en promedio anual.¹⁶

Finalmente, en la década de 1960-1970, el crecimiento social aumentó nuevamente a 2.9% mientras el promedio total se estima en 5.3%. Estos datos indican la amplitud de la participación de la corriente migratoria interna en el aumento de la población del Distrito Federal. Una gran parte de los migrantes se encuentran en barriadas o en tugurios centrales.

Según Leeds, el término barriada se refiere a una categoría de zonas predominantemente residenciales cuya única característica constante en su origen ilegal y desordenado, sea por invasión organizada o por acumulación y cuyo régimen de propiedad es jurídicamente ambiguo. Las barriadas existen y se desarrollan bajo la amenaza implícita de destrucción, desalojo forzado o remodelación. Sin embargo, pueden existir dueños legales de terrenos o puede haber una legalización posterior de la tendencia.

Morse hace notar la existencia de dos hipótesis opuestas acerca de las barriadas:

- a) son cinturones de miseria y focos de enfermedad, crimen y desorganización social;
- b) son islotes semirurales que representan nuevas oportunidades de reconstrucción social urbana basándose en las comunidades de vecinos, asociaciones regionales y de parentesco, ayuda mutua y actividad política en grupos reducidos.¹⁷

Magin ve la barriada como compuesta tanto por migrantes como por exhabitantes de tugurios del antiguo centro urbano. Sus estudios contradicen la idea de que las barriadas de Lima y Río de Janeiro sean semilleros de desorganización social, crimen, delincuencia y ruptura familiar. Por el contrario las barriadas están formadas por familias pobres que trabajan para progresar. Los lazos familiares son fuertes y si existe el hurto, el alcoholismo

¹⁶ Unikel, Luis. El proceso de urbanización en México. Vol. II pag. 173-175.

¹⁷ Parlem, Angel. Productividad agrícola: un estudio sobre México. Centro de productividad, México 1969 pag. 15

y el mal trato a las mujeres, no hay evidencias de una criminalidad más elevada que el resto de la ciudad. La barriada, según Magin, contribuye a la economía nacional al resolver un problema habitacional que ni el gobierno ni la empresa privada han logrado enfrentar.

En contraste, Frank Bonilla ve la Favela de Rio de Janeiro como un cáncer que invade la ciudad introduciéndose en sus resquicios. Se trata de un sitio inhumano, improvisado basándose en desperdicios, que representan una anomalía incongruente entre los brillantes edificios de vidrio y concreto de la urbe moderna. La causa está en una combinación de circunstancias: migración masiva del campo a la ciudad, crecimiento demográfico, centralización de la industria y del comercio, eliminación de los tugurios centrales por la renovación urbana, construcción de nuevas y amplias avenidas, de modernos y lujosos edificios que desplazan a los habitantes pobres, y finalmente, el alza prohibitiva en el precio del terreno.

La vida de los favelados, aunque plagada de problemas aparentemente insolubles (desorganización social, analfabetismo, desnutrición, enfermedad, inestabilidad ocupacional, alcoholismo, uniones sexuales irregulares, violencia criminal) provee cierto tipo de cohesión social, y pudiera considerarse como un elemento integrativo, un sitio en que el migrante aprende nuevas formas de solidaridad y adquiere ciertos conocimientos sociales y políticos. El problema, concluye Bonilla, no es la favela sino la nación: un país embarcado en un programa masivo de industrialización, que al dejar en el abandono a la mitad de su población, compromete sus posibilidades de progresos en el futuro. La favela no es una incubadora de desorganización interna, sino de revolución social.¹⁸

Para Turner la barriada se caracteriza por un desarrollo progresivo: las familias construyen sus casas y su comunidad en forma paulatina, al ritmo de las necesidades y posibilidades. Las autoridades pretenden resolver los problemas de antemano y en forma instantánea, y sus exigencias tienden a agravar la crisis de viviendas por su falta de realismo frente a las necesidades económicas y sociales de los pobladores urbanos en los países en desarrollo. Por ejemplo la imposición de estándares de vivienda modernos en una

¹⁸ Unikel Op. cit. pag. 235-290.

economía de transición, atenta contra la función tradicional de la vivienda como fuente de seguridad social y económica, y de movilidad potencial. Al exigir fuertes pagos iniciales sin permitir la inversión de recursos no monetarios, las políticas oficiales retrasan el progreso al poblador y estimulan la especulación y la explotación por parte de rentistas y dueños de terrenos. En tales condiciones, resulta lógico que gran parte del crecimiento urbano se efectúe al margen de los sistemas legales y comerciales establecidos. En la literatura antropológica y sociológica escasean los datos sobre barriadas en México. En un informe sobre sistemas de vivienda de clase baja en el Distrito Federal, Turner clasifica esta vivienda en 4 categorías: conjunto de subsidiados por el gobierno, colonias populares, vecindades y ciudades perdidas.¹⁹

Redfiel mismo no habría aplicado este modelo a las migraciones, sino que utilizó para comparar diferentes comunidades tradicionales dentro de una misma cultura. Algunos de sus seguidores tuvieron la idea de atribuir la dificultad de aculturación de los migrantes en las ciudades a una supuesta pérdida de los rasgos culturales de tipo "folk" que prevaleció en su comunidad de origen.

Actualmente la mayoría de los trabajos antropológicos sobre migración están organizados, entorno a la adaptación y desadaptación de los migrantes a la cultura urbana y feriare su resultado al modelo folk-urbano sea para confirmarlo o rechazarlo. Sin embargo llegar a la ciudad para un campesino, no es lo mismo que pasar del extremo folk al extremo urbano. Por supuesto el campesino ya había vivido en contacto con la ciudad lo que formaba parte de su cultura en múltiples aspectos; por otra parte, la ciudad contiene islotes rurales que son precisamente los que recogen al nuevo migrante. El proceso individual de aculturación de los migrantes depende necesariamente de muchos otros factores y no solamente de la posición de las comunidades de origen en la escala folk humana.²⁰

El presente tratamiento del problema, más que agregar otro enfoque a lo ya establecido, pretende crear una base científica, de la cuál sea posible apreciar

¹⁹ Turner, John. Informe sobre vivienda popular. Escrito para Auris.

²⁰ Lomnitz. Op. cit. Pag. 35

los múltiples aspectos del fenómeno migratorio desde una nueva perspectiva. Para ellos se tendría que retroceder a las bases conceptuales de las ciencias sociales, con el fin de aclarar la interrelación entre el medio físico y social. La migración es el resultado de la perturbación social entre el hombre y el medio ambiente, sea social o físico; pero las implicaciones totales de estas perturbaciones nos llevaría a un terreno filosófico. Sin dejar de reconocer la importancia de un planteamiento fundamental de la problemática del desarraigo y trasplante de grupos humanos a lo largo de la historia y principalmente en la actualidad nos parece más útil, en el estado actual de conocimiento proponer un modelo descriptivo de las migraciones que permitiera comprender analíticamente los diversos aspectos del problema de emigración.²¹

Un modelo ecológico del proceso de migración.

La ecología humana es una rama de la antropología que trata de la adaptación de las sociedades humanas a su ambiente natural una población debe apartarse al mundo físico que los rodea, no sólo en términos de alimentación, vivienda y vestuario, sino además en términos de armonización con sus necesidades biológicas con la existencia social, portadora de culturas propias de los nichos ecológicos en que le tocó existir.

Los grupos sociales portadores de altura, deben desarrollar mecanismos de adaptación incorporados a sus relaciones sociales para asegurar el orden, la regularidad y la predictibilidad en sus patrones de competencia y cooperación y así asegurar su supervivencia como grupos. De aquí que la economía, la cultura y la estructura social forme parte del sistema ecológico de una población humana. El enfoque ecológico se caracteriza por tratar sociedades humanas como uno de los elementos dentro de un sistema complejo de factores geográficos climáticos y de fauna y flora propios de una región dada. Este sistema se conoce con el nombre de sistemas ecológicos o ecosistema. "Los antropólogos han descubierto que ciertos factores talen como la geografía, la distribución de recursos naturales, el clima, los tipos de cultivo o de ganado y la relación con poblaciones vecinos, pueden influenciar

²¹ López, Brando. Migración y desarrollo. Mecanograma. 1973.

considerablemente la evolución social".²² Estos factores son los principales elementos del ecosistema y las sociedades deben adaptarse a ellos. Proponemos presentar el fenómeno de la migración como un proceso de desplazamiento geográfico de poblaciones humanas de un nicho ecológico a otro se satura temporal o permanentemente, afectando la subsistencia o la seguridad de un grupo humano.

Dentro de este proceso distinguiríamos 3 etapas:

- a) Este desequilibrio puede ser resultado de un proceso acumulativo como la presión demográfica o el empobrecimiento de las tierras; o puede ser consecuencia de un acontecimiento repentino tal como una explosión.
- b) traslado: esta etapa comporta todos los factores, que afectan el proceso migratorio propiamente tal, incluyendo numerosas variables tales como: distancia de traslado, medios de transporte características de los migrantes (edad, estado civil, composición étnica, escolaridad, etc.) aspectos temporales y espaciales. Por ejemplo el proceso temporal espacial de traslado así como la selección del lugar del destino dependen de las posibilidades o expectativa de encontrar un nuevo nicho ecológico capaz de sustentar al grupo.²³

El proceso de migración del campo a la ciudad es uno sólo de los muchos tipos de migración que se han dado en la historia y la prehistoria al punto que podríamos afirmar que la migración es uno de los procesos de cambio social más comunes y más variados.

- c) estabilización: esta etapa implica el restablecimiento del equilibrio o acomodo del grupo a dicho nicho ecológico. Incluye todo un proceso de aculturación y adaptación a un nuevo ambiente como comprendiendo los cambios institucionales en el grupo, cambios en la estructura familiar, economía, idioma, religión, entretenimientos, instituciones o estructuras de apoyo hasta llegar a la asociación gradual de un nuevo ambiente social y de

²² López Op. cit. Pag. 48

²³ Lomnitz Op. cit. Pag. 49

una nueva visión del mundo. La estabilización podrá comprender etapas de distinta duración, desde varios meses o varias generaciones. Incluirá las posibilidades de un rechazo inicial, un acomodo provisorio, un compromiso con el medio ambiente hasta la aculturación total. Hay migraciones masivas que llegan a cambiar la ecología del lugar por la cantidad de tecnología o la cultura de los migrantes.²⁴

La estabilización no necesariamente se alcanza, y no siempre ha sido lograda. El fenómeno de la migración campo-ciudad tiene resultados finales que son difíciles de predecir.

1.1.4. MARGINACIÓN EN AMÉRICA LATINA

El proceso migratorio se produce por la saturación del subsistema rural y el agotamiento de las tierras además hay que agregar factores de desequilibrio relativo, tales como la centralización de los recursos nacionales en el subsistema urbano que tiene por consecuencia un rezago creciente y del campo no sólo en lo que se refiere a la economía, sino en todos los aspectos de la modernización. La concentración urbana de las facilidades tales como los servicios médicos y sanitarios, la educación pública y la infraestructura tecnológica en general, a expuesto al campo a las consecuencias de los desastres naturales (inundaciones, sequías, huracanes, terremotos) y de la violencia política (caudalismo, bandolerismo, violencia).

Desde el punto de vista ecológico los factores "push" y "pull" son dos caras de una misma moneda. Aun cuando la pobreza rural sea el factor de empuje (push) que aleja al migrante de sus tierras. Un informe de las Naciones Unidas situado por Butterworth, destaca que los migrantes no son necesariamente ni los más pobre ni los desadaptados entre la población rural. Incluyen a representantes de diversos estratos sociales: peones, trabajadores rurales, en faenas no agrícolas y artesanos: "es más apto para migrar el semiletrado que el analfabeta, y el que posee parientes en la ciudad que el carece de ellos".²⁵

²⁴ López. Op. cit. Pag. 50

²⁵ López. Op. cit. Pag. 54

La selección por sexo parece variar considerablemente según los diferentes países latinoamericanos. En ciertas regiones existe una mayoría de migrantes mujeres, debido a la disponibilidad de trabajo en el servicio doméstico urbano. Fundamentalmente el proceso migratorio es el resultado de un desequilibrio ecológico entre el campo y la ciudad, su desarrollo y características de cada región y fluctuarán en el tiempo y su comprensión debe fundamentarse en un análisis del ecosistema visto como un todo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS POBLADORES

En el presente estudio se ha considerado como migrante a todo habitante arraigado en la barriada que hubiera nacido en provincia independientemente de su edad al migrar. Por ejemplo se encuentran incluidos en la categoría de migrantes aquel los que llegaron al Distrito Federal como menores de edad en brazos de sus padres.

ORIGEN DE LOS POBLADORES

Se hizo un estudio de 233 personas en zonas marginadas si consideramos la población de jefes de familia y cónyuges nacidos en el DF. , vemos que ellos a su vez son predominantemente de origen rural y semirural.

En cuanto a la forma de migrar, tampoco existen grandes variaciones entre los migrantes.

El modo de transporte es el camión o autobús interurbano. Las familias migrantes llevan consigo toda su escasa propiedad entre ellas; ropa y enseres de cocina. Los migrantes solteros sólo llevan un bulto de ropa. Como es natural la mayoría de los migrantes tienen planes muy inciertos en el momento de emprender la migración, ya que no conocen el mundo de la gran ciudad; otros piensan regresar después de un periodo más o menos variable.

Estas intenciones iniciales parecen influir poco en la adaptación a la ciudad, el número de los que regresan al campo es muy bajo. Al evaluar la adaptación de los migrantes a un nuevo nicho ecológico recordando que los primeros migrantes eran jóvenes menores de 20 años, solteros y sin contacto previo con la ciudad; los demás llegaron a casa de sus parientes o radicados.

Las familias de barriada mantienen una vida familiar activa se visitan, se apoyan económicamente, viven en unidades domésticas de varias familias emparentadas entre sí. Los hombres tienen su propio club de fútbol; su adaptación a la ciudad parece satisfactoria, ninguno piensa en regresar. No se ha producido desorganización familiar, ni siquiera la persona más anciana añora su tierra natal.

Los factores más relevantes en la adaptación han sido, su propensión a migrar en grupos familiares constituidos y la presencia de familiares en la ciudad. Las características del migrante típico pueden resultar como sigue: es un campesino sin tierras, proveniente de una región agrícola deprimida. Posee una educación sumamente baja. Migra en un grupo familiar, en su mayoría de baja edad llega del campo directamente a casa de parientes en la ciudad, quienes le dan alojamiento y les ayudan a establecerse. Una vez establecido, trae a otros parientes del campo, incluyendo a sus padres o abuelos y a sus parientes solteros.

Durante el tiempo o el periodo de comprender el nacimiento y desarrollo de la barriada, la ciudad de México ha experimentado un crecimiento acompañado de un cambio cualitativo de ciudad preindustrial a ciudad industrial. Esta evolución se puede seguir a través de los patrones de migración de población de bajos ingresos dentro del radio urbano. Más hacia la periferia siguen los barrios de comerciantes, artesanos, trabajadores urbanos y campesinos hasta llegar a las zonas rurales. En cambio la nación industrial tiende a distribuir el terreno en anillos concéntricos ocupados por diferentes grupos y funciones sociales. En el círculo interior está el centro administrativo y comercial, los grandes hoteles y negocios, sigue una zona de casas viejas, edificios semidilapidados en los que vive gente pobre.

En la ciudad de México es posible distinguir tres etapas del desarrollo en la ciudad. En 1930 se produce la concentración de la población y descentralización de las funciones urbanas, de acuerdo al patrón de la ciudad preindustrial. De 1930 a 1950 se acentúa el proceso de concentración de la población y descentralización de las funciones urbanas de acuerdo al patrón de la ciudad-preindustrial.

De 1930 a 1950 se acentúa el proceso de concentración y centralización simultáneamente con una versión del proceso hacia una descentralización comercial en dirección al sur de la ciudad se inicia la invasión de los antiguos barrios residenciales.

Después de 1950 se produce una evolución hacia la ciudad industrial. La población pobre, tanto nativa como migrante, se concentra en los tugurios del centro de la ciudad y en las colonias proletariadas de las ciudades periféricas.

En vez de los procesos de concentración y centralización propia de la ciudad preindustrial, predomina ahora los procesos inversos de segregación (económica y social) y descentralización.

Se inician los proyectos de renovación urbana, que tiende a desplazar la población de los tugurios centrales y que, junto al gran incremento de la migración campo-ciudad, contribuye a la formación de numerosas barriadas en las zonas periféricas al norte y oriente (ciudad nezahualcoyolt y zonas urbanas del Estado de México). En la actualidad el centro administrativo y comercial está casi rodeado por una zona de vecindades muchas veces en antiguas casonas de la clase alta preindustrial. El sector de estos antiguos pueblos, siguen viviendo los pobres de la comunidad, los artesanos, los obreros marginados e incluso familias semirurales.

Desde el punto de vista ecológico estas barriadas son verdaderamente regiones de refugio, porque su situación marginal y su aislamiento los define de la agresión de los grupos más adelantados.

Hemos visto que la mayoría de los pobladores tanto migrantes como nativos llegaron a la barriada desde una residencia previa en otro punto de la ciudad.

A través de censos de todas las unidades residenciales de la barriada ha sido posible establecer el patrón migratorio de los pobladores. Hay familias que han tenido hasta ocho cambios de residencia todo dentro de la zona sur, la causa de los cambios de residencia dentro de la ciudad pueden estudiarse basándose en un esquema ecológico similar al propuesto para la migración campo-ciudad. El momento comporta generalmente un desplazamiento debido

al crecimiento de la ciudad.

El encarecimiento de los terrenos produce el desalojo de los habitantes más pobres, y hasta de los dueños de pequeños terrenos en tales quienes tiene dificultades para resistir las presiones y política de vender su propiedad. Otro tipo de presión ecológica es la estrechez de las viviendas, que obliga a parejas jóvenes a buscar otra residencia para independizarse.

1.1.5. ECONOMÍA DE LA BARRIADA: OCUPACIÓN, INGRESOS Y NIVELES DE VIDA

Al comprender mejor la realidad económica de la marginalidad esperamos lograr un enfoque más claro del problema de la supervivencia de los marginados. Este problema se encuentra relacionado directamente con la tesis central de este trabajo: las redes de intercambio representan las estructuras sociales que permiten sobrevivir a las grandes masas de la población de origen predominantemente rural que viven al margen de la economía urbana industrial

Muchos autores definen la marginalidad desde un punto de vista económico; según Nelson lo que sucede en muchos países en desarrollo es una redistribución geográfica de la pobreza, transfiriendo la población de bajos ingresos del campo a la ciudad. La población marginada se caracteriza esencialmente por no participar ni beneficiarse del crecimiento económico del país. Sin embargo la definición que da Nelson de la marginalidad es su incapacidad de ganar acceso a las instituciones y procesos urbanos; educación, empleo adecuado, servicios, vivienda, bienes de consumo, status social, contactos con organizaciones, e influencia política. Otro autor dice que la marginalidad es un efecto de la revolución tecnológica, que permita reducir las necesidades de mano de obra en la producción industrial. Se satura el mercado de trabajo para grandes contingentes de mano de obra en la producción; la mano de obra sobrante se cierra irreversiblemente a toda posible reinserción en el proceso productivo. Este punto de vista concuerda con el de otros economistas marxistas que ven la marginalidad como un resultado del sistema capitalista de producción en las economías independientes, pero discrepa con aquel los que consideran a los marginados

como un ejército de reserva laboral, que serviría al capitalismo para deprimir los salarios.

La estructura ocupacional de la marginalidad puede dividirse en las categorías siguientes: a) ocupaciones de mínima productividad; b) ocupaciones desligadas de la producción propiamente tal y que exigen ninguna o muy baja calificación y c) ocupaciones que poseen un mercado de trabajo reducido e inestable. El desarrollo habría tenido las siguientes consecuencias económicas: 1) el deterioro relativo de las ramas industriales tradicionales (alimentos bebidas, vestuario) en beneficio de las nuevas ramas de producción propiamente de bienes de uso duradero; 2) el deterioro de la artesanía, 3) el ahondamiento de la brecha entre la capacidad productiva del campo y de la ciudad y 4) una mayor desigualdad en la distribución de ingresos:

La marginalidad de pobreza se caracteriza principal mente por la inestabilidad ocupacional, los bajos ingresos y la falta de prestaciones sociales. Hemos demostrado que los diversos niveles económicos revelan ciertas desigualdades inherentes al sistema de la marginalidad; hay correlación con el tipo de posesiones materiales y hasta en la escolaridad, en el número de personas económicamente activas en cada hogar y en la ingestión de alcohol.

Las ocupaciones marginadas son principalmente las siguientes: albañiles, vendedores ambulante, mesero, boleros, barrenderos, veladores y sirvientas.

La mayoría de los 50 hijos de padres del DF. , provenían de pequeños pueblos en el sur del DF. , que han sido absorbidos por la rápida urbanización de esta zona. Se trata de gente de origen pueblerino, que hemos llamado migrantes pasivos, ya que hicieron el traslado del campo a la ciudad sin moverse de su lugar.

ESTADOS DE ORIGEN DE LOS POBLADORES

Los jefes de familia y cónyuges son originarios de cuatro diferentes Estados de la República: Michoacán, Toluca, Veracruz y Guadalajara.

PATRONES DE MIGRACIÓN

Se escogió un grupo de 43 familias, algunos declararon haber migrado por razones económicas: "no había trabajo", "no tenía tierras", la tierra no alcanzaba para mantener a su familia. Otros migraron por acompañar a familiares que también migraron por razones económicas, los siguientes migraron por razones que no fueron directamente económicas. Estos llegaron al DF. sin contar con amigos, parientes después de diferentes peripecias.

La ayuda brindada a los nuevos migrantes por sus parientes no se limitó únicamente al alojamiento y seguridad emocional, si no que los parientes de sexo masculino han sido introducidos a un ramo de trabajo relativamente lucrativo a pesar de la eventual competencia que el lo podría significar para sus predecesores.

El estudio de la migración interna como un fenómeno demográfico y sociológico de nuestra época, representa uno de los problemas más importantes en la actualidad. A través de cúmulos de contribuciones que aparta de la sociología, la antropología, la demografía y la economía se advierte, sin embargo, la carencia de un punto de vista unificador. Según Muñoz, Olivera y Stein puede distinguirse 2 enfoques sociológicos al problema de la migración: a) el enfoque de la modernización que visualiza la migración interna como un proceso de movilidad social, en el marco de un proceso de industrialización y modernización, b) al enfoque histórico estructural que intenta explicar la migración en términos de las características estructurales que surgen en el proceso de formación de las sociedades capitalistas centrales y periféricas o dependientes. Los "modernizacionistas" tienden a analizar las motivaciones de los migrantes, su origen y su destino y su asimilación al medio urbano, mientras que los "estructuralistas históricos" estudian los factores sociales determinantes de los procesos migratorios en términos de la estructura global. El más conocido de los modelos antropológicos para el estudio de las migraciones es el modelo "folk-urbano" de Redfiel. Dicho modelo noerístico consiste en postular dos tipos ideales de sociedad: la sociedad folk, pequeña homogénea, tradicional convencional y formal, en la sociedad urbana concebida generalmente como todo lo contrario al anterior.

2.2. TEORÍA DE NOLA J. PENDER SOBRE EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES

A lo largo de la historia del ser humano, este ha buscado formas y métodos para tener una vida mas optima y practica, muchas veces en su desconocimiento interpreta sus modificaciones tanto místicas como sobrenaturales, aun así empezó a conocer su entorno hasta que poco a poco fue modificándolo tanto su flora como su fauna; muchas veces en forma desordenada y en otras en una forma lenta; conociendo lo que ignoraba sobre estos cambios. De ahí que empezase a poblar áreas que antes no habian sido utilizadas por el hombre, unas en ocasiones con gran éxito, otras desafortunadamente, las características del clima los hacían inhabitables. Aun con ello, este fue acoplándose a dicho clima y con ello lo fue modificando. Los problemas que conllevaron a esto fue llegar a vivir en condiciones precarias, aumentando en forma gradual la morbilidad en la sociedad. Al ver tal crecimiento se vieron en la necesidad de buscar formas y métodos para poder disminuir ese índice de morbilidad, apareciendo no solo la medicina curativa sino incluso la preventiva. Los progresos realizados en el campo de la salud derivan tanto de los descubrimientos hechos en terapéutica como del desarrollo de la medicina preventiva.²⁶

La salud en etapas de crecimiento, ha sido ámbito en el que se manifiestan las desigualdades que caracterizan a la región, así como el subdesarrollo que todavía no podemos superar. El derecho a la protección a la salud, expresado ya en la constitución política de nuestro país es, sin duda alguna, resultado de alguna reorientación de las políticas nacionales; sin embargo, la nueva garantía no cambian los rezagos existentes ni las limitaciones sociales y políticas que pueden detener el proceso.

La planeación que constituye una estrategia que, tomando como base los factores anteriores, puede facilitar el logro efectivo de ese derecho. Sin embargo, Pender²⁷ menciona que “el cuidado de salud está cambiando, pero debe rediseñarse para proporcionar acceso extendido a la promoción de salud

²⁶ SALVAT Juan Enciclopedia salvat del estudiante Tomo 10 pág 154

²⁷ PENDER, Nola J. Health promotion in nursing practice edit. Appleton & Lange

más allá de programas ó servicios simples para los individuos, familias, y comunidades en una población en aumento”.

Muchos investigadores han dedicado parte de su vida para buscar técnicas que disminuyan los factores de riesgos que tiene la población; enfermería ha diseñado modelos de prevención así como de promoción a la salud, tanto en el ámbito comunitario como hospitalario en todos los niveles de atención, enfocándolos a aumentar el nivel de bienestar del individuo.

La aparición de las creencias sobre modelos de salud en los setentas, fue la pauta para mencionar cómo las personas tomaban acciones para que no estuviesen enfermas o que querían prevenirse de estarlo. El modelo se vio como potencialmente útil para predecir a esos individuos que habrían o no de usar medidas preventivas y hacer pensar en intervenciones que podrían aumentar la predisposición de individuos resistentes para comprometer las conductas de protección a la salud.

Becker, por su parte retoma el modelo (fig. 2.1) y lo modifica mencionando que las variables propuestas como predisposición directa para tomar una acción están percibidas por una amenaza a la salud personal y la convicción que los beneficios de acción en la toma para proteger la salud pesan más que las barreras que se encontraron. El Modelo de Creencia de Salud, es apropiado como un paradigma por proteger la salud o como conducta para prevenir la enfermedad, pero es claramente impropio como un paradigma para promover la salud.²⁸

En 1988, Rosenstock et al, propuso la inclusión de la autoeficacia al modelo como una variable explicativa sugiriendo que fuera incorporada a las intervenciones en que se basaba el modelo. Apareciendo el modelo de la motivación de protección. Esta teoría se enfoca principalmente en amenazas de salud o apelaciones de miedo para cambiar una conducta dando énfasis a las consecuencias personales dañosas de conductas perjudiciales para la salud. Al inicio, la teoría contaba con tres procesos de la apreciación cognoscitivas: a) la vulnerabilidad percibida ante amenaza de salud, b) la gravedad percibida

²⁸ Jaaz NK, Becker MH. "Modelo de creencia de salud: una década después. Salud Educ Q. 1984;1 1(1):1-47.

de la amenaza de salud, y c) la efectividad percibida de contestaciones dirigidas hacia prevenir la amenaza (eficacia de la contestación). Para posteriormente integrar el cuarto que es la autoeficacia percibida (creencias sobre la competencia personal). La idea de este modelo es el usar el miedo y / o la amenaza en los programas y campañas de educación para la salud, pudiendo ser de limitada efectividad y lograr resultados de conducta de salud deseados. El trabajo sugiere que usar el miedo para promover conductas de salud afecta más reuniendo las condiciones siguientes: (1) el ataque de miedo ocurre antes de desear cubrir la conducta que se ofrece, (2) el evento en el que el miedo es basado parece ser probable en un futuro no demasiado distante, (3) se ofrece una conducta deseada específica para aliviar el miedo como una parte íntegra del programa o campaña, (4) el nivel de miedo inducido debe ser sólo tal que refleje sugerir que las conductas pueden reducirlo substancialmente, y (5) un miedo experimentado disminuye notablemente, reforzando la conducta y confirmando su efectividad.

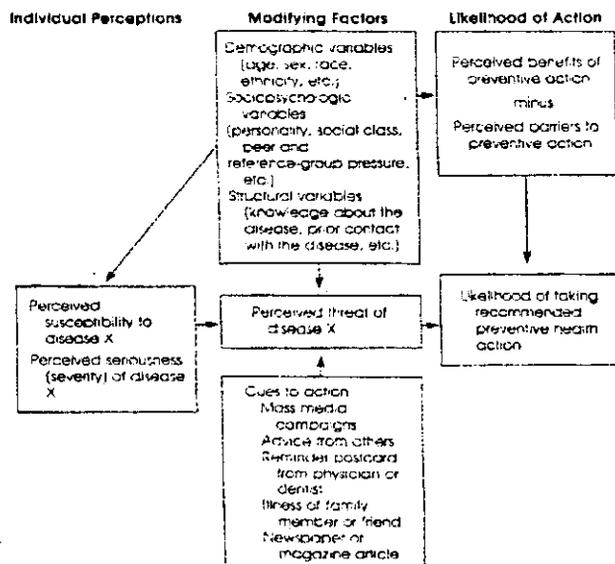


Figure 2-1. El Modelo de Creencia de Salud. (De Becker MH, Haefner DP, Kasl el SV et al. El psychosocial seleccionado planea y pone en correlación de individuo las conductas salud-relacionadas. Cuidado enfadado. 1-77;15:27-6, con permiso.)

Entre los mas actuales surge el modelo de promoción en la práctica de enfermería elaborada por Nola J. Pender, la cual se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que menciona que “La autoeficacia, es una forma de autoconocimiento, siendo un concepto central en la teoría”. Según la teoría cognoscitiva social, la percepción cumulativa de eficacia determina predisposición para emprender una conducta dada.²⁹

Bandura en combinación con otros investigadores reunieron sus teorías para identificar variables que fuesen determinantes para la conducta del individuo. De esto aparecieron ocho variables que a continuación se señalan:

1. La intención: La persona ha hecho un compromiso para realizar la conducta.
2. Las restricciones medioambientales: Ninguna condición externa o circunstancias existente hecha hará imposible que ocurra una conducta.
3. La habilidad: La persona tiene las habilidades necesarias para realizar la conducta.
4. Anticipación a los resultados: La persona cree que las ventajas (beneficios) de realizar la conducta pesan más que las desventajas (costos); la persona tiene una actitud positiva hacia realizar la conducta.
5. Las normas: La persona percibe más presión social para realizar la conducta que para que no la realice.
6. La autonorma: La persona percibe actuación de la conducta como más consecuente que incoherente con su auto imagen.
7. la emoción: La reacción emocional de la persona al realizar la conducta es más positiva que negativa.
8. la autoeficacia: La persona percibe que él o ella tienen las capacidades para realizar la conducta bajo varias circunstancias diferentes.³⁰

²⁹ BANDURA A. las Fundaciones Sociales de Pensamiento y Acción: Una Teoría Cognoscitiva Social. Precipicios de Englewood, NJ.; Prentice-vestibulo Inc; 1986.

³⁰ PENDER. Idem pag. 48

2.2.2. PERTINENCIA DE SU APLICACIÓN

A inicios de 1980, el modelo de promoción a la salud apareció como una columna para la integración y perspectiva de factores de comportamiento que influyen en la conducta social. Ofreciendo una guía para la exploración de los procesos bio-psicosociales que impulsan al individuo para entender en conductas hacia el perfeccionamiento de su salud. El término "comportamiento" se usaba con frecuencia en los escritos de salud y de allí se modificó su interés en su trabajo. Dunn pensó que el bienestar en un nivel alto y la relación de la conducta fueron motivadas por un deseo de promoción a la salud personal y bienestar en la ausencia de enfermedad.

A mediados de los 80's, la atención pública y la promoción de salud continuó realizando una escalada y las personas se fueron integrando por la idea de salud como algo positivo.

El MPS es una competencia - o acercamiento- de un modelo orientado. Al contrario del Modelo de Creencia de Salud y la Teoría de la Motivación de Protección descrito anteriormente, el MPS no incluye al "miedo" o "amenaza" como fuentes de motivación para la conducta de salud. Aunque se han mostrado amenazas inmediatas a la salud para motivar la acción, las amenazas a un futuro distante tienen la misma fuerza motivadora. Así, los modelos orientados a la anulación de la conducta de salud son de utilidad limitada, motivando estilos de vida saludables globales en personas jóvenes y de madurez temprana, así como en otros individuos que por las razones variadas, se perciben invulnerables a la enfermedad. El MPS no confía en la "amenaza personal" como una fuente primaria de motivación de salud, es un modelo con pertinencia potencial por el palmo de vida. En realidad, las fuentes de motivación de conducta de salud para cualquier individuo dado tienen sólo una combinación de propiedades, que predominantemente promueven la salud orientado por motivos, a través de motivos mixtos ya sea del acercamiento y/o anulación, predominantemente la orientación a la anulación o los motivos proteccionista. El MPS es aplicable a cualquier conducta de salud en la que la "amenaza" no se propone como una fuente de motivación para la conducta.

LA BASE TEÓRICA PARA EL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD

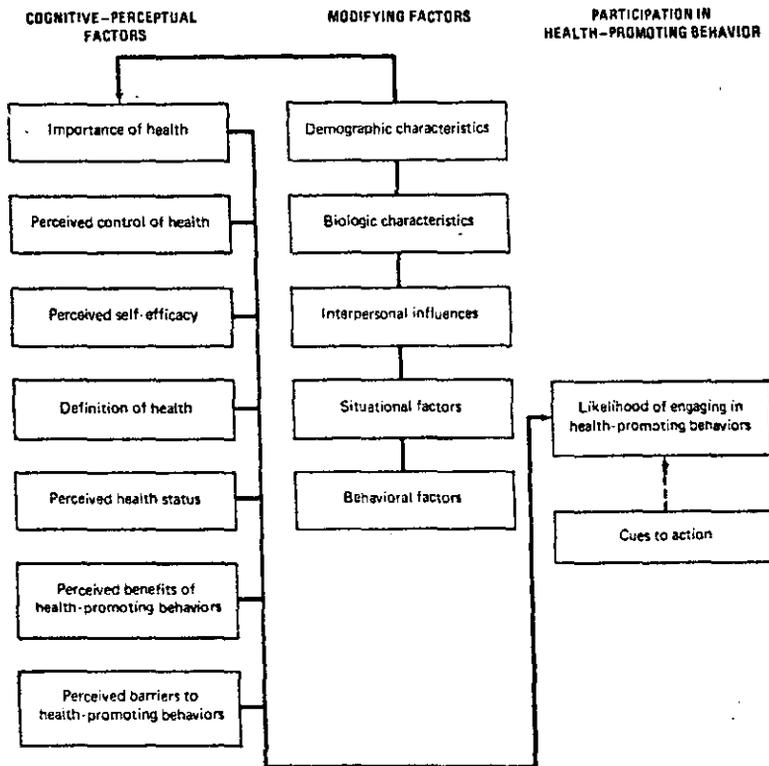


Fig. 2-2. Modelo de promoción a la salud

El MPS es un esfuerzo por mostrar la naturaleza multidimensional de las personas que actúan recíprocamente con su ambiente y su salud. El modelo integra varias estructuras de la teoría del esperanza y valores y la teoría de aprendizaje social (ahora nombrada teoría cognoscitiva social), dentro de una perspectiva de la lactancia del ser humano, implica funcionar holísticamente.

En cuestión de la teoría del esperanza-valor, muchas concepciones de la conducta o metas se dirigen a incluir la teoría cognoscitiva social y es basado en el modelo de esperanza-valor de motivación humana descrito por Feather. Que según el modelo del esperanza-valor, la conducta es racional y barata.

Específicamente, una persona se comprometerá en una acción dada y persistirá en esta según si la magnitud que (a) si el resultado de la acción es de valor personal positivo, y (b) si basado en información disponible y si se toma este curso de acción es probable provocar el resultado deseado. Así, los individuos no invertirán su esfuerzo y los recursos personales trabajando hacia metas que son de valor nulo para ellos. Además, la mayoría de los individuos no invertirá sus esfuerzos en metas que, a pesar de ser atractivas, se percibe como imposible para lograr. El cambio personal puede entenderse mejor dentro de este armazón teórico considerando el valor subjetivo del cambio y la esperanza subjetiva de lograr esto. La importancia motivadora del valor subjetivo de cambio es basado en la suposición de que una persona esté descontenta consigo o con su situación presente en un dominio particular, lo mejor serán los premios o beneficios asociados con un cambio favorable. Este valor subjetivo de cambio puede ser comparable a los beneficios percibidos de comprometer a una conducta de salud dada. La importancia motivadora de la esperanza subjetiva para obtener un cambio con éxito o el resultado basado en el conocimiento anterior de éxitos personales o los éxitos logrados de otros resultado y la confianza personal en que el éxito de uno será el mismo o incluso superior al de otros. Este concepto es similar al concepto de autoeficacia en teoría la cognoscitiva social.

TEORÍA COGNOSCITIVA SOCIAL

La teoría cognoscitiva social presenta un modelo de interacción de causalidad en que los eventos medioambientales, factores personales, y la conducta como son determinantes recíprocos.

La teoría pone énfasis mayor en la autodirección, la autorregulación, y la autoeficacia de las percepciones. La teoría cognoscitiva social, propone a los seres humanos poseer las siguientes capacidades básicas:

1. la simbolización: procesando y transformando experiencias transitorias en modelos interiores que sirvan como guías para una acción futura.
2. la previsión: son las consecuencias probables que anticipándose a acciones probables y cursos futuros planeados de acción puedan lograr metas valoradas.

3. el aprendizaje codificado: reglas adquiridas para la generación y regulación de conductas a través de la observación sin la necesidad de comprometerse en ensayos y errores prolongados.
4. la autorregulación: normas interiores usadas y autoevaluadas de las reacciones como medios para motivar y regular la conducta; acordando a crear incentivos para la acción en el ambiente externo.
5. la autoreflexión: pensado aproximadamente por un proceso propio del pensamiento y consecuentemente modificándolo.

Dado estas capacidades básicas, la conducta ni es manejada solamente a través de fuerzas internas ni automáticamente es formada por estímulos externos. En cambio, las cogniciones y otros factores personales, la conducta, y los eventos medioambientales son interactivos. La conducta puede modificar cognición de otros factores personales así como el cambio del ambiente. Por otro lado, el ambiente puede aumentar o puede reprimir la conducta. Esta causalidad de interacción dinámica proporciona un ejército rico de posibilidades humanas.

Según la teoría cognoscitiva social, la autocreencia es formada poderosamente a través de la autoobservación y el pensamiento autorreflexivo en la influencia humana. Estas autocreencias incluyen: la autoatribución, autoevaluación, y autoeficacia. Las creencias acerca de la autoeficacia son particularmente importantes. La autoeficacia percibida es un juicio de habilidades de uno para llevar a cabo un curso particular de acción. Las percepciones de autoeficacia van desarrolladas a través de experiencias en el dominio, del aprendizaje delegado, de la persuasión verbal, y las contestaciones somáticas a las situaciones particulares. La marcada sobrestimación de competencias puede producir fracaso y una marcada baja de estima que puede producir una falta de desafío y crecimiento. El juicio de eficacia parece ser muy funcional en aquellos que ligeramente exceden sus capacidades presentes. Tales juicios facilitan tareas exigentes que construyen competencias y confianza realísticamente. La autoeficacia es una estructura central en el MPS.

ASUNCIONES DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD

El MPS esta basado en los siguientes parámetros que reflejan perspectivas en la ciencia del comportamiento:

1. las personas buscan crear condiciones de vida a través de lo que ellos pueden expresar como su único potencial de salud humana.
2. las personas tienen la capacidad por el autoconocimiento reflexivo, incluso de la valoración de sus propias competencias.
3. las personas valoran el crecimiento como positivo e intentan lograr un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y estabilidad.
4. los individuos buscan regular su propia conducta activamente.
5. los individuos en su complejidad biopsicosocial actúan recíprocamente con el ambiente, transforman el ambiente progresivamente, transformándose con el tiempo.
6. los profesionales de salud constituyen una parte del ambiente interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
7. En la reconfiguración del autocomienzo de la persona y su ambiente en los modelos interactivos, es esencial al cambio de conducta.

Estas asunciones dan énfasis al papel activo del cliente, formando y manteniendo conductas de salud y modificándolos en su contexto medioambiental para las conductas de salud.

PRUEBAS DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD

El MPS como se ilustra en la Figura 3-1 se ha usado como una columna para la investigación apuntando a predecir estilos de vida promoviendo la salud en forma global, así como las conductas específicas explicando y prediciendo la Salud y promovido en los estilos de vida.

Logrando un estilo de vida saludable en dominios del comportamiento, mayor debe ser la meta de los individuos de toda las edades. Para que las enfermeras ayuden a los clientes a lograr esto, los determinantes de los estilos de vida saludables necesitan ser identificados.

EL MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD

En el MPS que aparece en Figura 3-2. Las variables en los MPS revisados y sus relaciones mutuas se describen a continuación.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y EXPERIENCIAS

Cada persona tiene únicamente características personales y experiencias que afectan su acciones. La importancia de su efecto dependerá de la conducta designada. Los aspectos de conducta anterior o las características individuales seleccionadas para la medida proporcionan flexibilidad en el MPS para capturar variables que puedan ser muy pertinentes a una conducta de salud particular pero no a todas las conductas de salud o en una población designada en particular, pero no en todas las poblaciones.

ANTES DE LA CONDUCTA RELACIONADA

Se han retenido factores de comportamiento en el MPS como "prioridad en la conducta relacionada". Se propone una conducta anterior como algo directo y algo indirecto efectúa una probabilidad de comprometer a nuevas conductas para la promoción a la salud. El efecto directo de la conducta del pasado en salud actual, promueve una conducta que puede ser debida a la formación del hábito y puede predisponer a uno para comprometerse automáticamente en la conducta, con atención pequeña a los detalles específicos de su ejecución. La fuerza del hábito aumenta cada vez que la conducta ocurre y es mayormente facilitada, por la práctica repetitiva de la conducta.

Según Bandura, la promulgación real de una conducta y su regeneración asociada es una fuente mayor de eficacia o "habilidad" de la información. Las barreras a una conducta dada son experimentadas y guardadas en la memoria como "barreras" existe una necesidad de ser superado para comprometerse con un éxito en la conducta. Cada casualidad de una conducta también es acompañada a través de emociones. Positivo o negativo antes, durante, o después siguiendo una conducta se pone el código en la memoria como información que se recupera cuando se compromete en la conducta que se contempla a tiempo a un punto posterior. Se propone conducta anterior como formadora de todas estas cogniciones de conducta específicas. La enfermera puede ayudar al cliente a formar una historia de comportamiento positivo para enfocar a futuro los beneficios de una conducta, la instrucción de los clientes de cómo superar barreras para llevar a cabo la conducta, y engendrando niveles altos de eficacia y que afecten en forma positiva a través de las experiencias exitosas de actuación.

FACTORES PERSONALES

Los factores predictivos personales pertinentes de una conducta dada son formados por la naturaleza de la conducta designada a ser considerada. En el MPS, los factores personales se han categorizado como biológico, psicológico y sociocultural. Los factores biológicos personales incluyen variables como edad, género, índice de masa de cuerpo, la pubertad, la menopausia, la capacidad de realizar ejercicios aeróbicos, fuerza, agilidad, o equilibrio. Los factores del psicológicos personales pueden incluir variables como la autoestima, automotivación, competencia personal, el estado de salud percibido, y su definición de salud. Los factores socioculturales personales incluyen variables como raza, etnicidad, aculturación, educación, y el estado socio-económico. Subsecuentemente los numerosos factores personales que existen, son factores que al ser incluidos en cualquier estudio dado deben de limitarse ya que son teóricamente pertinentes para la explicación o predicción de una conducta designada.

Cogniciones que afecta una conducta específicas

Se considera que esta categoría de variables dentro del MPS es de importancia motivadora. Además, estas variables constituyen un "centro" crítico para la intervención, cuando ellos están sujeto a modificaciones a través de acciones.

BENEFICIOS PERCIBIDOS DE ACCIÓN

El plan para comprometerse a menudo en una conducta particular pone goces en los beneficios anticipados o resultados que ocurrirán. Los beneficios anticipados de acción son representaciones mentales positivas, reforzando consecuencias de una conducta. La importancia motivadora de beneficios anticipados esta basado en la experiencia personal, delegada de resultados de la experiencia directa según la teoría del esperanza-valor, con la conducta o el aprendizaje observacional de otros, comprometidas en la conducta. Los individuos tienden a invertir tiempo y recursos en actividades con una probabilidad alta de aumentar su experiencia de resultados positivos. Los beneficios de la actuación de la conducta pueden ser intrínsecos o extrínsecos. Los ejemplos de beneficios intrínsecos incluyen vigilancia aumentada y disminución de sentimientos de fatiga. Los beneficios extrínsecos pueden incluir premios monetarios o las interacciones sociales como resultado posible de comprometerse en la conducta. Inicialmente, los beneficios extrínsecos de

conductas de salud pueden ser de importancia motivadora alta, considerando que los beneficios intrínsecos pueden ser más poderosos motivando continuación de conductas de salud. La magnitud esperada de beneficios y la relación temporal de beneficios a impacto de acción la potencia de beneficios anticipados como un determinantes de conducta de salud. En el MPS, se proponen beneficios percibidos como motivar conducta directamente así como indirectamente a través de determinar la magnitud de compromiso a un plan de acción para comprometer en las conductas de las que los beneficios anticipados serán el resultado.

BARRERAS PERCIBIDAS A LA ACCIÓN

Se han mostrado barreras anticipadas repetidamente en estudios empíricos para afectar intenciones para comprometerse en una conducta particular y la ejecución real de la conducta. Conductas respecto a la promoción de la salud, pueden ser reales o imaginarias. Estos consisten en percepciones acerca de la indisponibilidad, incomodidad, gasto, dificultad, o el tiempo consumido y la naturaleza de una acción particular. Se ven a menudo barreras como los bloques, barreras, y los costos personales de tarea una conducta dada. La pérdida de satisfacción de dejar conductas salud perjudiciales como fumar o comer comidas ricas en grasas para adoptar un estilo de vida más saludable también puede constituir una barrera. Las barreras normalmente se despiertan respecto a motivos de anulación una conducta dada.

Cuando la prontitud para actuar es baja y las barreras son altas, la acción es improbable ocurrir. Cuando la prontitud para actuar es alta y las barreras son bajas, la probabilidad de acción es mayor. Barreras percibidas a la acción como se ilustra en el MPS afecta la promoción de la salud en la conducta directamente sirviendo como bloques a la acción así como indirectamente a través del compromiso decreciente a un plan de acción.

AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Autoeficacia, como definido por Bandura, es el juicio de capacidad personal para organizar y ejecutar un curso particular de acción. No se preocupa por la habilidad que uno tiene pero con juicios de qué uno puede hacer con habilidades que cualquiera posee. Los juicios de eficacia personal

son distinguidos de las expectativas del resultado. La autoeficacia percibida es un juicio de las habilidades de uno para lograr un cierto nivel de actuación, considerando que una expectativa del resultado es un juicio de las consecuencias probables que tal conducta producirá. Las percepciones de habilidad y competencia en un dominio particular motivan a los individuos para comprometerse en esas conductas en las que ellos aventajan.

El conocimiento personal de una autoeficacia es basado en cuatro tipos de información: (1) los logros de la actuación comprometidas en la conducta y evaluadas en la actuación respecto a alguna regeneración autónoma o externa dadas por otros, (2) las experiencias delegadas al observar la actuación de otros y su autoevaluación, (3) la persuasión verbal por parte de otros que uno posee la habilidad de llevar a cabo un curso particular de acción, y (4) la fisiológica que establece (ej., ansiedad, temor, calma, tranquilidad) que personas juzgan sus competencias. En el MPS, propone autoeficacia percibida como influencia para afectar una actividad relacionada. A su vez, se propone autoeficacia al influir en barreras percibidas de acción, con eficacia más alta produce una percepción baja de barreras a la actuación de la conducta designada. La autoeficacia promueve una conducta directa que motiva la salud por expectativas de eficacia e indirectamente afectan las barreras percibidas y comprometen un plan de acción.

EL AFECTO RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD

Los estados de sentimiento subjetivos ocurren antes, durante, y después de una conducta, son basadas en propiedades del estímulo de la propia conducta. Estas contestaciones afectivas pueden ser apacibles, moderadas, o altas y se etiquetan cognoscitivamente, guardándose en la memoria, asociándose con pensamientos subsecuentes de conducta. Las contestaciones afectivas a una conducta particular consisten de tres componentes: excitación emocional al propio acto (actividad relacionada), de una misma acción (autorelacionada), o el ambiente en que se toman las decisiones (contexto relacionado). es probable que el resultado afecte a un individuo repitiendo la conducta de nuevo o manteniendo dicha conducta, con estados de sentimiento como determinantes de conductas de las mismas.

Para cualquier conducta dada, el rango negativo y los estados de sentimientos positivos deben elaborarse para que los dos sean adecuadamente moderados. En muchos instrumentos propuestos, se elaboran sentimientos negativos más extensivamente que los sentimientos positivos. Así, la actividad relacionada se propone influir en una conducta de salud directamente así como indirectamente a través de la autoeficacia y compromiso a un plan de acción.

INFLUENCIAS INTERPERSONALES

Según el MPS, las influencias interpersonales son cogniciones acerca de las conductas, creencias o actitudes de otros. Estas cogniciones pueden o no corresponder con realidad. Las fuentes primarias de influencia interpersonal en conductas que promueven la salud, son los padres de las familias o hermanos, parejas, y promotores del cuidado de la salud. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de otros), apoyo social significativo (estímulo instrumental y emocional), y planeando (aprendizaje delegado a través de observar otros comprometidos en una conducta particular). Estos tres procesos interpersonales se han mostrado para afectar la predisposición de individuos para comprometer su salud, promoviendo conductas en varios estudios relacionados con la salud. Las normas fijas para la actuación, son elementos que los individuos pueden adoptar o pueden rechazar. El apoyo social para una conducta abarca los recursos de sostenimiento ofrecidos por otros. Lo planeando retrata los componentes secuenciales de una conducta de salud y es una estrategia importante para el cambio de conducta en teoría cognoscitiva social. Las influencias interpersonales afectan la salud, promoviendo una conducta directamente ó indirectamente a través de presiones sociales o estímulo para comprometerse en un plan de acción.

Los individuos varían hasta un punto que ellos son sensibles a los deseos, ejemplos, y alabanzas de otros. Sin embargo, una motivación suficiente para comportarse consistentemente en cierto modo con influencias interpersonales, es probable que los individuos emprendan conductas para las que ellos se admirarán y socialmente se reforzarán. Para que las influencias interpersonales tengan un efecto, los individuos deben atender a las conductas, y deseos de otros; comprenderlos asimilando en representaciones cognoscitivas relacionadas a conductas dadas. La susceptibilidad a la influencia de otros

puede variar gradualmente y puede ser particularmente evidente en la adolescencia. Algunas culturas pueden poner más énfasis en influencias interpersonales que otros. Por ejemplo, los familiares entre las poblaciones hispanas pueden animar que los individuos se comprometan en una conducta en particular para el bien de la familia en lugar de para ganancia personal.

INFLUENCIAS CIRCUNSTANCIALES

Las percepciones personales y cogniciones de cualquier situación o contexto pueden facilitar o pueden impedir una conducta. Las influencias circunstanciales al promover una conducta de salud incluye percepciones de opciones disponibles, características de la demanda, y rasgos estéticos del ambiente en el que una conducta dada tiene lugar. Kaplan y Kaplan, en su trabajo en ambientes naturales restaurativos, ha incrementado el conocimiento de cómo ambientes o los contextos circunstanciales pueden impactar la salud y las conductas de salud relacionadas. Los individuos se dibujan y realizan competentemente situaciones o contextos medioambientales en los que ellos se sienten compatibles en lugar de incompatibles, relacionando el lugar de alienado, seguro y tranquilo en lugar de inseguro y amenazado. Ambientes que son fascinantes e interesantes; también son los contextos deseables para la actuación de conductas de salud.

En el MPS revisado, las influencias circunstanciales han sido reconceptualizado como directas y como influencias indirectas en conductas de salud. Las situaciones pueden afectar conductas directamente presentando un ambiente "cargado" con señales que activan acción. Por ejemplo, "nadie fuma" el ambiente crea características de la demanda para la conducta del no fumador. Las reglas de la compañía por oír protección son aplicados y crean características de demanda para que las reglas sean obedecidas. Ambas situaciones dan fuerza a compromisos a acciones de salud.

Se han estudiado las influencias circunstanciales de la atención estudiada en el MPS y es digno de exploración extensa como determinantes potencialmente importantes de conductas de salud. Ellos pueden sostener una llave importante a desarrollar nuevas y más eficaces estrategias por facilitar la adquisición y mantenimiento de conductas de salud.

RESULTADO DEL COMPORTAMIENTO

El compromiso a un plan de acción comienza con un evento del comportamiento. Este compromiso propulsará al individuo a través de la conducta a menos que una demanda que el individuo no puede evitar o una preferencia que el individuo no resista intervenga.

COMPROMISO A UN PLAN DE ACCIÓN

Los seres humanos generalmente se comprometen con una conducta organizada en lugar de conducta desorganizada. La intencionalidad es un determinante de un comportamiento. Compromiso volitivo a un plan de acción según Ajzen y Fishbein, en el MPS implica los procesos cognoscitivos subyacentes: (1) el compromiso para llevar a cabo una acción específica a un tiempo dado, lugar y con personas especificadas o exclusivamente, las preferencias independientes, (2) la identificación de estrategias definitivas, llevarlas a cabo, y reforzar la conducta. El requisito de identificación de estrategias específicas puede ser usado en los puntos diferentes en la sucesión del comportamiento que va más allá de la intencionalidad para llevar a la probabilidad de que el plan de acción desarrollado por enfermería y al cliente tendrá con éxito. Por ejemplo, la estrategia de acortar consiste en un acuerdo de estar en el juego de acciones a que compromete con la comprensión que la otra proporcionará algún premio tangible o refuerzo si el compromiso se sostiene. Las estrategias pueden ser seleccionadas por clientes a dar energía y a reforzar conductas de salud según sus propias preferencias y la fase de cambio en el que ellos están. Compromiso solo sin las estrategias asociadas a menudo son los resultados en "intenciones buenas" pero fracasando para realizar una conducta de salud valorada.

LAS DEMANDAS QUE COMPITEN Y LAS PREFERENCIAS INMEDIATAS

Se refieren a conductas alternativas que estorban en conciencia como posibles cursos de acción inmediatamente a la ocurrencia intencional de promoción a la salud al planear la conducta. Son demandas competitivas esas conductas alternativas que los individuos tienen un nivel relativamente bajo de ser causa del mando de contingencias medioambientales como trabajo o las responsabilidades del cuidado familiar. El fracaso para responder a una demanda puede tener efectos indeseables para el ego o para otros

significantes. Se ven preferencias competitivas como conductas alternativas con propiedades reforzadas en forma poderosa además de las que los individuos ejercen en un nivel relativamente alto de mando.

Los individuos varían en su habilidad para sostener su atención y evitar una ruptura. Algunos individuos pueden predisponerse para el desarrollo o biológicamente para que más fácilmente de un curso de acción que otros. Inhibiendo preferencias que requiere el ejercicio de la autorregulación y capacidades del mando.

CONDUCTA DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Es el punto del extremo o resultado de acción en el MPS. Sin embargo, debe notarse que la promoción de la conducta de salud se dirige finalmente hacia lograr resultados de salud positivos para el cliente. Salud que promueve conductas, particularmente cuando se integra en un estilo de vida saludable que satura los aspectos de vida, que propusiera una experiencia de salud positiva a lo largo de su vida.

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

2.3.1. ETIMOLOGÍA DEL NOMBRE

ATIZAPAN.- Nombre de origen náhuatl que según don Manuel Olaguibel

ATL:	AGUA
TIZALT:	TIZA O ARCILLA BLANCA
PAN:	SOBRE
ATIZAPAN:	LUGAR SOBRE AGUA DE TIZA

Por su parte, don Cecilio Robelo lo traduce como:

ATL:	AGUA
TIZATL:	Tierra blanca colorante que se designa en castellano con la traducción de aztequismo "tizate" o "tizar"
PAN:	Sobre o lugar
ATIZAPAN:	Sobre Agua Blanca o Agua de Tizar. También se le llama "Lugar de Aguas Zarcas".

ZONA GEOGRÁFICA

Atizapán de Zaragoza forma parte de los 121 municipios que integran el Estado de México. Esta localizado entre los paralelos 19°30'55" y 19°36'43" de latitud norte y los meridianos 99°12'32" y 99°21'15" de latitud oeste respecto del meridiano de Greenwich.

Se encuentra a una altitud promedio de 2,300 metros sobre el nivel del mar. Ocupa una extensión territorial de 90.2 kilómetros cuadrados, lo que representa él 0.40 por ciento de la superficie total del Estado de México (Datos del INEGI).

Para efectos judiciales y rentísticos, pertenece al distrito judicial de Tlalnepantla. Además forma parte de los diecisiete municipios conurbados del Valle Cuautitlán Texcoco.

LOCALIZACIÓN



Atizapán se localiza al noroeste de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, colinda con los siguientes municipios: al norte con Cuautitlán Izcalli, al sur con Naucalpan de Juárez, al oriente con Tlalnepantla de Baz, al poniente con Isidro Fabela, al noroeste con Nicolás Romero y al suroeste con Jilotzingo.

El municipio cuenta con una superficie de 89.879 Km². Sus coordenadas extremas son: latitud norte 19° 36'43" y 19° 30'55", longitud oeste 99° 21'15" y 99° 12'32".

El municipio de Atizapán de Zaragoza es un municipio conurbano a la zona metropolitana del Valle de México. Desde 1850 empezó a funcionar como H. Ayuntamiento, el 3 de septiembre de 1874 se elevó al rango de municipio y se erigió legalmente el 31 de agosto de 1874.

ASPECTOS NATURALES

GEOLOGÍA

Este municipio se ubica dentro de la provincia del Eje Neovolcánico. Las unidades geológicas del territorio de Atizapán de Zaragoza pertenecen a las épocas terciaria y cuaternaria. En los cerros de la Biznaga, Chiluca, Solís y las prominencias más altas, se encuentran las rocas ígneas extrusivas de andesita.

Al noroeste del municipio, en la Sierra de Monte Alto, se presentan varias fracturas del subsuelo con direcciones sureste-noroeste, una de ellas coincide con la barranca que divide los fraccionamientos Hacienda Valle Escondido y Condado de Sayavedra.

TOPOGRAFÍA

La mayor parte de la superficie del municipio de Atizapán de Zaragoza forma parte del conjunto de cañadas, lomeríos y llanos de las estribaciones de la Sierra de Monte Alto. Las pendientes que presenta el municipio, se localizan de poniente a oriente, en la zona oriente, donde se localiza la mayor parte del área urbana, se encuentran lomeríos suaves con pendientes que van de 0 a 13%.

EDAFOLOGÍA

Los tipos de suelo en Atizapán de Zaragoza, se distribuyen en tres grandes zonas, al oeste se agrupan en el luvisol a un feozem y a un cambisol. En la porción central del territorio y con una mayor cobertura dentro del municipio, se encuentra el suelo Vertisol asociado a un cambisol. En la porción este, existe el Feozem asociado a un Vertisol, aquí también existen manchones de Regosol.

HIDROLOGÍA

El sistema hidrológico de Atizapán de Zaragoza se compone por ríos y arroyos vinculados con dos presas. En el caso de la Presa Madín la alimenta el río Tlalnepantla; y los arroyos El Polvorín, El Sifón, El Aguaje, La Nopalera, Paso Hondo y El Pozo. Los arroyos vinculados con la Presa de Guadalupe son: Xinte, La Bolsa y Plan de Guadalupe. Estas aguas son controladas inicialmente en la presa La Colmena ubicada en el municipio de Nicolás Romero.

Las aguas del Río San Javier, y los arroyos La Herradura, La Frontera y Los Burros, son controladas inicialmente en la Presa San Juan, ubicada dentro del Parque de Los Ciervos, a un lado del aeropuerto, dentro de la zona Esmeralda. Además de estos sistemas de agua superficial, existen varios pozos con profundidades que varían entre 75 y 200 metros.

Es importante destacar que los acuíferos subterráneos más abundantes se localizan en la zona oriente del municipio, abajo de la zona urbana y dentro de la zona *Esmeralda*. Asimismo, el abasto de agua potable en este municipio se realiza a través de una red de 27 pozos profundos, con una extracción diaria de 35,202.04 metros cúbicos, de la *Presa Madín* y del Sistema Cutzamala.

CLIMA

El clima de Atizapán se clasifica como clima templado subhúmedo con dos subtipos clasificados por sus diferencias de humedad: El más húmedo caracterizado por una precipitación media anual mayor de 800 mm. , Se encuentra desde una altitud de 2500 a 2800 msnm. , esto es al suroeste del municipio, donde se localizan las áreas boscosas. El tipo de clima con humedad media presenta una precipitación media anual entre 700 y 800 mm. , Se encuentra desde una altitud de 2300 a 2500 msnm. , esto es en la parte central del municipio y cubre cerca del 60 % de su superficie.



Distribución de climas en Atizapán de Zaragoza
Atlas general del Edo. Mex. , GEM 1993

VEGETACIÓN

Respecto a los recursos bióticos, la vegetación que se presenta es variada, hay bosques de encino, pino-encino, matorral crasicaule, pastizal inducido y chaparral, así como vegetación halófila. Entre las principales especies de los diferentes tipos de vegetación se encuentran las siguientes: Tulia, *Thuja articulate*, Sauce llorón, *Salix babilonica*, Pino Moctezuma, *Pinus montezumae*, Pino Gregui, *Pinus griffithii*, Liquidambar, *Liquidambar sp.*, Álamo *Populus sp.*, Acacia *Acacia retinoides*, Abeto *Abies religiosa*, Enebro *Juniperus recurva*, Cedro Blanco *Cupressus lindleyi*, Encino, *Quercus sp.*, Fresno *Fraxinus udhei*, Maguey *Agave mexicano*, Nopal *Opuntia sp.*, Diente de león *Taraxacum officinale*. etc. Adicionalmente existe una gran variedad de musgos y hongos que crecen de manera silvestre.

ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

El parque de *Los Ciervos* cuenta con zonas que mantienen la vegetación con poca perturbación, como es el caso de un bosque de encino, con dos especies *Quercus crassipes* y *Q. deserticola*, además se encuentran el elotillo *Conopholis alpina*, planta de la resurrección *Selaginela sp.*, Heno *Tillandsia sp.*, nopal *Opuntia sp.*, maguey *Agave sp.*, y palo dulce *Eysenhardtia polystachya*. Las especies introducidas en este parque son: Eucalipto *Eucaliptus sp.*, Cedro *Juniperus sp.*, Álamo *Populus sp.*, Ciprés *Cupressus sp.*, Azalea *Rhododendron sp.*, Yuca *Yucca sp.*, Acacia *Acacias sp.*

FAUNA

En cuanto a la fauna, en la zona existe una población escasa de los siguientes ejemplares: ardilla *Sciurus sp.*, roedores como liebre *Lepus callotis*, conejo *Sylvilagus floridanus*, *S. canicularis* y ratones, *Microtus mexicanus*, *Liomys irroratus*, *Peromyscus sp.*, tuza *Pappogeomys sp.*, camaleón *Phirosoma orbiculare*, lagartija *Sceloporus sp.*, vibora (varias especies), sapo, tlacuache *Didelphis virginiana sp.*, lechuga *Tito alba*, gorrión *Passer domesticus*, tórtola *Columbina inca*, *C. passerina*, insectos como libélulas, mariposas, chapulines, grillos, etc.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

POBLACIÓN

La población actual del municipio se estima en 427,444 habitantes (Censo de Población y Vivienda del Estado de México, INEGI 1995), cuenta con una densidad poblacional de 4756hab/km², la mayor parte de la población de Atizapán de Zaragoza se asienta en la zona oriente del municipio, en las colindancias con los municipios de Tlalnepantla de Baz, Cuautitlán Izcalli y Naucalpan. Presenta una alta densidad poblacional, debido a la inmigración generada por la búsqueda de fuentes de empleo en Atizapán de Zaragoza, así como por su cercanía con la Ciudad de México.

ECONOMÍA

La población económicamente activa es de 94,798 habitantes (22.17%, la cual está dividida en 528 habitantes ocupados en el sector primario (0.55%; 41,511 en el secundario (43.78% y 52,759 en el terciario (55.65%, lo que indica que la actividad agropecuaria prácticamente ha desaparecido.

El municipio de Atizapán de Zaragoza se encuentra en la región socioeconómica "A" donde los salarios mínimos son los más remunerados a nivel nacional con \$30.20 MN. La planta Industrial se constituye por la zona industrial profesor *Cristóbal Higuera y México Nuevo*, lo que genera altos ingresos *per capita*. De igual forma, existen actividades extensivas y de autoconsumo como la cría y explotación de algunos animales domésticos, con ingresos bajos.

ESTRUCTURA URBANA

En general las viviendas del municipio son de tabique y concreto, con variantes en sus techos, desde láminas de cartón, metálicas, de asbestos y losas de concreto. Se censó un total de 95,213 viviendas en 1995. Existen tanto áreas de asentamientos regulares como irregulares. Los asentamientos irregulares de mayor importancia en el municipio de Atizapán de Zaragoza se pueden mencionar los siguientes: *Demetrio Vallejo, General Cárdenas del Río, Loma Larga, Lomas de Monte María, Primero de Septiembre, Revolución, Tierra de enmedio, Villa de las Torres, etc.*

En cuanto a los servicios públicos domiciliarios se debe mencionar que el abasto de agua potable se realiza a través del Sistema *Lerma-Cutzamala*, *Presa Madín* y un sistema de pozos profundos que se han perforado en el territorio municipal. El municipio tiene un consumo promedio de 115 m³/día. El servicio tiene una cobertura de 93,099 viviendas, existe un déficit de 2.22%.

Respecto al drenaje, según los datos presentados por el INEGI, el 73.9 % de las viviendas cuenta con este servicio, las zonas altas no es posible atenderlas porque se dificulta el entubamiento, por esta razón se observan drenes de aguas residuales domésticas a cielo abierto. Una gran cantidad de los escurrimientos de aguas residuales domésticas y pluvial. se integra al *Lago de Guadalupe* en territorio de Cuautitlán Izcalli y de Nicolás Romero, a través de zanjas y arroyos. También es importante aclarar, que en temporadas de lluvia, en algunos sitios se satura la red de drenaje municipal, lo que ocasiona inundaciones en las vialidades.

Con relación a la energía eléctrica, en este municipio se tienen registradas 94,415 viviendas con este servicio, de un total de 95,213 viviendas, lo que da una cobertura del 99.16% de la vivienda municipal electrificada (Censo de Población y Vivienda, Estado de México. INEGI 1995).

Antes de pasar a otro punto, es conveniente precisar las vialidades medulares de este municipio: Autopista Chamapa-Lechería, Carretera al Lago de Guadalupe, carretera Atizapán - San Pedro, Boulevard Adolfo López Mateos, Jorge Jiménez Cantú, Ruiz Cortinez, Av. Jinetes, Av. Océano Pacífico, Av. San Mateo, Av. Hidalgo, Av. Jalisco y Av. Ignacio Zaragoza.

En lo relativo al equipamiento, el municipio cuenta con un sistema de educación básica y media superior, varias casas de la cultura, un museo, un centro deportivo y otros centros de esparcimiento; los servicios de salud lo prestan instancias públicas y privadas; el transporte se presta por una flotilla de combis, microbuses y camiones, infraestructura para el abasto y comercio, áreas verdes, entre los que destacan el Parque Estatal de *Los Ciervos* y el parque de *Los Pájaros*

USO DEL SUELO

La superficie total del municipio de Atizapán de Zaragoza es de 8,987.9 ha. (Nomenclator de localidades del Estado de México. IIGCEM 1995). El área urbana actual ocupa una superficie de 4,679.4 ha (52.06%, la superficie forestal es de 1,501.7 ha.(16.70%, la superficie agropecuaria representa 2,043.1 ha.(22.73% de la superficie total del municipio, el uso de suelo industrial ocupa un área de 191.5 ha.(2.13%, la erosión es uno de los problemas presentes en la zona de Atizapán de Zaragoza, ocupa una superficie de 116.9 ha.(1.30% y los cuerpos de agua cubren una superficie de 63.9 ha.(0.71%, las restantes 391.4 Ha. (4% son de usos varios como infraestructuras, equipamientos, etc.



PROBLEMÁTICA AMBIENTAL

ESTRUCTURA URBANA

La estructura urbana de Atizapán de Zaragoza es desordenada entre los elementos habitacionales, industriales, comerciales y de servicios, esto debido a que el municipio no ha contado con un Plan de Desarrollo Municipal acorde a las necesidades socioeconómicas de sus habitantes. A pesar de ello, Atizapán de Zaragoza cuenta con altos niveles de dotación de satisfactores urbanos, como son electrificación, drenaje, agua potable, entre otros, aunque ninguno al 100%.

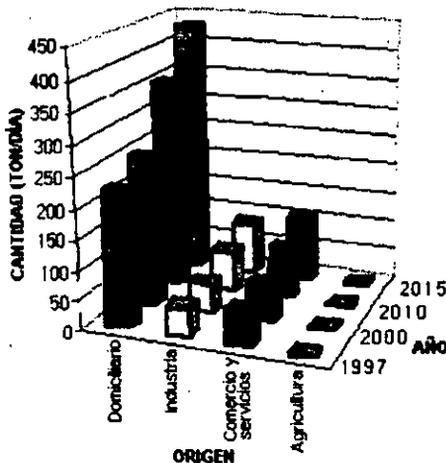
Atizapán de Zaragoza cuenta con algunas vacantes urbanas para el crecimiento urbano, entre las que se encuentra una gran cantidad de lotes baldíos dispersos. Así mismo, es importante mencionar que existen giros industriales integrados al área urbana. La zona popular e irregular predomina en zonas con pendientes abruptas, principalmente en la zona noroeste del municipio.

Las vialidades primarias del municipio tienen problemas de congestión en las horas pico, siendo más agudo en las zonas limítrofes con los municipios de Naucalpan y Tlalnepantla, principalmente durante la temporada de lluvia por las inundaciones.

RESIDUOS SÓLIDOS

Una acción municipal que nos se puede pasar por alto, es el servicio de recolección y disposición final de desechos sólidos. En este municipio se generan aproximadamente 650 toneladas diarias de residuos sólidos. Existen dos tiraderos clandestinos, *La Barranca* y *Ampliación Lomas de Guadalupe*. La superficie del relleno sanitario es de 27 hectáreas, únicamente se utilizan 6 has para disminuir el impacto ambiental, se realizan actividades de selección y separación de residuos.

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA



Fuente: Secretaría de Ecología, Estudio para la localización de terrenos que puedan ser destinados a la construcción de rellenos sanitarios, Tomo 1, Estudios de gran visión

La Secretaría de Ecología ha realizado estudios para determinar la ubicación de sitios adecuados para ser utilizados como rellenos sanitarios regionales, cumpliendo las especificaciones de la norma oficial mexicana NOM-083-ECOL-1996. Para Atizapán de Zaragoza, los sitios seleccionados más cercanos son en San Mateo Nopala y Arenillas en el municipio de Naucalpan de Juárez, y en Tepojaco en Cuautitlán Izcalli.

En la figura anterior se aprecia la generación de residuos sólidos en Atizapán de Zaragoza por sector, estimada hasta el año 2015.

AGUA

La disponibilidad y calidad del agua ha disminuido progresivamente, anteriormente las aguas de los ríos eran utilizadas para la agricultura, ahora aparte de que la actividad ha disminuido se ve restringida por la calidad y cantidad del agua. Las corrientes locales se han convertido en colectores públicos de aguas residuales que provienen de la industria y de las localidades circundantes, como es el caso de los ríos *San Javier* y *Tlalnepantla* principalmente.

Las aguas residuales, especialmente las de tipo industrial, contienen elementos nocivos como lo son: sustancias químicas diversas, metales pesados, solventes, ácidos, grasas y aceites, entre otros. Asimismo, en las casas-habitación se tiene el uso extendido de detergentes en lugar de jabones y los talleres mecánicos comúnmente arrojan aceites quemados a las alcantarillas.

Una de las principales fuentes de contaminación del agua la constituye el nivel de acidez de las precipitaciones pluviales, cuyo pH varía de 5 a 5.4 en este municipio. Este fenómeno se presenta principalmente por las altas emisiones de contaminantes, SO_x , NO_x y Cl_2 generados por fuentes fijas y móviles (industria y automotores).

Como el municipio no cuenta con el equipo necesario para el tratamiento de sus aguas residuales, *Presa Madín* que es un cuerpo de agua que se destina para el consumo humano se encuentra contaminada con descargas sanitarias directas, provenientes de los asentamientos humanos localizados en la zona.

AIRE

La contaminación del aire es producida por los automotores que circulan sobre las vialidades de éste y otros municipios además de la industria. Una de las consecuencias inmediatas, además de las enfermedades respiratorias, es la lluvia ácida.

El viento es un factor que provoca que la contaminación se observe, en muchas ocasiones, en donde no se genera. Las partículas suspendidas provienen de los bancos de materiales pétreos, de los sitios en que se construyen nuevas edificaciones, de los tiraderos a cielo abierto y eventualmente por el efecto del viento sobre el territorio de este municipio.

SUELO

Respecto al suelo, aproximadamente la mitad de los suelos de Atizapán de Zaragoza están prácticamente cubiertos por construcción, lo que disminuye en gran medida la zona de infiltración de agua al manto freático.

Otro factor que contribuye a la contaminación del suelo es el tiradero municipal, espacio donde se depositan materiales de desecho sin control, la filtración de lixiviados contamina los mantos freáticos.

Un factor degradante de este recurso es la erosión del suelo, que en este caso se debe básicamente a la acción de la lluvia, la tala clandestina, los incendios y la construcción de viviendas. Se estima que la zona poniente del municipio se encuentra en esta condición y corresponde en su mayor parte a la zona agrícola.

Otro factor que contribuye a la erosión del suelo es la extracción de materiales pétreos, ubicados al noroeste del municipio. También hay vestigios de varias minas inactivas de arena, que fueron explotadas en galería subterránea, lo que provoca hundimientos diferenciales en algunos asentamientos urbanos.

FLORA Y FAUNA

En cuanto al deterioro de los recursos bióticos, las actividades antropogénicas, así como la construcción de vivienda, la actividad industrial y

de transporte, la flora y fauna silvestre ha sido desplazada de su hábitat natural hacia regiones más alejadas de los centros de población como puede ser el Parque de Los Ciervos e incluso el parque otomí-mexicano sin embargo, la cultura de los moradores de las áreas urbanas ha promovido la introducción de especies arbóreas, arbustivas y otras plantas de ornato, lo que ha permitido el amortiguamiento de la deforestación y la preservación de una pequeña cantidad de avifauna que se ha integrado a la vida urbana.

No obstante, existen efectos negativos a la flora en el área urbana, debido a la mala planeación en la reforestación de banquetas y camellones con especies que no son adecuadas. Los daños que provocan los árboles sobre la vivienda promueven su poda que generalmente se realiza bajo técnicas inadecuadas, lo que ocasiona que los árboles posteriormente tengan un mal desarrollo o que finalmente sean derribados. Así también, la introducción de fauna doméstica como gatos, perros, cerdos, gallinas, entre otras especies, crea problemas de salud, generando malos olores, residuos fecales.

GESTIÓN AMBIENTAL

El municipio de Atizapán de Zaragoza dentro de su organigrama cuenta con una área de Ecología que realiza visitas de inspección y vigilancia dentro del contexto ambiental a empresas y comercios, asimismo atiende las denuncias ciudadanas en lo relativo a quejas ambientales. Además, se ha integrado el Consejo Municipal de Protección al Ambiente. Las campañas de reforestación y limpieza de la *Presa Madín* se llevan a cabo en colaboración con el municipio de Naucalpan de Juárez y la participación ciudadana.

El H. Ayuntamiento, dentro de su política ambiental, realiza un manejo de cobertura diaria de residuos sólidos en su tiradero municipal y desarrolla constantemente la recuperación del suelo en las celdas saturadas.

En este municipio se tienen registrados los siguientes grupos ecologistas: Asociación Mexicana de Consultores en Riesgo y Protección Ambiental AC, Ecologistas Mexicanos AC. , Grupo Ecologista Jardines de Atizapán AC. , Grupo Ecologista Familiar de la Zona Esmeralda AC. , Omeyocan AC. , entre otros.

CUANDO LA PRONTITUD
PARA ACTUAR ES BAJA Y
LAS BARRERAS SON ALTAS,
LA ACCION ES IMPROBABLE
A OCURRIR. CUANDO LA
PRONTITUD PARA ACTUAR
ES ALTA Y LAS BARRERAS
SON BAJAS, LA
PROBABILIDAD DE ACCION
ES MAYOR.

Nola J. Pender

METODOLOGÍA

I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El aumento gradual en el índice de población en las cercanías del Distrito Federal a traído consigo la ocupación de zonas que hasta cierto grado son inhabitables para los seres humanos, puesto que esas zonas marcan condiciones de salud deplorables para su habitación; sin embargo, las familias en su desesperación por encontrar vivienda, ocupan estas zonas arriesgándose a dichos problemas y causando con ello un aumento considerable en el nivel de morbilidad entre otras cosas. Por tal motivo es prioridad del personal de salud buscar métodos que puedan aminorar estas condiciones. Para ayudar a resolver tal problemática Nola J. Pender, una experta en salud pública, propone un modelo denominado de promoción a la salud en el que se identifican en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, que motivan conductas favorecedoras para el cuidado de la salud en el individuo. Por lo tanto el grupo investigador plantea el siguiente fenómeno de estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Se observan cambios en el nivel de salud de una población de 43 familias marginales, cuando mediante la educación para la salud se fomenta y motiva el desarrollo de conductas favorecedoras para el cuidado?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- i. Determinar el nivel de salud, de acuerdo a las condiciones de vida, de la zona marginada de Atizapán de Zaragoza Estado de México.
- ii. Valorar la aplicación del modelo del Nola J. Pender con base en las condiciones de salud de las zonas marginadas de Atizapán de Zaragoza Estado de México
- iii. Proponer mecanismos motivadores del desarrollo de conductas que favorezcan el cuidado de la salud en 43 familias estudiadas.

IV. HIPÓTESIS DIRECCIONAL

El nivel de salud de 43 familias en la zona marginada de Atizapán de Zaragoza Estado de México, está determinado por las condiciones de vida y la información acerca de los factores de riesgos a la salud. Por lo tanto, la aplicación del modelo de Nola J. Pender favorecería mediante la motivación en el desarrollo de conductas específicas en cada familia para el cuidado a la salud.

V. CAMPO DE INVESTIGACIÓN

AREA GEOGRÁFICA

Zona marginada de la colonia Villas de las Palmas en Atizapán de Zaragoza Estado de México; en las orillas de la barranca.

GRUPOS HUMANOS

Familias residentes de ese lugar.

VI. ORGANIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

Responsables:

Erica García Zeferino

Luis Enrique Guerra Velásquez

Asesoría:

Maestra Antonieta Larios

Maestra María Teresa Sánchez Estrada

VII. PRESUPUESTO

Se planteó un presupuesto de \$1,500.00 M.N. por concepto de transportación, material de apoyo, alimentación y otros.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

- Las familias entrevistadas participaron en el estudio con pleno conocimiento y aceptación, ya que son parte de la población atendida en el área obstétrica por los propios investigadores; se protegen de la intromisión en aspectos de su vida privada.
- Se garantiza el carácter confidencial de su participación, la información proporcionada por cada familia se usó exclusivamente para el proceso de datos.
- Cada familia tiene derecho a decidir su participación en el estudio o retirarse si lo considera necesario.
- Cada familia tiene derecho a solicitar aclaraciones sobre el propósito del estudio o realizar preguntas específicas derivadas de este.
- El investigador tiene la obligación de escribir con detalle la naturaleza del estudio y cada familia esencio su derecho de participar o rehusarse a esto en función a los beneficios de la investigación
- Los investigadores aclaran que la participación de las familias fue estrictamente voluntarias y que estuvieron concientes que rehusarse no afectaba de ninguna manera.

IX. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN

10.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo: El estudio incluye fase documental y trabajo de campo.

Transversal: Se hace una única medición, en una sola población y con un único instrumento.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

- Las familias entrevistadas participaron en el estudio con pleno conocimiento y aceptación, ya que son parte de la población atendida en el área obstétrica por los propios investigadores; se protegen de la intromisión en aspectos de su vida privada.
- Se garantiza el carácter confidencial de su participación, la información proporcionada por cada familia se usó exclusivamente para el proceso de datos.
- Cada familia tiene derecho a decidir su participación en el estudio o retirarse si lo considera necesario.
- Cada familia tiene derecho a solicitar aclaraciones sobre el propósito del estudio o realizar preguntas específicas derivadas de este.
- El investigador tiene la obligación de escribir con detalle la naturaleza del estudio y cada familia esencio su derecho de participar o rehusarse a esto en función a los beneficios de la investigación
- Los investigadores aclaran que la participación de las familias fue estrictamente voluntarias y que estuvieron concientes que rehusarse no afectaba de ninguna manera.

IX. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN

10.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo: El estudio incluye fase documental y trabajo de campo.

Transversal: Se hace una única medición, en una sola población y con un único instrumento.

Prospectiva: Se realiza en el presente con fines de descripción y explicación.

10.2. UNIVERSO DE TRABAJO

Comunidad de la zona marginada

10.3. POBLACION

43 familias que viven en la zona marginada de la colonia Villas de las Palmas en Atizapán de Zaragoza Estado de México

10.4. MUESTRA

Comunidad integrada por 43 familias que viven a orillas de la barranca en la colonia Villas de las Palmas, Estado de México

10.5. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Se perciben como unidades de observación a las 43 familias en las cuales, por cada familia se considera integrada por padres e hijos según el modelo de familia nuclear.

10.6. VARIABLES DE ESTUDIO

MORBILIDAD

No. de personas con hipertensión
No. de personas con faringoamigdalitis
No. de personas con parasitosis intestinal
No. de personas con gastritis
No. de personas con diabetes
No. de personas con enfermos crónicos
No. de personas con anemia
No. de neuróticos

ADICCIONES

No. de fumadores
No. de alcohólicos

FAUNA DOMESTICA Y NOCIVA

Mascotas, insectos y roedores

HÁBITOS HIGIÉNICOS

Baño diario

Cambio de ropa al día

No. de veces que se lavan las manos

No. de personas que se lavan los dientes

No. de comidas que consumen los pobladores

No. de cuartos

Recolección de basura

Cocina completa

DEMOGRÁFICAS

Edad

Escolaridad

INGESTA DE AGUA POTABLE
RESIDENCIA DE LA VIVIENDA

SERVICIOS DE SALUD

Cuenta con atención médica (IMSS)

10.7. FUENTES DE INFORMACIÓN

Desde el enfoque teórico conceptual se hace una investigación documental enfocada al análisis de la salud. Para apoyar la fase de intervenciones se utiliza la teoría de Nola J. Pender

10.8. PROCESO ESTADÍSTICO DE DATOS

El estudio incluye dos fases, una primera etapa de tipo cuantitativo en la que se describen los factores de riesgo para la salud. Otra de carácter cualitativo en donde se conceptúan e interpretan los hallazgos a partir del diagnóstico realizado con los conceptos de la teoría aplicada.

La fase cuantitativa se hizo mediante una encuesta única, auxiliar a la entrevista directa, para hacer diagnóstico de salud colectivo e individual.

La clasificación se hace de acuerdo con cada variable de exploración, y el recuento mediante tarjetas simples y presentación de los cuadros y gráficas correspondientes.

La interpretación de los hallazgos cualitativos atienden a la propuesta de Nola J. Pender, por lo tanto, se hace desde la percepción que tienen las familias y

los investigadores sobre su nivel de salud, con base en la motivación que tienen para asumir compromisos que promuevan conductas de salud favorecedoras en cada caso. Por esta razón se hace énfasis, en que si bien, los resultados se describen globalmente; desde el enfoque de Nola Pender las recomendaciones se hacen para casos específicos por familia. Esto queda reflejado de manera directa en el capítulo de estrategias e intervenciones.

10.9. RECURSOS

- Para la realización de la investigación se contaron con los siguientes recursos:

Materiales:

Hojas, fotocopias, máquina de escribir, computadora, lápices, goma, hojas tabuladas, bolígrafos, impresora.

Financieros:

A cargo de los pasantes, para su traslado, para la recolección de información, las asesorías y material mismo de presentación de la investigación.

Tiempo:

El tiempo de la investigación se marca en el cronograma anexo.

CADA PERSONA TIENE
UNICAMENTE CARACTERÍS-
TICAS PERSONALES Y EXPE-
RIENCIAS QUE AFECTAN
SUS ACCIONES. LA IMPOR-
TANCIA DE SU EFECTO DE-
PENDERA DE LA CONDUCTA
DESIGNADA

Nola J. Pender

RESULTADOS

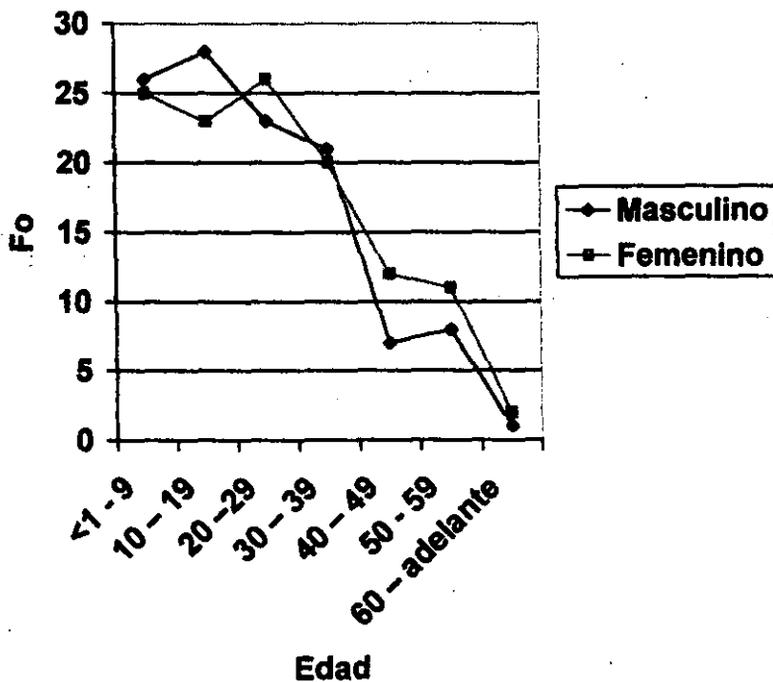
CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO 1
 EDAD DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A SEXO DE LOS
 HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
 ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
 2000

Edad	Fo		Total	%
	Masc.	Fem.		
<1 - 9	26	25	51	21.89
10 - 19	28	23	51	21.89
20 - 29	23	26	49	21.03
30 - 39	21	20	41	17.60
40 - 49	7	12	19	8.15
50 - 59	8	11	19	8.15
60 - adelante	1	2	3	1.29
Total	114	119	233	100.00

Fuente: Datos obtenidos de las cédulas de entrevistas aplicadas a la población encuestada del 12 al 23 de Julio de 1999, por Erica García Zeferino y Luis Enrique Guerra Velásquez; egresados de ENEO UNAM.

GRAFICA 1
EDAD DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A SEXO DE LOS
HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



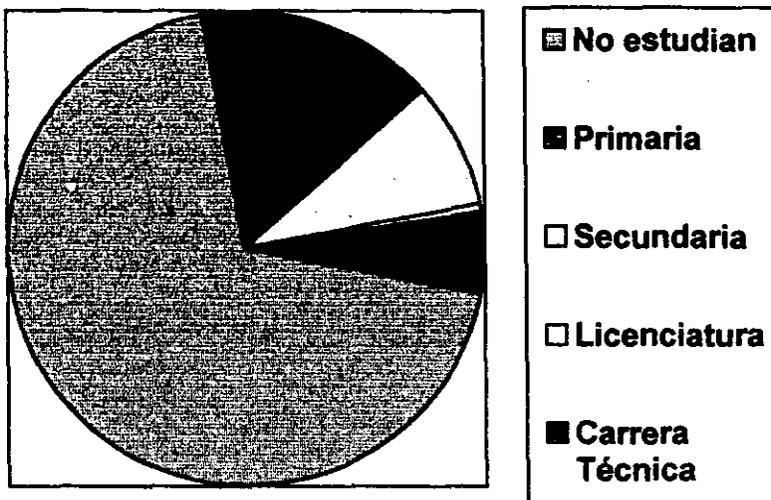
Fuente: Cuadro 1

CUADRO 2
ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES SIN DISTINCIÓN DE SEXO DE
LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
MÉXICO
2000

Escolaridad	Fo	%
No estudian	161	69.10
Primaria	38	16.31
Secundaria	20	8.58
Licenciatura	1	0.43
Carrera Técnica	13	5.58
Totales	233	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 2
ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES SIN DISTINCIÓN DE SEXO DE
LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
MÉXICO
2000



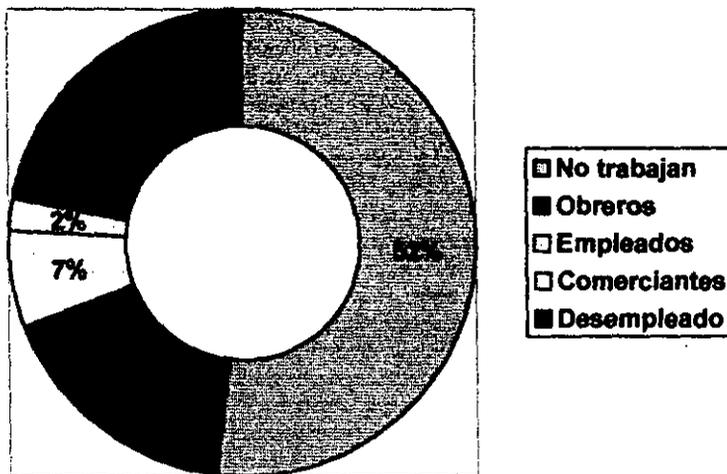
Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Ocupación	Fo	%
No trabajan	121	51.93
Obreros	40	17.17
Empleados	16	6.87
Comerciantes	5	2.14
Desempleado	51	21.89
Totales	233	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 3
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



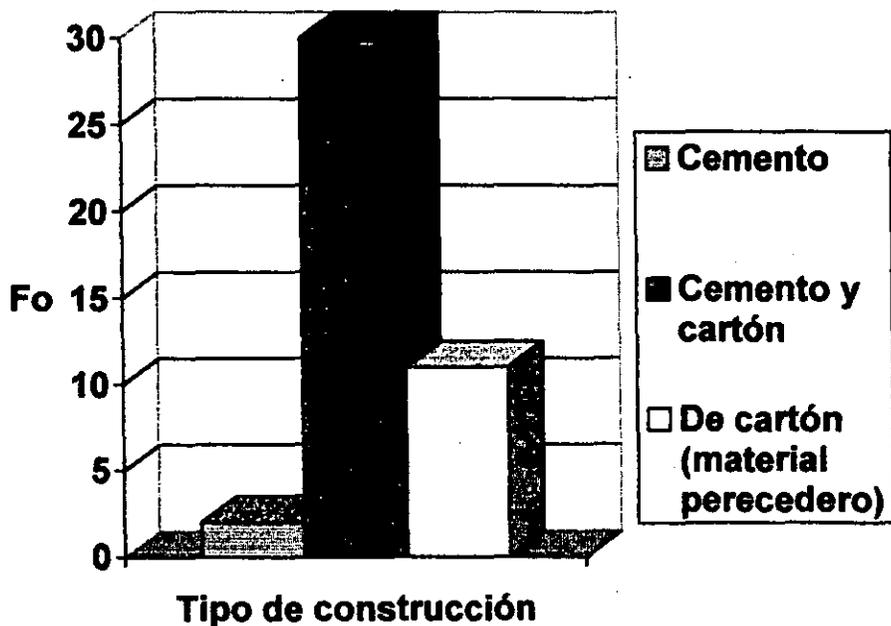
Fuente: Cuadro 3

CUADRO 4
 TIPO DE VIVIENDA QUE HABITAN LOS POBLADORES DE LA ZONA
 MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
 2000

Tipo de vivienda	Fo	%
Cemento	2	4.65
Cemento y cartón	30	69.77
De cartón (material perecedero)	11	25.58
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 4
TIPO DE VIVIENDA QUE HABITAN LOS POBLADORES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO 2000



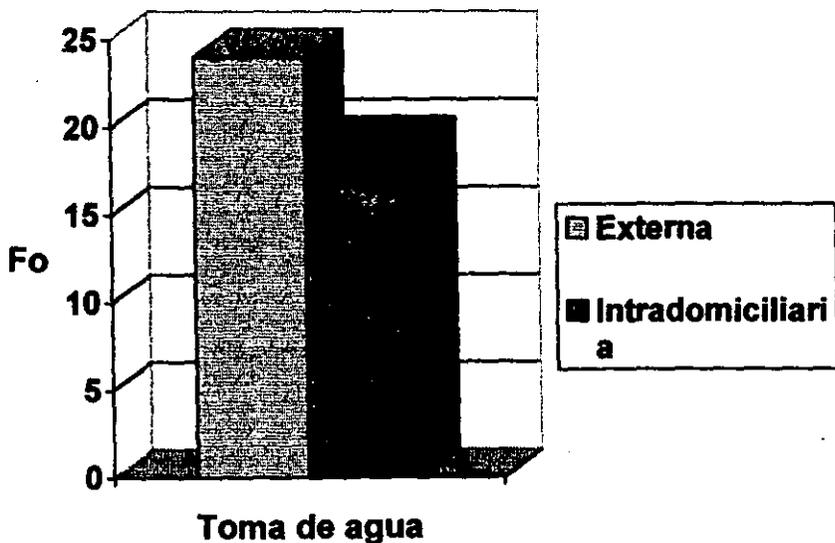
Fuente: Cuadro 4

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE SERVICIO DE AGUA POTABLE EN LOS
DOMICILIOS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA DE
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Toma de agua	Fo	%
Externa	24	55.82
Intradomiciliaria	19	44.18
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 5
DISTRIBUCIÓN DE SERVICIO DE AGUA POTABLE EN LOS
DOMICILIOS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA DE
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



Fuente: Cuadro 5

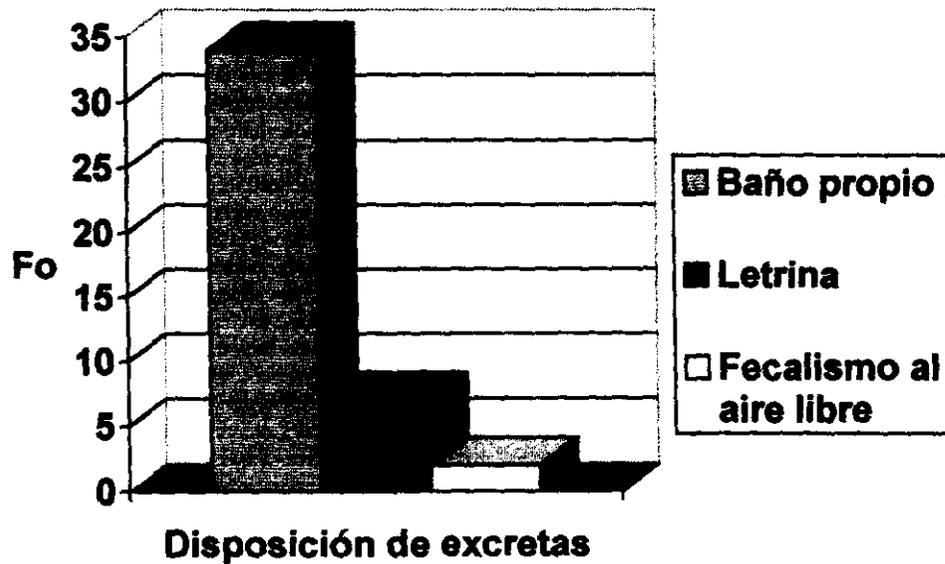
CUADRO 6
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Tipo de baño	Fo	%
Baño propio	34	79.06
Letrina	7	16.27
Fecalismo al aire libre	2	04.65
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 6
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



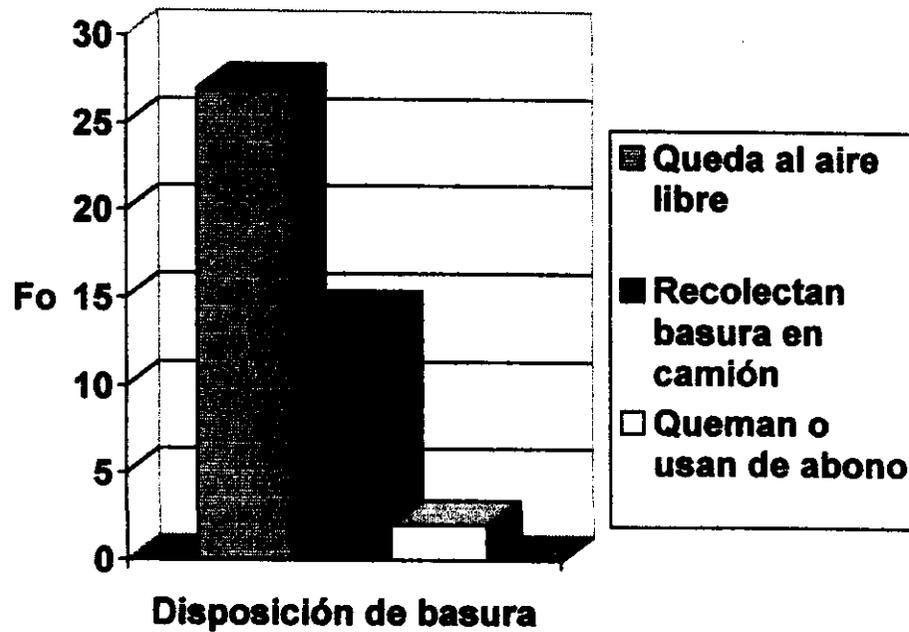
Fuente: Cuadro 6

CUADRO 7
 TIPO DE DISPOSICIÓN DE DESECHOS PARA LOS HABITANTES DE
 LA ZONA MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
 MÉXICO
 2000

Disposición de desechos	Fo	%
Queda al aire libre	27	62.79
Recolectan basura en camión	14	32.55
Queman o usan de abono	2	04.64
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 7
TIPO DE DISPOSICIÓN DE DESECHOS PARA LOS HABITANTES DE
LA ZONA MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
MÉXICO
2000



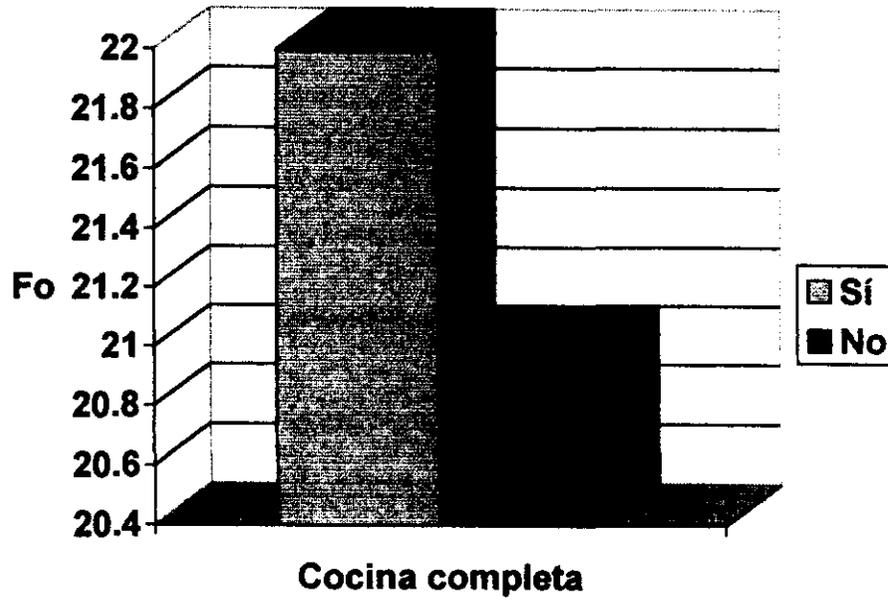
Fuente: Cuadro 7

CUADRO 8
CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA (ESTUFA, REFRIGERADOR,
MESA, UTENSILIOS DE COCINA, ALACENA) CONQUE CUENTAN
LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
 2000

Cocina completa	Fo	%
Sí	22	51.16
No	21	48.84
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 8
CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA (ESTUFA, REFRIGERADOR, MESA, UTENSILIOS DE COCINA, ALACENA) CONQUE CUENTAN LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



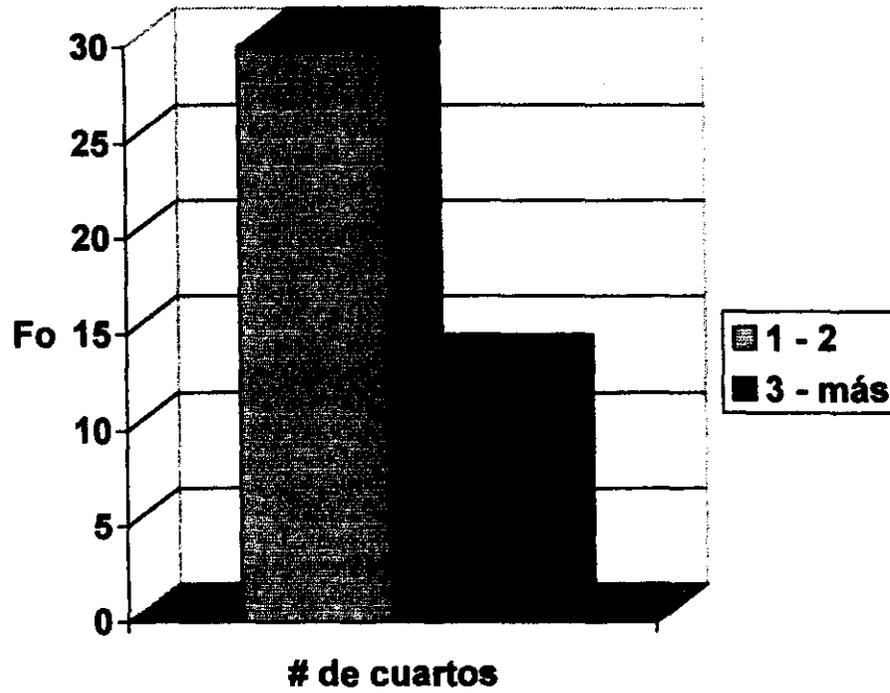
Fuente: Cuadro 8

CUADRO 9
NÚMERO DE CUARTOS CON QUE CUENTAN LAS VIVIENDAS DE
LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
2000

No. de Cuartos	Fo	%
1 - 2	30	66.77
3 - más	13	30.23
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 9
NÚMERO DE CUARTOS CON QUE CUENTAN LAS VIVIENDAS DE
LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
2000



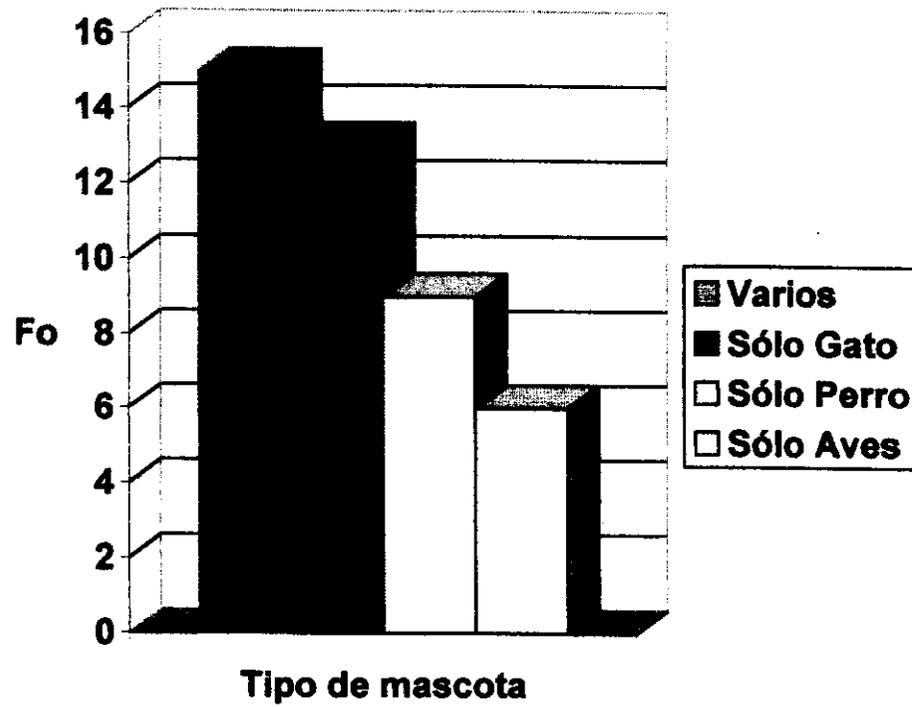
Fuente: Cuadro 9

CUADRO 10
 TIPO DE MASCOTAS QUE CUENTAN LAS FAMILIAS DE LA ZONA
 MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
 2000

Tipo de mascota	Fo	%
Varios	15	34.88
Sólo Gato	13	30.24
Sólo Perro	9	20.93
Sólo Aves	6	13.95
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 10
TIPO DE MASCOTAS QUE CUENTAN LAS FAMILIAS DE LA ZONA
MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
2000



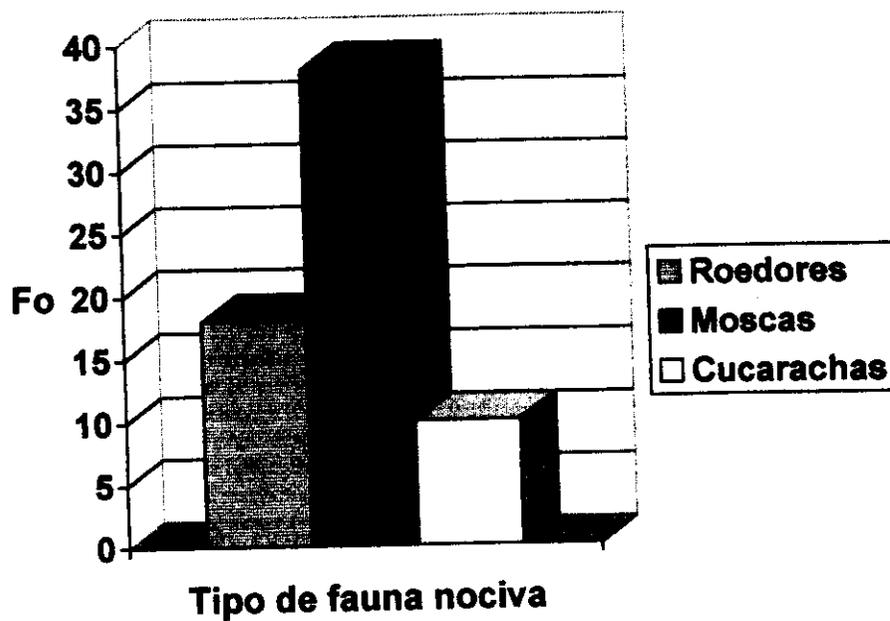
Fuente: Cuadro 10

CUADRO 11
TIPO DE FAUNA NOCIVA EN LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES
DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO
DE MÉXICO.
2000

Tipo	Fo
Roedores	18
Moscas	38
Cucarachas	10

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 11
TIPO DE FAUNA NOCIVA EN LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES
DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO
DE MÉXICO.
2000



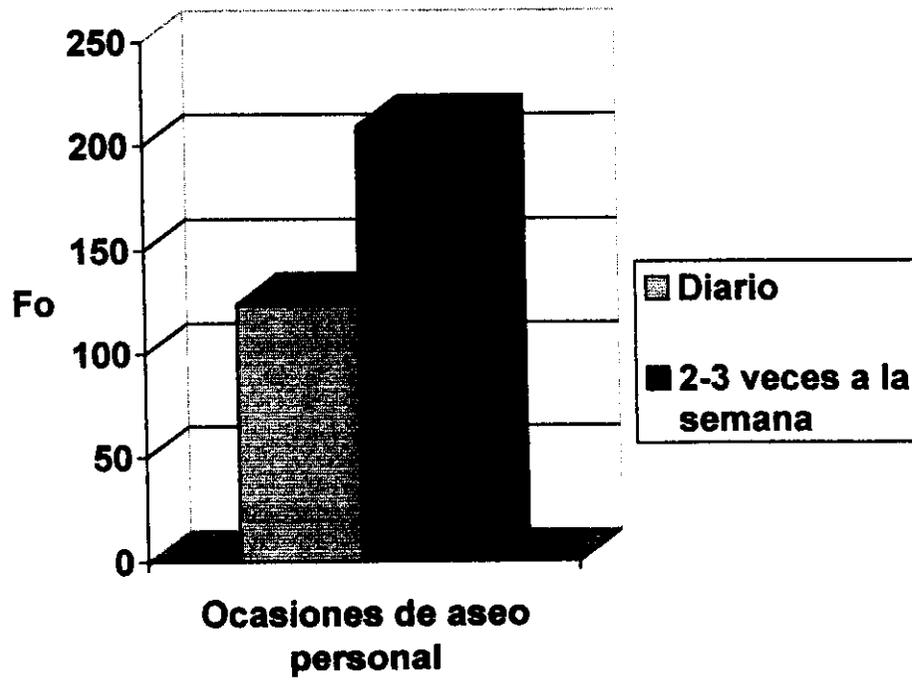
Fuente: Cuadro 11

CUADRO 12
NÚMERO DE OCASIONES QUE SE REALIZAN ASEO PERSONAL
LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Ocasiones	Fo	%
Diario	124	53.00
2-3 veces a la semana	209	47.00
Totales	233	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 12
NÚMERO DE OCASIONES QUE SE REALIZAN ASEO PERSONAL
LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



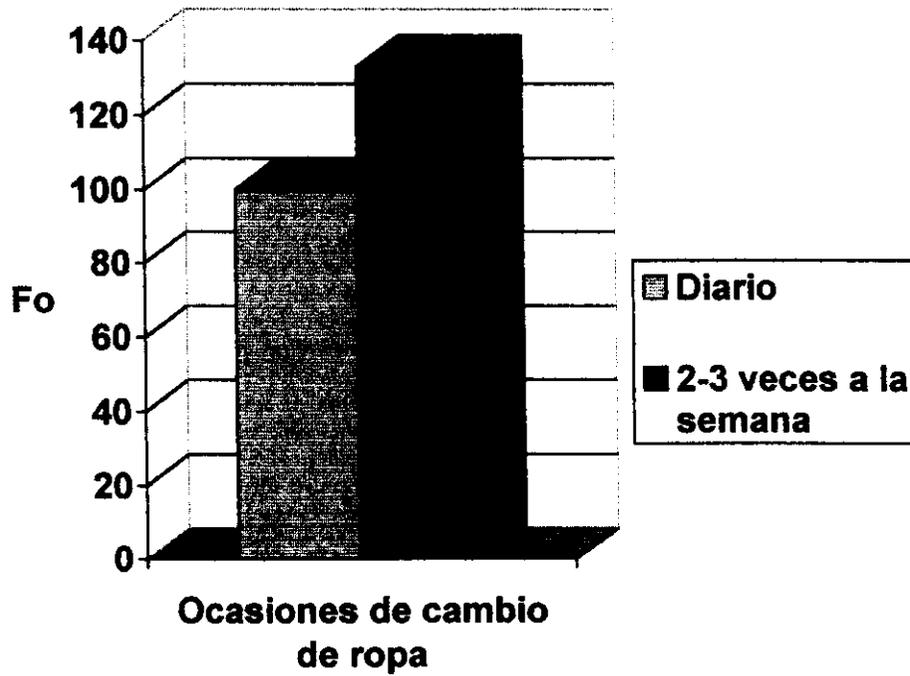
Fuente: Cuadro 12

CUADRO 13
NÚMERO DE OCASIONES QUE REALIZAN CAMBIO DE ROPA LOS
HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Ocasiones	Fo	%
Diario	100	43.00
2-3 veces a la semana	133	57.00
Totales	233	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 13
NÚMERO DE OCASIONES QUE REALIZAN CAMBIO DE ROPA LOS
HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



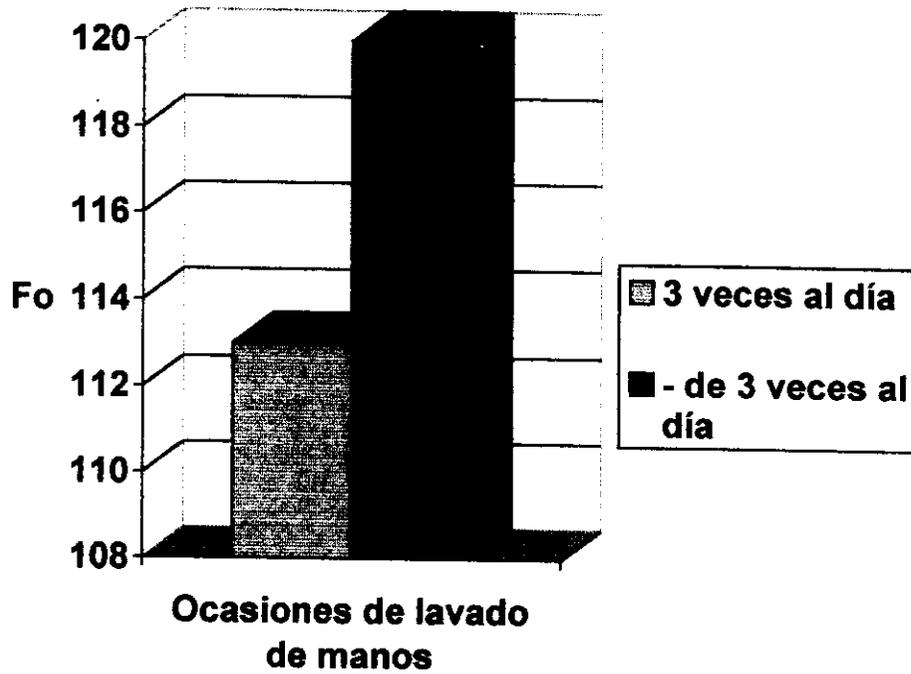
Fuente: Cuadro 13

CUADRO 14
 LAVADO DE MANOS QUE REALIZAN LOS HABITANTES DE LA
 ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
 MÉXICO
 2000

Ocasiones	Fo	%
3 veces al día	113	48.50
- de 3 veces al día	120	51.50
Totales	233	100.00

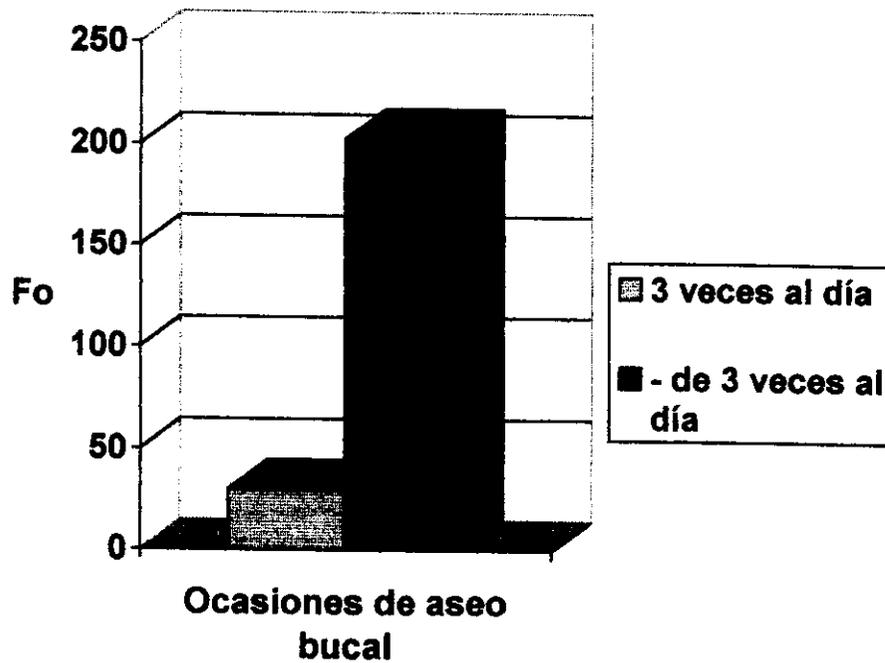
Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 14
LAVADO DE MANOS QUE REALIZAN LOS HABITANTES DE LA
ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
MÉXICO
2000



Fuente: Cuadro 14

GRAFICA 15
ASEO BUCAL QUE REALIZAN LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



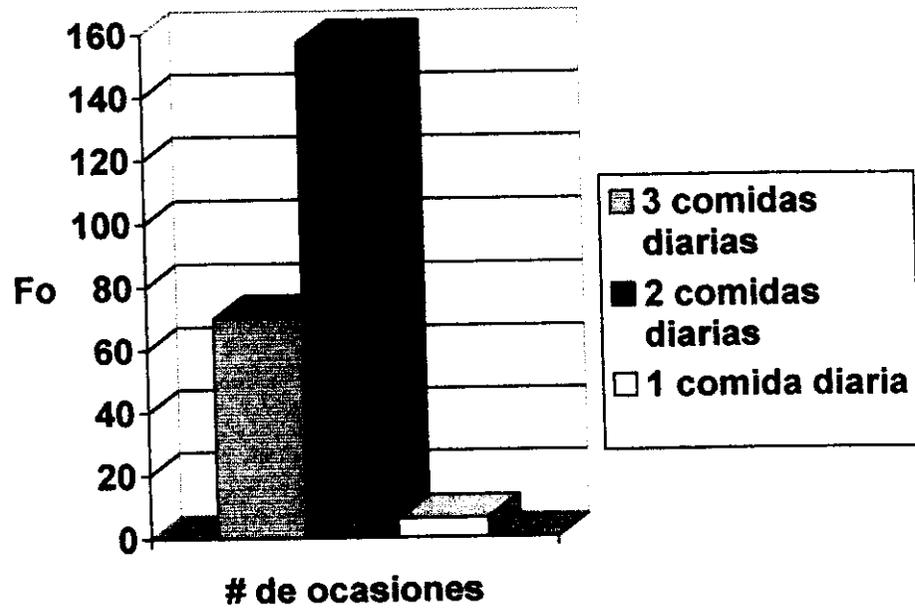
Fuente: Cuadro 15

CUADRO 16
 CONSUMO DE COMIDAS QUE REALIZAN LOS HABITANTES DE LA
 ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
 MÉXICO
 2000

No. de Comidas	Fo	%
3 comidas diarias	70	30.23
2 comidas diarias	157	67.44
1 comida diaria	6	02.32
Totales	233	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 16
CONSUMO DE COMIDAS QUE REALIZAN LOS HABITANTES DE LA
ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE
MÉXICO
2000



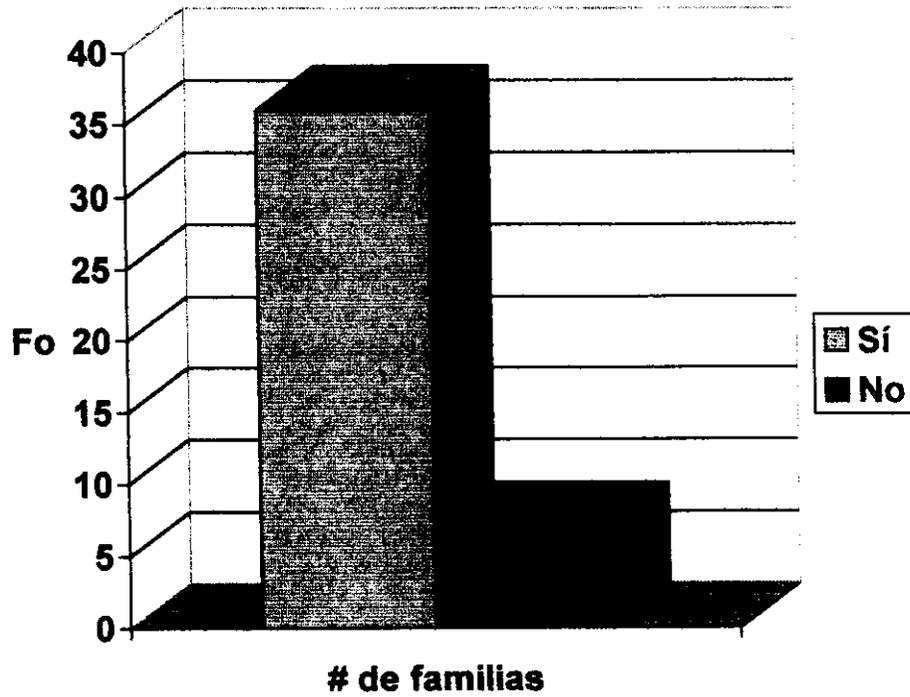
Fuente: Cuadro 16

CUADRO 17
 CANTIDAD DE FAMILIAS QUE CONSUMEN AGUA POTABLE O
 EMBOTELLADA DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA
 DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
 2000

Consumen agua potable	Fo	%
Sí	36	83.72
No	7	16.28
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 17
CANTIDAD DE FAMILIAS QUE CONSUMEN AGUA POTABLE O
EMBOTELLADA DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA
DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
2000



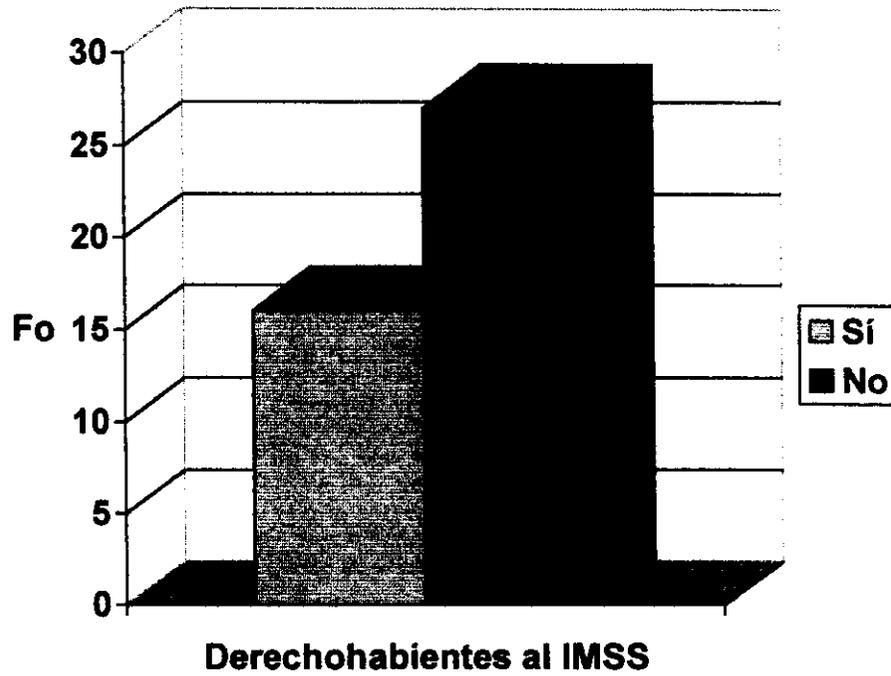
Fuente: Cuadro 17

CUADRO 18
 NÚMERO DE FAMILIAS QUE CUENTAN CON SERVICIO DE SALUD,
 DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
 ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
 2000

Derechohabientes al IMSS	Fo	%
Sí	16	37.21
No	27	62.79
Totales	43	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 18
NÚMERO DE FAMILIAS QUE CUENTAN CON SERVICIO DE SALUD,
DE LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN ATIZAPÁN DE
ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.
2000



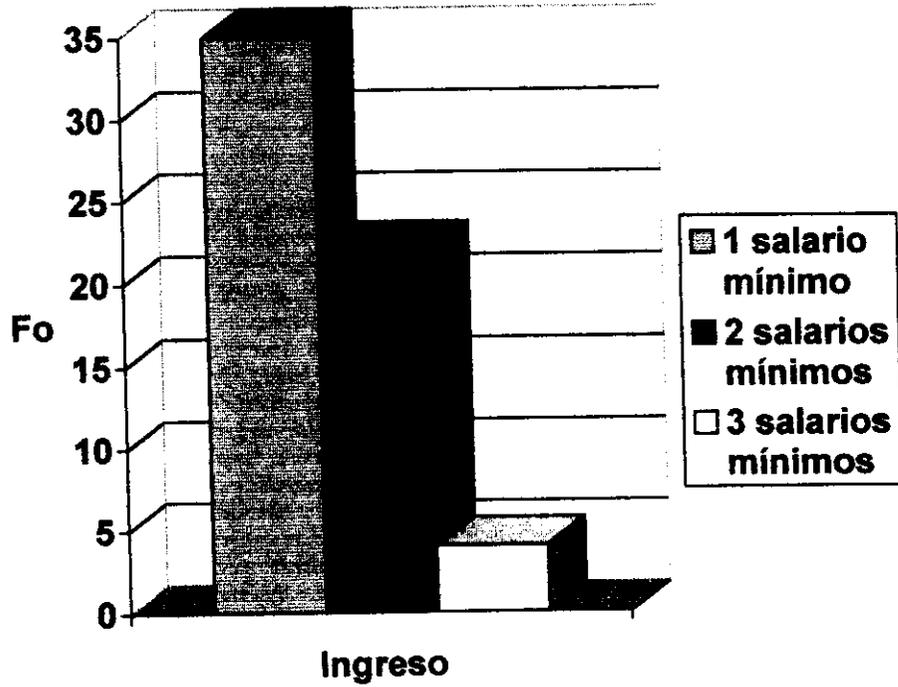
Fuente: Cuadro 18

CUADRO 19
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Tipo de Ingreso	Fo	%
1 salario mínimo	35	55.81
2 salarios mínimos	22	34.88
3 salarios mínimos	04	09.30
Totales	61	100.00

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 19
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA EN ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



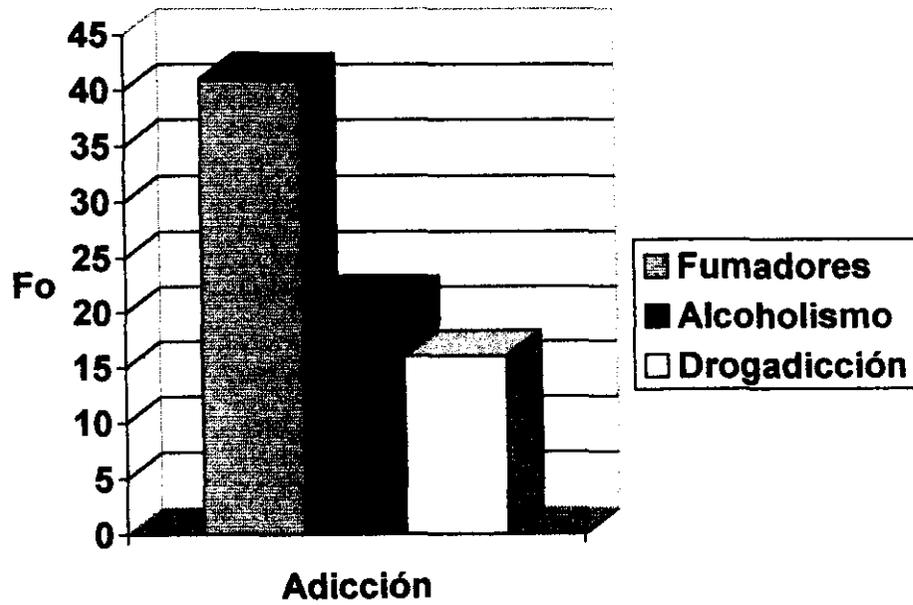
Fuente: Cuadro 19

CUADRO 20
TIPOS DE ADICCIONES DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Adicción	Fo.
Fumadores	41
Alcoholismo	21
Drogadicción	16

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 20
TIPOS DE ADICCIONES DE LOS HABITANTES DE LA ZONA
MARGINADA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000



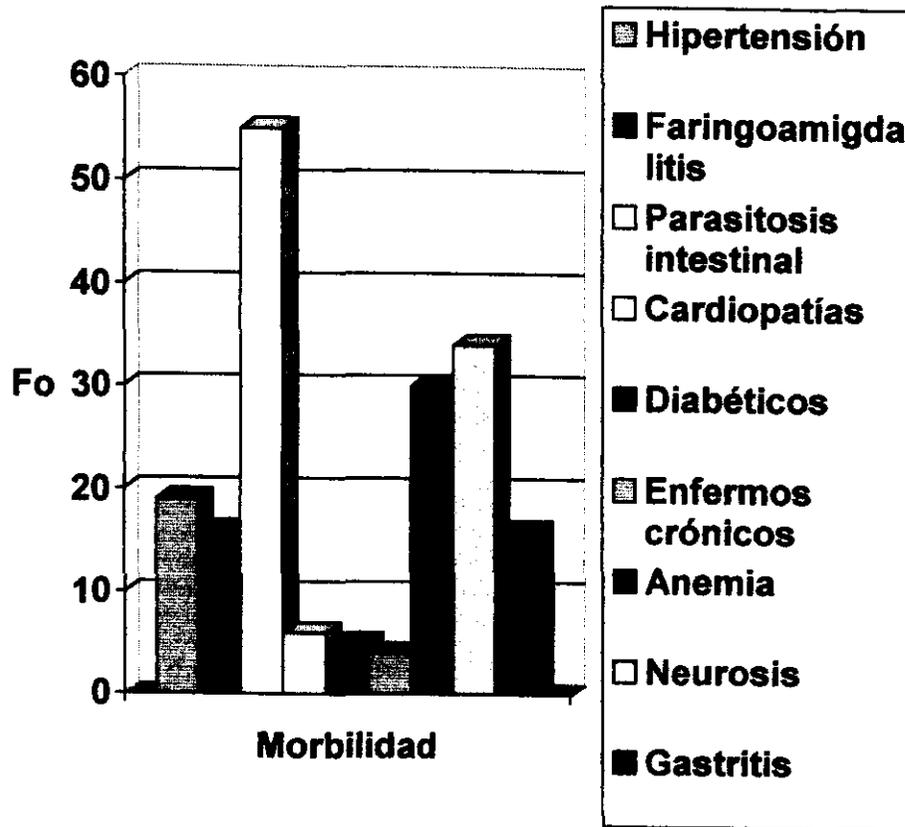
Fuente: Cuadro 20

CUADRO 21
MORBILIDAD EN LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
2000

Morbilidad	Fo
Hipertensión	19
Faringoamigdalitis	16
Parasitosis intestinal	55
Cardiopatías	06
Diabéticos	05
Enfermos crónicos	04
Anemia	30
Neurosis	34
Gastritis	16

Fuente: Cuadro 1

GRAFICA 21
 MORBILIDAD EN LOS HABITANTES DE LA ZONA MARGINADA EN
 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO
 2000



Fuente: Cuadro 21

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

De los pobladores de la zona urbano marginada de Villa de las Palmas en Atizapán de Zaragoza Estado de México, el 21.89% (51) de sus habitantes cuentan con una edad menor a un año hasta 9 años, rango idéntico con los de 10 a 19 años, 21.03% (49) de sus habitantes oscilan entre los 20 a los 29 años; 17.60% (41) de sus pobladores se encuentran entre los 30 y 39 años; un 8.15% (19) son tanto los de 40 a 49 como los de 50 a 59 años y únicamente un 1.29% (3) cuenta con una edad de 60 años o superior. (ver cuadro 1)

En la población encuestada de Villa de las Palmas, el 69.10% (161) de sus pobladores no han contado con algún tipo de nivel de estudios; el 16.31% (38), cuentan con educación primaria; 8.58% (20) cuentan con educación secundaria; 5.58% (13) cuentan con estudios de carrera técnica. Y un 0.43% (1) solo cuenta con licenciatura. (ver cuadro 2).

De los habitantes de Villa de las Palmas, el 51.93% (121) no cuentan con una ocupación laboral; 21.89% (51) se encuentran actualmente desempleados; 17.17% (40) tienen una ocupación laboral siendo obreros; 6.87% (16) cuentan con oficio de empleados y solo un 2.14% (5) tienen negocio propio siendo comerciantes. (ver cuadro 3).

El tipo de vivienda que habitan los pobladores de la zona marginada de Atizapán de Zaragoza; el 69.77% (30) de las familias tiene casa construida de cemento y cartón; el 25.58% (11) su casas es construida de materiales perecederos y solamente un 4.65% (2) su casa está construida de ladrillo, varilla y cemento. (ver cuadro 4).

Con referencia en la localización de la toma de agua; el 55.82% (24) cuenta con la toma fuera de su vivienda; mientras que el 44.18% (19) de las familias su toma de agua es intradomiliaria. (ver cuadro 5).

De las viviendas encuestadas en la comunidad urbano marginada, el 79.06% (34) de las familias cuenta con baño propio; el 16.27% (7) cuenta con letrina y el 4.65% (2) realiza su fecalismo al aire libre. (ver cuadro 6).

En cuestión de la disposición de desechos, el 62.79% (27) de las familias su basura la deja al aire libre; el 32.55% (14) recolectan la basura y el 4.64% (2) la incineran. (ver cuadro 7).

En las viviendas de los habitantes de la zona marginada de Villa de las Palmas, el 51.16% (22) de las familias cuentan con cocina completa; mientras que el 48.84% (21) no cuentan con cocina completa. (ver cuadro 8).

En las viviendas de los habitantes de la zona encuestada, el 66.77% (30) de los habitantes cuentan únicamente con uno o dos cuartos mientras que el 30.23% (13) cuentan con mas de tres cuartos. (ver cuadro 9).

De acuerdo al tipo de mascotas que cuentan las familias de Villa de las Palmas, el 34.88% (15) de las familias cuenta distintos tipos de mascotas; el 30.24% (13) tiene únicamente gatos; el 20.93% (9) tienen únicamente perros y el 13.95% (6) tienen únicamente aves. (ver cuadro 10)

Con respecto al tipo de fauna nociva con que sufren las familias de la zona marginada de Atizapán de Zaragoza, en 38 familias sufren con las moscas, 18 de ellas tienen roedores y 10 de ellas sufren con cucarachas. (ver cuadro 11).

Con respecto al aseo personal de los habitantes de la zona marginada de Villa de las Palmas, el 53% (124) de las personas se bañan diario; mientras que el 47% (209) se bañan cada 2-3 días. (ver cuadro 12)

Sobre las ocasiones que los habitantes de la zona marginada de Atizapán de Zaragoza se cambia de ropa, el 53% (133) de las personas su cambio de ropa es al día; mientras que el 47% (100) se cambian cada 2-3 días. (ver cuadro 13)

Sobre las ocasiones que las familias se realizan lavado de manos, el 51.50% (120) de las personas se lavan las manos menos de tres veces al día; mientras que el 48.50% (113) se las lavan tres veces o más. (ver cuadro 14)

De los habitantes de la zona marginada de Villa de las Palmas en Atizapán de Zaragoza, el 86.7% (203) de las personas se realizan su aseo bucal en menos

de tres ocasiones al día, mientras que el 3.3% (30) se realizan su aseo bucal sus tres ocasiones al día. (ver cuadro 15)

En los habitantes de la zona marginada de Villa de las Palmas, el 67.44% (157) de las personas tiene sus hábitos alimenticios de tres comidas al día; el 30.23% (70) solamente consumen en dos ocasiones y el 2.32% (6) consumen alimentos una sola ocasión al día. (ver cuadro 16)

De las familias que viven en la zona marginada de Atizapán de Zaragoza, el 83.72% (36) de las familias toman agua potable; mientras que el 16.28% (7) su consumo es de agua embotellada. (ver cuadro 17).

En las familias que habitan la zona marginada de Atizapán de Zaragoza, el 62.79% (27) de las familias no cuentan con servicios de salud; mientras que el 37.21% (16) son derechohabientes al IMSS. (ver cuadro 18).

De la población económicamente activa, el 55.81% percibe un salario mínimo al día; el 34.88% (22) percibe hasta dos salarios y un 9.30% (4) percibe hasta tres salarios mínimos. (ver cuadro 19).

De acuerdo al tipo de adicciones que llegan a tener los habitantes de la zona marginada de Atizapán de Zaragoza, Estado de México, 41 personas sufren de tabaquismo; 21 personas sufren de alcoholismo y 16 personas consumen algún tipo de droga prohibida. (ver cuadro 20).

Con respecto a la morbilidad existente en los habitantes de la zona marginada de Villa de las Palmas, 55 de sus habitantes sufren de parasitosis intestinal, 34 de ellos sufren de neurosis, 30 sufren de anemia; 19 de estos pobladores tienen hipertensión; 16 sufren de faringoamigdalitis así como 16 de sus pobladores tienen gastritis; 6 personas sufren de cardiopatías; 5 son diabéticos y 4 personas tienen algún tipo de enfermedad crónica. (ver cuadro 21).

LA AUTOEFICACIA PROMUEVE UNA CONDUCTA DIRECTA QUE MOTIVA LA SALUD POR EXPECTATIVAS DE EFICACIA E INDIRECTAMENTE AFECTAN LAS BARRERAS PERCIBIDAS Y COMPROMETEN UN PLAN DE ACCION.

Nola J. Pender

CONCLUSIONES

Como se observa, la población económicamente activa es desempleada; mientras que poco más de la mitad de la población no trabaja, debido a que entre ellos se engloban a las amas de casa, estudiantes, a los niños y a los ancianos y en una proporción baja de esta población solo cuentan con empleo laboral, siendo obreros.

La edad con mayor población en la comunidad de Villa de las Palmas en Atizapán de Zaragoza, Estado de México; oscila entre los menores a un año y 9 años, así como de los 10 a los 19 años.

En general, la mitad de los pobladores de la comunidad de Villa de las Palmas en Atizapán de Zaragoza, Estado de México, no cuentan con una educación básica, mientras que la otra mitad, el nivel de estudios se divide en forma proporcional entre la primaria y la secundaria y carrera técnica.

El tipo de vivienda de los pobladores de la comunidad en cuestión tienen en general una combinación de cemento y cartón y algunos solo son de cartón.

La disposición de la toma de agua en esta comunidad en su mayoría es externa y en una menor proporción la tienen intradomiciliaria.

En general la mayor parte de las familias, cuentan con adecuada disposición de excretas, en una menor proporción cuentan con letrina o realizan fecalismo al aire libre.

Dentro de la comunidad, la mayor parte de la población sus desechos los dejan al intemperie mientras que el resto lo deposita en el camión o la incinera.

De acuerdo a las características de las cocinas con la que cuentan los pobladores de la zona de Villa de las Palmas, se denota que la mitad de estas cuenta con cocina completa o sea cuentan con estufa; mesa, refrigerador, utensilios de cocina, alacena)

Con respecto al número de cuarto de las viviendas en la comunidad de Villa de las Palmas, en su gran mayoría cuentan con uno o dos cuartos.

Sobre el tipo de mascota con que cuenta la comunidad de Villa de las Palmas, tiene una gran afluencia de fauna domestica, contando con varios tipos de animales domésticos y algunos cuentan solo de mascota con gatos.

Sobre el tipo de fauna nociva con que sufre la comunidad de Villa de las Palmas, tiene en particular mayor índice de infestación por moscas y algunos con roedores.

Sobre el nivel de higiene personal que realizan los habitantes de la comunidad estudiada, su gran mayoría se realiza su aseo personal diariamente y algunos varía de dos a tres ocasiones por semana.

El número de veces que realizan cambio de ropa los habitantes de la comunidad en cuestión; en general lo realizan de dos a tres ocasiones por semana y algunos lo efectúan diariamente.

En el número de ocasiones que se realizan lavado de manos los habitantes de la comunidad de Villa de las Palmas, en general lo efectúan menos de tres ocasiones al día y algunos lo realizan sus tres veces al día.

Con respecto a la higiene bucal que realiza los habitantes de la comunidad, en general lo hacen menos de tres ocasiones al día y una menor proporción las tres ocasiones.

En el consumo de alimentos que tienen los habitantes de dicha comunidad, en general tienen dos comidas diarias y algunas tienen sus tres comidas al día.

En el número de familias que consumen agua potable, en general si la consumen, mientras que algunos tomas agua embotellada.

En el número de familias que cuentan con servicios de salud, en este caso ser derechohabiente por parte del IMSS, en general no cuentan con este servicio.

Sobre los ingresos de los pobladores de la comunidad estudiada, en general perciben un salario mínimo y algunos hasta dos salarios mínimos.

En la población se encuentran en un alto índice de adicciones ya que en una tercera parte de ella lo es, de las cuales la gran mayoría fuma e ingiere bebidas alcohólicas.

En la comunidad de Villa de las Palmas, un gran número de pobladores sufre de infecciones parasitarias. Otro índice alto de morbilidad encontrado es la neurosis. La anemia es un factor que ocupa un lugar importante de morbilidad en esta comunidad. En un lugar considerable se encuentran los padecimientos crónico degenerativos como son la hipertensión, la diabetes y las cardiopatías.

LA FUERZA DEL HABITO
AUMENTA CADA VEZ QUE
LA CONDUCTA OCURRE Y
ES MAYORMENTE
FACILITADA, POR LA
PRACTICA REPETITIVA DE
LA CONDUCTA.

Nola J. Pender

ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES

Como se establece en la fase metodológica, el estudio se realizó sustentándose conceptualmente en dos teorías: en primer término se acordó la teoría de la marginalidad social para describir, explicar y predecir el fenómeno de las condiciones marginales; en un segundo momento se utilizó la teoría de la promoción a la salud de Nola Pender para enfocar las intervenciones tendientes a fomentar conductas de salud favorecedoras; razón por la cual se hacen las propuestas diferenciadas para cada familia.

Viendo el gran índice de inactividad laboral, sin contar con aquellos que por su condición o limitación para un empleo laboral, se sugiere reunir a esas personas para poder con ello efectuar algún tipo de labores manuales en sus domicilios y conjuntarlos, con los comerciantes para que dichos distribuyan y vendan el producto que elaboren. Aplicable a las familias 2, 4, 8, 9, 11, 13-29, 31, 32, 34, 35, 37-43.

Al conocer los tipos de edad con mayor índice de pobladores se piensa en la implantación de programas que vayan enfocados a sus características, tanto de su estado de salud, su sexualidad, y su bienestar general, siendo aplicable a todas las familias encuestadas

Proporcionar información acerca de las instituciones cercanas a dicha población para su terminación de estudios; ya que basándose en la teoría de la motivación de protección que menciona que en base a las amenazas de salud o amenazas de miedo, pueden modificar su conducta y así, tener una mejor calidad de vida. Incluso tomando de ejemplo a miembros de la misma comunidad que tienen un nivel superior de estudios para relacionarlos con la población y que los que cuentan con el nivel de educación básica (que es la mayoría) observen la importancia que es el contar con un nivel alto de preparación. Aplicable en todas las familias de la comunidad.

El instrumentar un programa de higiene de la vivienda, atendiendo a su condición, ya sea casa de cartón y cemento, o sólo casa de cartón. Lo anterior incluye la prevención de riesgos y mantenimiento de la vivienda. Aplicable a las familias 3, 7, 9-11, 14, 20, 24, 29, 30, 42.

Es conveniente explicar o buscar técnicas para un almacenaje del agua así como su clohoración. Aplicable a las familias 1, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 13-15, 18, 19, 21, 27, 30-34, 36, 39, 41-43.

Al implementar un programa sobre la enseñanza de la disposición de excretas, de acuerdo a la necesidad de cada familia, ya sea la utilización d cloro, la cal o si continúa el fecalismo al aire libre explicar la necesidad de enterrar las excretas; de la misma manera evitar el contacto de alimentos y utensilios para su contaminación, y de esta manera evitar la presencia de fauna nociva. Aplicable en las familias 3, 7, 9, 11, 14, 24, 29, 30, 42.

Basándose en la teoría de la relación de la conducta aprendida anteriormente, la población, se aconsejaría que iniciaran un plan de recolección de su basura y el deposito de la misma en forma compartida por los habitantes de manera que se roten por días para que sea recolectada por el camión. Explicándole lo indispensable que es la separación de los desperdicios, así como evitar la presencia de fauna nociva así como inundaciones. Aplicable a las familias 3, 5, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 22-26, 28, 30-35, 37, 39-43.

La implantación de un programa donde a partir de los recursos que cuentan se diera información acerca de los métodos de conservación de los alimentos; como es el hervir los alimentos antes de consumirlos, si no se cuenta con refrigerador, colocar los alimentos bien tapados y en un ambiente lo más frío posible. Aplicable a las familias 1, 3-5, 7, 10, 11, 14, 18, 20, 24, 26, 28-35, 42.

El explicar la necesidad de dividir el cuarto para una mejor distribución de sus muebles, así como la ventilación e iluminación. Aplicable a las familias 2-4, 6, 9-15, 19-24, 26-30, 32, 33, 35-37, 39, 40, 42, 43.

Elucidado e higiene de los animales domésticos, evitando su sobrepoblación, evitando tenerlos en espacios cerrados o en contacto con ellos mismos. Aplicable a todas las familias.

Sobre la fauna nociva es necesario la implementación permanente de programas sobre la higiene de las viviendas, los alimentos, sobre el buen manejo de los desechos, una ventilación adecuada e iluminación, evitar

lugares que puedan ser madrigueras para ratones. Aplicable a todas las familias.

Con respecto a la higiene personal, realizar platicas sobre la importancia del aseo personal y los perjuicios de no realizarlo, mencionándoles que si no puede efectuarse de una forma cotidiana (diario), realizar limpieza de áreas que requieran mayor cuidado, así como el uso de desodorantes. Aplicables a todas las familias.

De la misma manera que el aseo personal, en la realización de cambio de ropa se implantarían platicas sobre lo importante que es el cambio de ropa y los perjuicios de usarla durante varios días consecutivos. Aplicable a las familias 1-10, 11-14, 16-43.

Sobre la higiene de la manos se debe implementar platicas así como explicarle a las familias la importancia de dicho cuidado ya sea antes de los alimentos y posterior a ir al baño, constituyendo una disminución de problemas gastrointestinales, de la misma manera que conlleva a un mejor cuidado de los alimentos que consumimos. Aplicable a las familias 1-14, 16-43.

En la higiene bucal es recomendable explicarle a las familias su cuidado para evitar un aumento en el índice de caries, así como de problemas gastrointestinales, manejando la teoría de la autoeficacia, para que la persona vea su propia conveniencia y el éxito y beneficio que pueda tener. Aplicable a todas las familias.

De acuerdo a los hábitos alimenticios, es importante mencionarles que no es tanto la cantidad de alimento que consuman sino la calidad de estos, mencionándoles que si no pueden tener un consumo adecuado de alimentos contar con frutas para su consumo, como colación. Aplicable a todas las familias.

Es importante como se había mencionado con anterioridad sobre el cuidado del agua, su almacenaje y clohoración, mencionándole la posibilidad de contar con agua embotellada para su consumo. Aplicable en todas las familias.

La importancia de contar con servicios de salud constituye un factor importante en la comunidad por eso es necesario contar con los lugares de sector salud públicos más cercanos. Aplicable a las familias 1, 3-6, 8-10, 13, 14, 16-18, 20, 22, 24, 27, 29, 30, 32-34, 36, 37, 39, 41, 42.

Sobre los ingresos económicos, realizar platicas sobre la distribución de los fondos económicos, para conservar cierta cantidad para cada cosa, ya sea alimentación, vestido o su propia salud. Aplicable a todas las familias.

Para combatir el problema de las adicciones es importante el canalizar a las personas con personal capacitado, así como aquellos que no lo sufren realizar platicas sobre los problemas que acarrear el uso y consumo, así como canalizar las ideas negativas con técnicas de recreación y esparcimiento. Aplicable a todas las familias.

En general las infecciones parasitarias son consecuencias de una mala higiene ambiental, por lo que es conveniente que a partir de la teoría de la autoeficiencia, la cual sugiere tener un juicio de habilidad, para lograr un cierto nivel de actuación en una conducta específica, promoviendo la adecuada higiene de los alimentos, el aseo personal y evitar el consumo de alimentos de la calle.

La realización de ejercicio, así como actividades de esparcimiento dentro e la misma comunidad favorecen la disminución de estrés.

El gran problema de mala nutrición, es influenciada por la mala educación nutricional, por lo que es conveniente explicarles sobre el uso y consumo de alimentos con alto contenido nutricional, así como evitar en los menores el consumo de alimentos chatarra.

Es importante implementar un programa donde se eduque al que sufre el padecimiento como a los familiares sobre las características, su control y su prevención. Así como formación de grupos de apoyo.

EL MPS NO CONFIA EN LA
"AMENAZA PERSONAL" CO-
MO UNA FUENTE PRIMARIA
DE MOTIVACIÓN DE SALUD,
ES UN MODELO CON PERTI-
NENCIA POTENCIAL EN EL
TRANSCURSO DE LA VIDA.

Nola J. Pender

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, Richard. Tecnología marginada. Mecanograma sin fecha

ADLER de Lomnitz, Larissa. Como sobreviven los marginados. 7ª edición, Editorial Siglo XXI. México D. F. 1975 229 pág.

ALEJO, Francisco Javier. Crecimiento y demográfico y empleo en la economía mexicana. Ponencia prestada en el congreso "La ciencia y el hombre". México, 1973.

ARCHER, Sarah Ellen/Fleshman, Ruth P. Enfermería de salud comunitaria. Modalidades y práctica Traduc. Cecilia Barrera 2ª edición Editorial OPS Colombia 1982 591 pág. ISBN 9275-7100-31

Atizapán de Zaragoza IIGCEM (Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Gobierno del Estado de México) <http://www.edomexico.gob.mx/municipios/13.htm>

BABBIE, Earl R. Métodos de investigación por encuestas traduc. Juan José Utrilla Editorial Biblioteca de la salud, México 1988, 439 pág. ISBN 968-16-2947-7

BAENA, Guillermina Instrumentos de investigación 20ª reimpresión Editorial Editores mexicanos unidos S. A. México 1996 134 pág.

BANDURA A. las Fundaciones Sociales de Pensamiento y Acción: Una Teoría Cognoscitiva Social. Precipicios de Englewood, NJ,: Prentice-vestibulo Inc.; 1986.

BAZDRESH, Carlos. La política económica. En plural, núm. 22 México, 1973.

BERGAN, John R./DUNN James A. Biblioteca de la psicología de la educación. Volumen 1-5 2ª edición Editorial Ciencia y técnica S. A. México 1987.

BULLOUGH, Bonnie. Atención médica de primer nivel. Una guía clínica para la atención directa y personal del paciente. Editorial La prensa médica mexicana México 1979 536 pág. ISBN 968-435-025-2

COPLAMAR. Necesidades esenciales en México. 4ª edición, Editorial Siglo XXI. México D. F. 1985 447 pág.

DENISE F. Polit Investigación científica en ciencias de la salud Editorial Interamericana. México, D. F. 1991. 563 pág.

Dirección General de Profesiones Ley de Profesiones. Legislación en materia de educación y profesiones 7ª edición Ea. PAC México, D. F. 1996

Enciclopedia de psicología océano Director Carlos Gispert. Editorial Océano Barcelona 1983 ISBN 84-7069-124-4

GARZA Mendiola, Rábago. Adolescencia marginal e inhalantes. Editorial Trillas. México D. F. 1979. 238 pág.

JAAZ NK, Becker MH. "Modelo de creencia de salud: una década después. Salud Educ. Q. 1984

LEACH, Chris Fundamentos de estadística. Enfoque no paramétrico para ciencias sociales. Editorial Limusa, México 1982 422 pág. ISBN 968-18-1450-9

LEAHY, Kathleen M. et. al. Enfermería para la salud comunitaria. Editorial La prensa médica mexicana, México 1980 445 pág. ISBN 968-435-025-2

LENSKI et. al. La desigualdad social 1. Editorial Sepsetentas. México 1974. 218 pág

LEVIN, Jack. Fundamentos de estadística en la investigación social Editorial Harla, México 1979 305 pág. ISBN 006-3150-12-3

LEWIS, Oscar Antropología de la pobreza. 3ª edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México D. F. 1985. 303 pág.

LOMNITZ, Larissa. Como sobreviven los marginados. Edit. Siglo XXI. México 1984

LÓPEZ, Brando. Migración y desarrollo. Mecanograma 1973

MARRINER. Teorías y modelos de enfermería. 3ª edición Editorial Mosby/Doyma España 1994 ISBN 84-806-132-0

MORAN Aguilar, Victoria / Mendoza Robles, Alba Lily. Modelos de enfermería. Editorial Trillas. México 1993 196 pág. ISBN 968-24-4624-4

PARLEM, Angel. Productividad agrícola: un estudio sobre México. Centro de productividad, México 1969

PARRA, Rodrigo. Marginalidad y subdesarrollo en las migraciones internas. Editorial Cardona. Bogotá 1972. 225 pág.

PENDER, Nola J. Health promotion in nursing practice edit. Appleton & Lange Estados Unidos 1993.

ROJAS Soriano, Raúl Métodos para la investigación social. Una proposición dialéctica. Editorial Folios 5ª edición México 1986 122 pág. ISBN 968-478-038-9

SALVAT, Juan. Enciclopedia salvat del estudiante Editorial Salvat, México 1984 Tomo 10 ISBN 968-32-0322-X

STAVENHAGEN, Rodolfo Las clases sociales en las sociedades agrarias 8ª edición. Editorial Siglo XXI. México D. F. 1969. 292 pág.

TURNER, John. Informe sobre vivienda popular. Escrito para Auris.

UNIKEL, Luis. La dinámica del crecimiento de la ciudad de México.
Fundación para el estudio de la población. México 1972

UNIKEL, Luis. El proceso de urbanización en México. Vol. II

WOLMAN, Benjamin B. Manual de psicología general. Tomos 1-4 2ª edición
Editorial Martínez Roca S. A. España 1980

LA PROMOCIÓN DE SALUD
ESTÁ AQUÍ PARA QUEDARSE.
COMO UNA ÁREA DE
PREGUNTA, LA PROMOCIÓN
DE SALUD ESTÁ ATRAYENDO
LOS INTERESES Y ESFUERZOS
DE LA INVESTIGACIÓN DE
ESTUDIOSOS EN MUCHOS
CAMPOS, TODOS DE QUIEN
CONTRIBUIRÁ A UNA
COMPRESIÓN MAYOR
ENTRE LOS PROFESIONALES
DE SALUD Y LA COMUNIDAD.

Nola J. Pender

ANEXOS

CRONOGRAMA

FEBRERO

JULIO

ENE-FEB MAR

Elaboración de
anteproyecto

Recolección de
información

Procesamiento de
información

Elaboración de informe

Integración del informe
final y presentación



CROQUIS DEL AREA ENCUESTADA



No. FAMILIA

CENSO COMUNAL	1	2	3	4	5
TIPO DE VIVIENDA (CEMENTO, CARTON, AMBOS)					
TOMA DE AGUA					
BAÑO P. L. F.					
RECOLECCION DE BASURA POR CAMION					
QUEDA AL AIRE LIBRE					
LA USAN DE ABONO					
COCINA COMPLETA					
NUMERO DE CUARTOS					
MASCOTAS: P. G. A. O VARIOS					
INSECTOS / ROEDORES / CUCARACHAS					

No. FAMILIA

HABITOS HIGIENICOS	1	2	3	4	5
BAÑO DIARIO					
CAMBIO DE ROPA DIARIA					
NUMERO DE VECES DE LAVADO DE MANO					
NUMERO DE VECES DE ASEO BUCAL					
NUMERO DE COMIDAS AL DIA					
CONSUMO DE AGUA POTABLE					
DERECHOHABIENTES AL IMSS/GASTO MEDICO					

No. FAMILIA

CENSO POBLACIONAL	1	2	3	4	5
NIÑO MENORES DE 1 AÑO A 9 AÑOS					
NIÑAS MENORES DE 1 AÑO A 9 AÑOS					
NIÑOS DE 10 A 19 AÑOS					
NIÑAS DE 10 A 19 AÑOS					
ADULTO DE 20 A 29 AÑOS					
ADULTA DE 20 A 29 AÑOS					
ADULTO DE 30 A 39 AÑOS					
ADULTA DE 30 A 39 AÑOS					
ADULTO DE 40 A 49 AÑOS					
ADULTA DE 40 A 49 AÑOS					
ADULTO DE 50 A 59 AÑOS					
ADULTA DE 50 A 59 AÑOS					
ADULTO DE 60 EN ADELANTE					
ADULTA DE 60 EN ADELANTE					

No. FAMILIAS

NIVEL DE ESTUDIOS, OCUPACION E INGRESOS	1	2	3	4	5
PERSONAS QUE NO ESTUDIAN					
ESTUDIAN PRIMARIA					
ESTUDIAN SECUNDARIA					
ESTUDIAN CARRERA TECNICA					
ESTUDIAN LICENCIATURA					
EMP. OB. COMER. DESEMP.					
NO TRABAJAN					
ING./NUMERO SALARIOS					

No. FAMILIAS

TIPO DE ADICCIONES	1	2	3	4	5
FUMADORES					
ALCOHOLICOS					
DROGADICCION					

CENSO DE MORBILIDAD	1	2	3	4	5
NUMERO DE PERSONAS CON HIPERTENSION					
NUMERO DE PERSONAS CON FARINGOAMIGDALITIS					
NUMERO DE PERSONAS CON PARASITOSIS INTESTINAL					
NUMERO DE PERSONAS CON GASTRITIS					
NUMERO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DEL CORAZON					
NUMERO DE PERSONAS CON DIABETES					
NUMERO DE PERSONAS ENFERMOS CRONICOS					
TODO TIPO DE ANEMIA					
NEUROTICOS					

