



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN COMUNIDADES
URBANAS Y RURALES.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

KAREN ALINE OLGUÍN GALVÁN

TUTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

ASESORES: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

*La única manera de conservar la salud es comer lo que no quieres,
beber lo que no te gusta, y hacer lo que preferirías no hacer.*

Mark Twain.

*A mis padres, Julia Galván y José Luis Olguín, por ser inspiración en mi vida,
inculcarme valores para ser una persona de bien.*

*Mami. Gracias por darme tu ejemplo de entereza y determinación, que sin importar
las circunstancias, a todo le encontrabas solución, gracias por ese poema que
siempre citabas cuando yo estaba a punto de tirar la toalla. Por siempre estar al
pendiente de mis necesidades, y por acompañarme en mis momentos de alegría y
de tristeza, estoy muy orgullosa de que seas mi madre, no pido nada más en la
vida si te tengo a ti. Te amo.*

*Papi. Eres el mejor papá del mundo, siempre he aspirado a ser aunque sea una
pizca de todo lo que tú eres. Gracias por ser mi héroe, por llevarme a la fiesta
hasta el fin del mundo, y luego ir por mí. Por enseñarme que las niñas grandes no
lloran y por nunca dejarme vencer. Eres la persona más noble del mundo. Te amo.*

*A mi hermana Tania “La Bona” que siempre me apoyó y estuvo a mi lado en mis
épocas de ñoñez y rebeldía, que dejaba de ver su serie favorita para enseñarme a
usar el articulador, soy tu fan! Gracias por cuidarme y apapacharme siempre, y
nunca cansarte de mí. Haremos awasho renemanois hasta que los huesos nos lo
permitan por que los enemanois siempre se cuidan. Eres mi persona favorita.*

*A mi familia que siempre creyó en mi cuando muchos dejaron de hacerlo. A todas
mis tías que desde niña me pintaron esta sonrisa eterna que siempre cargo, y a
quienes amo con todo mi corazón, sepan que siempre estaré a su lado. A mis
abuelitos y a mis tías que desde el cielo me cuidan y que seguro están felices por
este logro.*

A mi dulce novio Germán, porque mi vida a su lado ha sido un cuento de hadas, por hacerme ver el mundo con otros ojos que me inspiran de muchas maneras, por siempre impulsarme con cariño a cumplir todas mis metas y por nunca abandonarme. Pensar en un futuro a tu lado me motiva a ser la mejor profesionalista para que siempre te sientas orgulloso de mí como yo lo estoy de ti.

A todas mis amigas odontólogas, en especial a Gabriela que me ha brindado su amistad en las buenas y en las malas, con quien he compartido momentos inolvidables y que hizo de mi vida universitaria una aventura, estoy segura que les contaremos muchas anécdotas a nuestros nietos. BFF!

A mi tutor Alfonso Bustamante B. porque gracias a su apoyo, consejos y tiempo he logrado completar esta etapa de mi vida. Así mismo agradezco a todos mis profesores de la carrera, por compartir su conocimiento conmigo.

Para concluir, Gracias Dios. Porque fuiste tú quien me puso en este camino, me diste la mejor familia del mundo y me rodeaste de estas extraordinarias personas. Gracias por todas las experiencias de vida y los retos que me ayudaste a superar. Gracias por permitirme gozar de salud y vida, por llenar mi corazón de amor y por darme todos los días la fuerza y la determinación para seguir adelante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PROPÓSITO	7
OBJETIVOS	7
CAPITULO 1. PANORAMA EN MÉXICO.....	8
1.1 Características generales de la población mexicana.....	8
1.1.1 Estado de la salud general.....	10
1.1.2 Esperanza de vida al nacimiento.....	11
1.1.2 Esperanza de vida a los 65 años.....	12
CAPITULO 2. DETERMINANTES BÁSICOS DE LA SALUD	13
2.1 Demografía	15
2.1.1 Fecundidad.....	17
2.1.2 Natalidad.....	18
2.1.3 Morbilidad	19
2.1.4 Mortalidad	21
2.1.5 Migración	22
2.1.6 Envejecimiento	24
2.1.7 Edad	25
2.1.8 Sexo	26
2.1.9 Etnicidad	26
2.1.10 Nivel económico	27
CAPITULO 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	29
3.1 Concepto de educación.....	29
3.2 Concepto de salud.....	32
3.3 Educación para la salud	33
3.4 Relación entre la educación para la salud y la promoción de la salud	36
CAPITULO 4. COMUNIDAD	37
4.1 Comunidad urbana.....	38
4.2 Comunidad rural	39
4.3 Ejemplificación de localidad urbana y rural	40

4.3.1 Comunidad urbana Pachuca de Soto – Hidalgo	41
4.3.2 Comunidad rural Eloxochitlán - Hidalgo	43
4.4. Comparación estadística entre la comunidad urbana Pachuca de Soto – Hidalgo y la comunidad rural Eloxochitlán – Hidalgo	44
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

INTRODUCCIÓN

Sabemos que estamos viviendo una época de grandes contrastes, en los que la pobreza, la riqueza y la tecnología juegan un papel importante. El progreso de un individuo, así como el de una población no solamente consiste en extender bienes, servicios o derechos, es necesario crear capacidades, despertar sentimientos que hagan consciencia en cada individuo para poder adoptar estilos de vida saludables, aportando conocimientos y herramientas suficientes para que cada persona sepa y pueda cuidar de sí misma y de los que lo rodean.

La importancia de conocer la situación social, así como las tendencias a corto mediano y largo plazo nos ayuda a prever las necesidades de la población. El crecimiento de la población, así como los cambios en su composición son elementos que determinaran el perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad de un país. Una disminución de nacimientos conducirá a un envejecimiento de la población. Por el lado contrario, un progreso en las formas de vida de la población impactará de manera positiva en su salud y aumentara la esperanza de vida.

El cambio demográfico y el de la salud se determinan el uno al otro, es por eso que se debe hacer uso inteligente de la información demográfica que nos ayudará a estar preparados y así enfrentar las demandas de la población en los años venideros.

PROPÓSITO

Lograr una mayor confianza en las iniciativas de la educación para la salud en cualquier tipo de comunidad. Contribuyendo a la formación integral de los habitantes mediante la conciencia social.

OBJETIVOS

General

Describir cómo influyen los determinantes demográficos para educar en salud en comunidades urbanas y rurales.

Específicos

- ❖ Explicar los determinantes demográficos.
- ❖ Diferenciar la comunidad urbana de la comunidad rural.
- ❖ Definir la Educación para la Salud.

CAPITULO 1. PANORAMA EN MÉXICO

En México se han emprendido muchas acciones a través de los años para construir plataformas que mejoren la calidad de la educación y la promoción para la salud. Estas plataformas por su alcance geográfico e institucional han constituido un fundamento importante para avanzar; sin embargo, se necesita profundidad para mejorar la calidad de la atención a problemas específicos sin perder la proyección nacional ni la convergencia de todos. Son muchos más los problemas que aquejan a nuestra sociedad, tantos que es necesario priorizar para avanzar y seguir mejorando la calidad. Esta es la única manera de hacer realmente efectivas las coberturas del sistema.

1.1 Características generales de la población mexicana

México está entre los once países más poblados del mundo con 119 millones 530 mil 753 habitantes según la encuesta intercensal 2015 que realiza el INEGI ¹. Esta población está formada por tres grupos principales: mestizos, indígenas, y población de origen europeo, los mestizos son el grupo mayoritario ya que constituye 80% de la población.

La densidad de población nos indica el número de habitantes por kilómetro cuadrado, este dato se obtiene dividiendo el número de personas que viven en un lugar específico entre el número de kilómetros cuadrados que mide dicho territorio. En México la densidad de población es de 61 hab/km², sin embargo, el asentamiento de las poblaciones varía por entidad federativa. Un ejemplo de esto es el estado de Chihuahua, el estado más grande de la república mexicana que cuenta con una densidad de población de tan solo 14 hab/km² por lo que se ubica en tercer lugar entre los estados menos poblados, en comparación con la Ciudad de México, la entidad federativa más pequeña con 1494 hab/km², es una diferencia bastante notable ¹.

En cuanto a hombres y mujeres que viven en México , desde hace 35 años se empezó a notar un ligero incremento en la cantidad de mujeres en comparación con los hombres , para el 2015 ,esta diferencia se ha acentuado hasta llegar a 3.4 millones de mujeres más que hombres.

México tiene riqueza cultural, y con esto nos referimos a las poblaciones indígenas con usos y costumbres propias que poseen formas particulares de comprender el mundo y de interactuar con él. Visten, comen, celebran sus festividades, conviven y nombran a sus propias autoridades de acuerdo con esa concepción que tienen de la vida. Un elemento muy importante que los distingue y les da su identidad es la lengua con la que se comunican.

En México 7 millones 382 mil 785 personas de 3 años y más hablan alguna lengua indígena, de las cuales existen 72 ¹.



Ilustración 1 Vestimenta tradicional Huichól.¹⁰

Así como existe esta diversidad de poblaciones indígenas, también se profesan distintas religiones, siendo la católica la que cuenta con más feligreses.

Los hogares mexicanos se caracterizan por ser familiares, en donde se tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, esto refiriéndose a la persona que los dirige. En México 71% de los hogares tiene jefatura masculina y 29% femenina, aunque esta última va en aumento.

México también cuenta con población discapacitada que son las personas con una o más deficiencias físicas, mentales intelectuales, o sensoriales que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y en igualdad de condiciones a los demás.

En el año 2010 estas personas sumaban 5 millones 739 mil 270, representando el 5.1% de la población total. ¹

Los motivos por los cuales una persona puede padecer una discapacidad son muchos y de diferente origen, así también se puede presentar solo una o combinación de dos o más. Los tipos de actividades con dificultad más conocidos son: caminar o moverse, ver, atención y aprendizaje, hablar o comunicarse, auditiva, mental y de autocuidado.



Ilustración 2 Diversidad poblacional en México¹.

Como podemos ver la población mexicana cuenta con variaciones infinitas, como la edad, el sexo, la etnicidad, las personas con discapacidad entre otras que hacen de México un país rico en diversidad de población.

1.1.1 Estado de la salud general

Es elemental conocer el estado de salud de la población para así poder corresponder a las necesidades que esta requiere. Podemos decir que al diagnosticar el estado de salud general de una población, como la mexicana, debemos tomar en cuenta dos variantes que nos arrojen datos relevantes para evaluarla efectivamente. Estas variantes son: la esperanza de vida al nacimiento, y la esperanza de vida a los 65 años, las cuales se describen a continuación.

1.1.2 Esperanza de vida al nacimiento

Los seres humanos aspiran a una vida larga, de calidad y con oportunidades. Esto se logra cuando se dispone, entre otras cosas, de alimento, vivienda, educación y servicios de salud. Por estas razones, la esperanza de vida al nacimiento se ha convertido en un indicador muy utilizado para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad, ya que sintetiza en un valor único, el patrón de mortalidad para todos los grupos de edad de una población en un momento determinado. El valor de este indicador ha tenido una evolución extraordinariamente positiva en el último siglo a nivel mundial. La esperanza de vida al nacer que en 1900 era de apenas 30 años, para 1985 ya se había duplicado. En 2012 alcanzó los 70 años, aunque con diferencias importantes: en Japón fue de 84 años mientras que en Sierra Leona fue de apenas 46 años. En 2013, México tuvo una de las esperanzas de vida más bajas de los países miembros o asociados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), inclusive estando por debajo de Brasil, Colombia y Chile. A pesar de un ligero retroceso entre 2007 y 2010 en los hombres, entre 2000 y 2013 la esperanza de vida en México aumentó 1.3 años, para alcanzar los 74.5 años. En prácticamente todo el mundo, la esperanza de vida por sexo refleja la mayor sobrevivencia de las mujeres y México no es la excepción. A nivel nacional en 2013, las mujeres vivían en promedio, cerca de 6 años más que los hombres (77.4 y 71.7 años, respectivamente). La esperanza de vida de los hombres se incrementó de 67.0 a 71.7 años entre 1990 y 2013, mientras que en las mujeres aumentó de 74.0 a 77.4 años para el mismo periodo ². Las mujeres muestran un pequeño pero constante crecimiento a través del tiempo. No obstante, los logros a nivel país van en aumento, aunque con variaciones entre estados.

1.1.2 Esperanza de vida a los 65 años

Ésta se define como los años que un individuo vivirá en promedio una vez que ha cumplido 65 años de edad, siempre y cuando el patrón de la mortalidad al momento de la medición se mantenga estable. Medir la esperanza de vida a diferentes edades permite analizar cómo varía la experiencia de mortalidad en una sociedad, una vez que se han superado riesgos inminentes a grupos de edad particulares. Por ejemplo, hay una mayor mortalidad al inicio de la vida como consecuencia de enfermedades infecciosas o problemas asociados a la gestación y los primeros días de existencia. Así mismo, durante la edad productiva hay factores derivados de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias adictivas o la conducción insegura de vehículos. Cuando estos riesgos quedan atrás, la esperanza de vida tiende a homogenizarse y las diferencias entre entidades se reducen.



Ilustración 3 Comunidad de la 3ra edad¹¹.

El análisis de la esperanza de vida a edades avanzadas es un ejercicio de gran importancia para definir, entre otras cosas, la carga financiera derivada de los sistemas de pensiones, pero también es relevante en términos de la planeación de los servicios de salud, ya que las enfermedades que aquejan a los adultos mayores suelen ser de mayor duración y tener un mayor impacto económico. La esperanza de vida a los 65 años en 2013 en México fue de 17.4 años, 18.3 en mujeres y 16.4 en hombres. Aunque presentó un avance entre 2000 y 2013, el crecimiento fue prácticamente imperceptible. Además, debido a diferencias en el perfil de mortalidad entre hombres y mujeres, la brecha entre sexos se hace mayor en este indicador. Mientras que las mujeres tienen una esperanza de vida al nacimiento 7.4% mayor que los hombres, en la esperanza de vida a los 65 años asciende al 11% ².

CAPITULO 2. DETERMINANTES BÁSICOS DE LA SALUD

A través del tiempo se ha determinado que la buena salud no se basa únicamente en las intervenciones médicas, sino también en las condiciones de vida y las opciones personales. Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida y son afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal.

En este apartado describiremos algunos determinantes básicos de la salud con la finalidad de analizar las causas fundamentales de la misma.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguiendo el modelo de Marc Lalonde (1975) reconocen que el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social, junto con la biología humana y la organización de los servicios de sanitarios son un conjunto de elementos condicionantes de la salud ³.

A continuación, se describen brevemente estos determinantes.

- **Estilo de vida:** Este factor nos indica la manera de vivir en general , basado en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta , determinadas por factores sociales y características personales.
Los comportamientos y los hábitos condicionaran la salud y la situación sanitaria de las poblaciones y por supuesto el recurso destinado a ellas.
- **Biología humana:** Este determinante hace alusión a la herencia genética que no suele ser modificable.
- **Medio ambiente:** Es cualquier contaminación en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, al decir contaminación también nos referimos a la contaminación biológica, física, química, psicológica, social y cultural en las que se incluye la dependencia, la violencia, el estrés la competitividad, etcétera.
- **El sistema nacional de salud:** Quizá sea el que menos influye en la salud de los individuos, sin embargo, es el determinante que más recursos económicos recibe para cuidar de la salud de la población, al menos en los países desarrollados. En México la provisión de servicios de inmunización, anticoncepción, tratamientos antibióticos y de enfermedades crónico-degenerativas contribuyen notablemente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención, la promoción de la salud, y la aplicación de normas en educación para la salud.

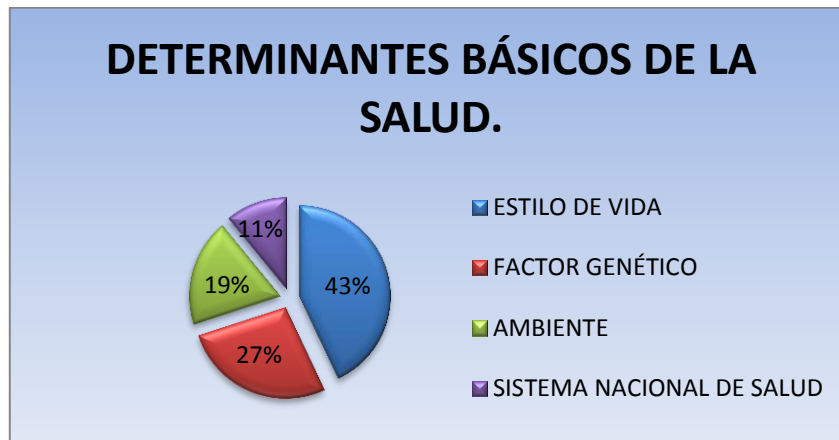


Ilustración 4 Gráfica según el modelo Lalonde de determinantes básicos de la salud. Fuente directa.

Del mismo modo y sumado a los determinantes mencionados anteriormente existen otros factores que influyen en la salud, algunos forman parte de los ya descritos, aun así conviene mencionarlos.

- ❖ Factor ecológico
- ❖ Factor geográfico.
- ❖ Factor económico.
- ❖ Factor demográfico.
- ❖ Factor educación.

Estos dos últimos se describen ampliamente más adelante.

2.1 Demografía

La demografía (del griego demos “pueblo” y grafía “trazo, descripción”) es la ciencia que estudia las poblaciones humanas, sus dimensiones, su estructura, evolución y características generales.

La demografía estudia la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición, tales como la fecundidad, mortalidad, y migración, la variedad de combinaciones de estos fenómenos independientes entre sí supone la

velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura.

El objeto de estudio de la demografía son las poblaciones humanas, sin embargo se pueden clasificar dos tipos de demografía los cuales están íntimamente relacionados:

Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etcétera.



Ilustración 5 Demografía esquematizada infantil¹¹.

La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables personales. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción y económico.

Demografía dinámica: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

Su expresión son las tablas demográficas, con los datos estadísticos numéricos y gráficos. Los administradores utilizan el censo total (real, cada diez años, o muestreos estimados mensuales o anuales). Tienen que estar diseñados de forma que no sólo se puedan establecer estadísticas descriptivas, sino que también puedan realizarse análisis demográficos cruzados. Un ejemplo son: los sueldos anuales y las edades o la distribución por sueldos, por clases sociales, en la nación y en una comunidad, por viviendas y familias, etc. Datos generales o variables básicos son la riqueza, el poder y la movilidad social.

Los datos estadísticos sobre las poblaciones también son sometidos a análisis predictores o de futuro: interpolaciones, extrapolaciones, series de tiempo, curvas logísticas, patrones de crecimiento según tipo de sociedad, patrones de disminución por desastres naturales o epidemias o guerras, etcétera.

Antes que nada, mencionaremos algunos indicadores en el estudio de la demografía

2.1.1 Fecundidad

La fecundidad se refiere, casi siempre, al número medio de hijos que tiene no una persona, sino una generación, casi siempre femenina, a lo largo de su vida reproductiva. La fecundidad entendida en términos demográficos es un dato interesante que nos permite conocer cómo avanza y crece una población en términos numéricos, si las mujeres dan a luz a mucha o poca descendencia, etc., para luego relacionar esos datos con la calidad de vida de esa sociedad o comunidad particular.

2.1.2 Natalidad

El término natalidad refiere al cálculo estadístico y estimado de los nacimientos de personas que ocurren en un determinado tiempo y lugar.

Obviamente, el nacimiento así como la concepción de una vida para la mayoría de la gente es motivo de alegría, aunque claro, a veces, en contextos de extrema pobreza no suelen ser los más indicados para el desarrollo y la supervivencia de una familia numerosa, entonces, es aquí donde normalmente el estado se dedica a la creación de conciencias para evitar, que en estos ambientes

en los cuales prevalece la desinformación sobre estas cuestiones y más precisamente sobre los más efectivos métodos anticonceptivos, se produzca una imparable

sucesión de nacimientos que, las familias no saben cómo o no

tienen los recursos para mantenerlos, es decir, se crean políticas para controlar la natalidad que como el ejemplo anterior puede volverse indiscriminada.

Generalmente, las personas que tienen a su cargo la tarea de controlar la natalidad por alguna cuestión en especial, como la que mencionamos anteriormente, por ejemplo, suelen recomendar distintos métodos, como la píldora anticonceptiva, la instalación de un dispositivo intrauterino en la mujer, los implantes, los preservativos y las inyecciones hormonales.



Ilustración 6 Esquema ascendencia de natalidad ¹².

Esta información como la disposición de estos métodos que para muchas mujeres o parejas suelen ser de fácil acceso, en estos sectores vulnerables representan algo desconocido en muchísimos casos y en otros a pesar de saberlo, por el costo que ostenta, no pueden ser adquiridos. Por lo que además de la información que se debe impartir, esta debe ser acompañada de la entrega gratuita de alguno de estos métodos de anticoncepción para el control consciente y efectivo de la natalidad.

2.1.3 Morbilidad

La morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de suma importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.



Ilustración 7, 8 Valoración de la salud¹³.

La tasa de morbilidad es el resultado de dividir el número de personas enfermas entre el conjunto de la población.

La morbilidad nos da el poder analizar de mejor modo la evolución de una enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y

fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en los distintos tipos de población.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación basada en la morbilidad, los especialistas pueden saber el poder o el efecto que una enfermedad tiene en una población, al mismo tiempo analizar las causas de tal situación y buscar las posibles soluciones para el futuro (soluciones que pueden ir desde vacunas o remedios específicos hasta cambios en el acceso a las condiciones de vida esenciales para el ser humano).

La morbilidad puede analizarse desde parámetros distintos, pues existe la tasa de incidencia, la tasa de prevalencia, la tasa de control y la tasa de letalidad como parámetros específicos.

La tasa de incidencia se refiere al número de personas que adquieren una enfermedad a lo largo de un periodo de tiempo concreto. Este dato es de vital importancia para prevenir enfermedades o bien para organizar un sistema de vacunación ⁴.

La tasa de prevalencia hace referencia al número de individuos con una dolencia específica. Este dato proporciona información relevante para conocer los niveles de salud de una población con respecto a una enfermedad ⁴.

El control oficial del número de personas que tienen una patología determinada es conocido como **tasa de control** ⁴.

La tasa de letalidad se refiere al porcentaje de la población que como consecuencia de una enfermedad muere ⁴.

Mortalidad y Morbilidad son dos conceptos que no deben confundirse

La idea de morbilidad hace alusión a las enfermedades, mientras que la mortalidad es un indicador del número de personas fallecidas en una población. Como es lógico, ambos conceptos tienen una cierta relación, ya que la morbilidad puede desencadenar el fenómeno de la mortalidad.

2.1.4 Mortalidad

Los datos relacionados con la mortalidad de un país son un indicador importante para conocer la calidad de vida de la población. La tasa de mortalidad infantil es un parámetro que afecta al conjunto de una nación, pues aporta información sobre aspectos diversos (el sistema de salud, las condiciones sociales, la situación económica, etc.).

El término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada.

La tasa de mortalidad comúnmente tomada por los estudios estadísticos es la que establece el número de muertes por cada mil habitantes dentro de una población más o menos determinada. Usualmente, este porcentaje es el resultado de los estudios realizados u observados a lo largo de un año. De acuerdo a los parámetros que se elaboran para conocer la tasa de mortalidad de una población, se consideraría una tasa de mortalidad alta a aquella que es superior al 30% de esa población, mientras que mortalidad mediana será la que se ubique entre el 15 y el 30% del número total de la población. Finalmente, una tasa de mortalidad baja es siempre la inferior al 15% ⁴.

En México las tasas de mortalidad son variables y mientras encontramos regiones con tasas de mortalidad extremadamente bajas, también podemos

observar poblaciones que llegan a tener tasas de mortalidad cerca del 30%. Los países desarrollados y de primer mundo son obviamente aquellos que poseen mejores condiciones de vida por habitante y por tanto cuentan con las tasas de mortalidad más bajas del globo. A su vez, gran parte de los países africanos concentran los porcentajes de mortalidad más importantes de todo el planeta.

En este sentido, también se puede considerar como uno de los elementos más importantes de los estudios estadísticos y demográficos.

2.1.5 Migración

Se denomina migración al proceso mediante el cual una población humana se desplaza de una zona geográfica hacia otra, generalmente porque ofrece una mejor opción o alternativa especial a su situación.

Esto puede responder a infinidad de motivos, aunque los más frecuentes son los económicos y sociales, mejores oportunidades en este sentido y también se suman algunas circunstancias personales como pueden ser motivaciones familiares y de pareja.

A su vez, la migración conlleva una serie de consecuencias, entre ellas, por supuesto, también las de carácter económico y social. Esto ha significado que muchos gobiernos del mundo se preocupen para evitar las consecuencias negativas de este fenómeno y capitalizarlo a su favor.

Las migraciones se han corroborado desde el inicio de la humanidad y han sido parte de los procesos históricos más relevantes. En efecto, desde las culturas antiguas, pasando por la colonización de América, hasta la actual migración hacia países del primer mundo, siempre han existido estos grandes flujos asociados a destacados procesos históricos. Es por ello la importancia de conocer estos fenómenos para analizar y comprender las sociedades en las que se manifiestan.

Los actuales procesos migratorios guardan un estrecho vínculo con la Revolución Industrial. En efecto, esta introdujo cambios técnicos que posibilitaron el hecho de trasladarse por grandes distancias en un período corto de tiempo. Así mismo, provocó que la maquinaria sustituya considerablemente la mano de obra, haciendo que grandes masas humanas se desplazasen en busca de un ámbito en el que trabajar y vivir. Un ejemplo de esto último lo ofrece la inmigración europea de principio del siglo XX hacia América.



Ilustración 8 Migración ¹⁴.

En tanto, una situación similar pero con el destino cruzado se ha concretado en las últimas décadas desde América hacia Europa, con la decisión de miles y miles de latinoamericanos que deciden dejar sus países por la falta de trabajo y de oportunidades y vieron justamente en países europeos, más organizados y mejor posicionados en este sentido, una buena alternativa.

La palabra migración puede utilizarse para referirnos a emigración o inmigración. No obstante es importante mencionar la adecuada según el contexto.

INMIGRACIÓN: Llegada o instalación de personas en un lugar distinto al de su origen para lograr mejores medios de vida. Cuando individuos llegan a un país o lugar diferente al suyo para vivir en él, los llamamos inmigrantes.

EMIGRACIÓN: Es el desplazamiento de individuos o grupos que dejan su lugar de origen o país para establecerse en otro en busca de mejores medios de vida, es decir, un emigrante es quien sale de su país para instalarse en otro.

2.1.6 Envejecimiento

Consiste en el incremento gradual absoluto y relativo que las personas envejecidas representan en la población total.

De acuerdo con el Consejo Nacional de la Población (CONAPO) nuestro país experimenta un intenso y acelerado envejecimiento, transitamos de una población joven a una más envejecida.



Ilustración 9 Aumento de personas de la tercera edad¹⁵.

El envejecimiento de la población va a ser un desafío demográfico para muchas entidades federativas en los próximos cincuenta años. Sus implicaciones para los sistemas socioeconómicos, como los sistemas de

pensiones, la atención en salud o las estructuras de parentesco y de hogares, pueden ser considerables. Las proyecciones muestran que esta no es una realidad actual, pero es probable que se alcancen niveles significativos de envejecimiento poblacional hacia mediados de este siglo a pesar de que la magnitud, la velocidad y el tiempo tienden a variar.

La disminución progresiva de los bajos niveles de fecundidad y el descenso de la mortalidad, así como la prolongación de la vida entre las personas de mayor edad, resulta en el envejecimiento de la población. El reto principal del envejecimiento demográfico radica en la necesidad de implementar políticas públicas referentes a los servicios de salud, dado que habrá una demanda creciente de atención por enfermedades crónico-degenerativas, sin dejar de lado la atención a los otros grupos de edad. El envejecimiento poblacional puede tener impactos económicos, pues cada vez veremos más personas de 65 y más años de edad pasar a la inactividad económica, sumados al contingente de población que por distintas razones se encuentra sin empleo. Si relacionamos con esto la notoria reducción de los grupos de edad jóvenes, veremos igualmente una merma de la capacidad productiva en la sociedad. El aumento de población de adultos mayores necesitará del desarrollo de programas y estrategias que estén orientados a incrementar la cobertura en seguridad social, al acceso a servicios de salud y al apoyo a las familias para que junto con las instituciones puedan enfrentar este proceso.

2.1.7 Edad



Sin duda la edad es un factor que está en constante variación, pero al mismo tiempo es uno de los indicadores demográficos más importantes, ya que además de indicarnos el tipo de población existente por grupos nos

Ilustración 10 Etapas del crecimiento de las mujeres en México ¹⁶.

ayuda a analizar otros factores como la escolaridad, el analfabetismo, la situación conyugal, el porcentaje de la población que se encuentra económicamente activa y sobre todo a analizar el ritmo del envejecimiento del país.

2.1.8 Sexo

Así como la edad, el sexo de los individuos nos proporciona un amplio conocimiento de la población y permite observar la tendencia que tienen otros factores sobre la misma.



Ilustración 11 Etapas del crecimiento de los hombres en México ¹⁶.

Su comportamiento demográfico será producto y representación de los cambios sociales que condicionan y determinara el desarrollo de una población. Tanto la edad como el sexo son características que suelen estudiarse conjuntamente por su complementariedad, pues sólo el conocimiento de ambas nos da una perspectiva más completa y efectiva.

2.1.9 Etnicidad

Antes mencionamos la riqueza cultural de México, sabemos que en todo el territorio nacional se asentaron gran cantidad de culturas, varias de las cuales desarrollaron complejos conocimientos astronómicos y matemáticos, los restos arqueológicos de olmecas, mayas, teotihuacanos, toltecas, zapotecas, mixtecas, aztecas y de muchas otras culturas que se encuentran ampliamente distribuidos en el país son prueba de esto.

Actualmente, 12.4 millones de mexicanos que representa un 13% de la población tienen ascendencia indígena y se distribuyen en alrededor de 80 pueblos ¹.

Las poblaciones indígenas en México representan la población más grande en América.

Poseen una notable flora médica (la segunda del mundo) y una importante medicina tradicional y doméstica. Sin embargo, presentan los mayores índices de marginación del país, una fuerte dispersión territorial, y en los últimos años, una intensa migración regional, nacional e internacional.

Los antecedentes étnicos implican homogeneidad de grupo en cuanto a los hábitos de salud, sobre todo referentes a la dieta e higiene, así también la religión, educación y costumbres. Los orígenes étnicos demuestran estar relacionados con varios resultados específicos de la salud, así como la región a la que pertenecen, ya que es sabido que en México como en el mundo existen enfermedades características de ciertas regiones, en donde también prevalecen costumbres culturales muy arraigadas que son dañinas para la salud, y esto influye en la aceptación de nuevas costumbres o hábitos.

2.1.10 Nivel económico

Sin duda el nivel económico forma parte del factor social del que se habló en el capítulo pasado, no obstante, a continuación se describe más a fondo para detallar su importancia dentro de la demografía.

La distribución de la riqueza dentro de una sociedad es el punto central de cualquier consideración de las influencias sobre la salud. Las condiciones socioeconómicas son las que la mayoría de las veces predicen en forma más importante los resultados de la salud, por lo que son las causantes de las diferencias en la mortalidad.

La diferencia asombrosa en las tasas de mortalidad entre países (comunidades) más ricos y más pobres, demuestran la asociación de una mejor salud, con una condición económica más alta.

La sociedad adquiere salud mediante un mejor acceso a los cuidados médicos, adoptando las medidas de salud pública necesarias y aumentando el estándar de vida de su población.

Estudios han revelado que durante épocas de recesión económica, las condiciones de salud empeoran sobre todo en comunidades subdesarrolladas (rurales), entre otros factores como son, las viviendas inadecuadas, bajos niveles de ingreso y falta de educación.

El crecimiento económico y la distribución equitativa del ingreso nacional, contribuye al desarrollo social, en el cual se amplían las oportunidades del ser humano que pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo.

Podemos mencionar tres oportunidades esenciales que son:

- ❖ Disfrutar de una vida prolongada y saludable
- ❖ Adquirir conocimientos
- ❖ Tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida aceptable.

Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.



Por otro lado, existen otras oportunidades valoradas por muchas personas que van desde la libertad política, económica y social, hasta la posibilidad de ser creativo y productivo, que exista respeto entre los individuos y disfrutar la garantía de los derechos humanos.

Ilustración 12 Escala ascendente de la clase trabajadora ¹⁷.

Es obvio que el ingreso es sólo una de las muchas oportunidades que la gente desearía tener para el progreso individual y de su comunidad pero la vida no sólo se reduce a esto, se debe abarcar más que la expansión de las riquezas y los ingresos. Las personas deben poder ejercer control sobre su proceso vital individual, desarrollando capacidades y competencias para tomar decisiones saludables que les permitan vivir con dignidad disfrutando de la mayor calidad de vida. El proceso educativo forma parte fundamental en el crecimiento de cada ser humano. Lamentablemente la educación está íntimamente relacionada con los ingresos y estos son los que hacen la diferencia en los estados de salud lo que nos lleva a nuestro siguiente apartado.

CAPITULO 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

3.1 Concepto de educación

Etimológicamente la educación del término latín “educare” significa “criar” “alimentar” o “instruir”, podría sugerir que la educación es un proceso simple sin embargo, es algo mucho más complejo de lo que parece. Existen muchos conceptos de educación según distintos autores, de los cuales mencionaremos algunos para poder acercarnos a una definición integradora.

Aristóteles, quizá el pensador más importante y de mayor influencia en la historia señala que “Educación consiste en dirigir los sentimientos del placer y dolor hacia el orden ético” ⁵

Ramón Ruiz Amado, sacerdote y pedagogo español en su libro “La educación y la moral” (1931) menciona, “Por educación entendemos la formación consciente de las nuevas generaciones conforme a cultura y al ideal de cada pueblo y época” ⁵.

Luis Arturo Lemus, un pedagogo guatemalteco en su obra “Pedagogía temas fundamentales (1973) menciona que “El fin educativo es la formación de hombres libres, consientes y responsables de sí mismos, capaces de su propia determinación” ⁵.

Por último, John Dewey, un filósofo y pedagogo norteamericano, llamado por muchos el “padre de la educación renovada” en su obra “La escuela y la sociedad” (1899) dice que “La educación es la suma total de los procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmite su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo” ⁵.

Anteriormente se mencionaron conceptos de educación desde una perspectiva del placer y el dolor, pasando por la idea de libertad hasta llegar a una continuidad en la existencia.

Generalmente entendemos a la educación como un proceso planificado, sistematizado e intencionado. Pero la educación es más que eso, la educación se puede dar a través de un proceso meramente natural, por medio de una acción inconsciente e involuntaria. Un ejemplo de esto son los conocimientos y hábitos que adquiere un niño de manera no intencional a través de la naturaleza, la cultura y la sociedad que lo rodea.

Una educación sistemática hace referencia a un sentido más estricto de la misma, se imparte en la escuela con un propósito definido, por lo tanto es consciente o intencional. Muy ligado a la idea de la intencionalidad se encuentra esta otra perspectiva de la educación como proceso de asimilación cultural y moral. Esto con el objetivo del completo desarrollo personal del hombre ya que es sustancial en el proceso de formación de cualquier individuo.

Con esto podemos decir que la educación es un proceso evolutivo, de construcción y transformación continua, un derecho humano fundamental que promueve la libertad y autonomía personal. Por ello, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha generado instrumentos normativos para estipular las obligaciones jurídicas internacionales del derecho a la educación y, son los gobiernos de los Estados Miembro quienes están obligados a respetar, proteger y ejecutar la disponibilidad, accesibilidad y adaptabilidad de la educación.

México cuenta con la Secretaría de Educación Pública (SEP) que es la institución encargada de administrar los distintos niveles educativos del país; la educación básica, la media superior y superior. En todo el territorio nacional, todo mexicano puede participar de la educación, bajo los términos del artículo tercero constitucional.

Aunque en el país la educación básica cada vez llega a mas lugares, muchos individuos por diversas razones no asisten a la escuela y por lo tanto algunos de ellos no saben leer ni escribir. A una persona de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado se le llama analfabeta. En los últimos 25 años el analfabetismo entre la población de 15 años o más ha disminuido. En cifras actuales el mayor porcentaje de analfabetas se encuentra entre la población de 65 años y más.

En los últimos 45 años el porcentaje de personas de 6 a 14 años que asisten a la escuela ha ido en aumento a nivel nacional. Por entidad federativa el porcentaje varía, en entidades como Hidalgo, Nuevo León y la Ciudad de México poco más del 97% de niños y niñas van a algún centro educativo. La cifra en jóvenes de entre 15 y 24 años también ha aumentado, en 2010 se hablaba de 33% de jóvenes que asistían a la escuela, para el año 2015 esta cifra llego a 44%.¹

Podemos decir entonces que la educación está pasando por una etapa de desarrollo en donde más personas pueden beneficiarse de la misma.



Ilustración 13 Ventana del pensamiento ¹⁸.

3.2 Concepto de salud

Antes de entrar de lleno en la definición de lo que significa el término salud se hace necesario ver dónde se encuentra el origen etimológico. Subrayando que viene del latín y en concreto de la palabra “salus” que significa salvación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo es la ausencia de enfermedades o afecciones como se pensaba años atrás, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Como ya se explicó en el capítulo anterior, el estilo de vida, los hábitos y costumbres que posee una persona, pueden ser beneficiosos para su salud, pero también pueden llegar a dañarla. Es importante reconocer y analizar los factores que están influyendo de modo negativo para así poder modificarlos.

Cabe destacar que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general.

3.3 Educación para la salud

Debido a la amplia bibliografía acerca del concepto de educación para la salud, encontrar una definición comprensiva puede resultar un tanto abrumador. Es por eso que a continuación citaremos algunos conceptos según sus autores.

Según Simonds (1974) “La educación para la salud es un procedimiento orientado a la conducta útil en los cuidados de la salud cuando se toman en consideración grandes cantidades de personas” ⁶.

Greene y colaboradores en 1980 definen que “La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud” ⁶.

En su libro Educación para la salud, Armando Vargas menciona que “La educación para la salud es la ciencia que enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas y sociales para beneficiar la salud, y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad” ⁷.

Revisando estas definiciones y tratando de integrar los conceptos de las mismas podemos concluir que:

La educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud, y así responsabilizar a los individuos y a los grupos

sociales en las decisiones de comportamiento que tendrán efectos directos o indirectos en su salud.

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas, debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan.

Mediante la educación para la salud se crean estos espacios para convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables para la salud. Los cuales se pueden desarrollar a nivel comunitario, grupal y masivo. A continuación describiremos brevemente cada nivel.

Nivel Comunitario: Este se desarrolla en un lugar geográficamente delimitado junto con los miembros que habitan en él, aunque no siempre el educador pertenezca al mismo sitio.

Su actividad principal será casi siempre el trabajo comunitario y se puede partir de un problema de salud específico o de condiciones ambientales que están deteriorando la salud de la comunidad, la cual mediante la participación propone un proyecto de salud.

La comunicación en este nivel es casi individual, los medios de comunicación como la televisión o el radio no están implicados, la cobertura es menor, la población es menor, el costo es menor, pero el tiempo que dedica el educador será mayor.

Nivel Grupal: En este nivel la actividad principal es el trabajo en grupos, generalmente se aborda a través de programas institucionales previamente diseñados, tiene fases que se van cumpliendo y que permiten la reprogramación. Así mismo los miembros del grupo se pueden ir incorporando a lo largo del programa y las relaciones interpersonales entre ellos y el educador son parte fundamental del proceso educativo.

Diseñado para abordar problemas de salud específicos o por grupos de edad y sexo este tipo de programa tiene un mayor costo, va dirigido a una población más grande y el tiempo de duración es mayor.

Nivel Masivo: Dirigido al mayor número de población, este nivel tiene como actividad predominante el flujo de información que aborda los principales problemas de salud con base a magnitud y trascendencia.

En este nivel los medios de comunicación masivos se ven implicados, y no existe un vínculo interpersonal entre el educador y el educando. Puede manejarse a nivel nacional, regional o local.

Esta actividad es de suma importancia en especial para los sectores limitados en el acceso a los servicios de salud, por lo que requiere ser valorada por el compromiso que asume el educador para la salud al comunicar aspectos relevantes para la vida de un individuo, una familia o una comunidad.

Los espacios de acción de la educación para la salud se encuentran inmersos en las instituciones socializadoras en las que participa un individuo a lo largo de su vida como la familia, la escuela y el medio.

En la familia, por ser el núcleo primario de socialización donde se cubren las necesidades básicas de sus miembros: alimentación y higiene, seguridad, y afecto, y al mismo tiempo se proyectan valores y pautas de comportamiento relacionadas con la salud, que son las bases de los conceptos de salud, enfermedad y cuidado.

En la escuela, por la reflexión de los contenidos alusivos a la salud-enfermedad y al medio ambiente, principalmente aquellos relacionados con el aprendizaje para la vida. En el medio, por los medios de comunicación social, porque de muchas maneras comparten formas de mirar el mundo, la vida, la salud, la enfermedad y la diversión. Hoy numerosos estudios

demuestran la importancia de la televisión y las redes sociales como comunicadores de estilos de vida.

En territorio gubernamental es preciso indicar la responsabilidad que éste tiene en el fomento y promoción de conductas saludables de la población mexicana. Una de las nuevas estrategias del gobierno de la república es fortalecer la educación para la salud mediante el nuevo modelo educativo incentivando la participación de la comunidad con la medicina.

De este modo podemos decir que la salud y la educación avanzarán juntas; la salud plena de un pueblo se alcanzará en la medida que se eleven los niveles de educación y viceversa.

3.4 Relación entre la educación para la salud y la promoción de la salud

La educación para la salud tiende a confundirse con la promoción de la salud, en realidad son diferentes, aunque se encuentran íntimamente relacionadas.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a una salud plena. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Así mismo, la educación para la salud forma parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio la educación para la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es necesaria para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción. En consecuencia la promoción de la salud, se ve como un nivel indispensable de la atención integral, generando una respuesta eficaz a los problemas de salud más frecuentes y de origen social. Cuando se refiere a la educación para la salud se hace considerándola como una herramienta necesaria para cada uno de los niveles de atención, y sobre todo para promoción de la misma.

CAPITULO 4. COMUNIDAD

Se considera a la comunidad como un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social y roles. Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación con otros grupos o comunidades, que es compartida y elaborada entre sus integrantes. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o de un objetivo en común, como puede ser el bien común; aunque esto no es algo absolutamente necesario, pues basta una identidad común para conformar una comunidad, sin necesidad de plantearse un objetivo específico.

Con fines didácticos clasificaremos las comunidades en dos tipos según su densidad demográfica:

A) Comunidad Urbana

B) Comunidad Rural

4.1 Comunidad urbana

Se entiende por comunidad urbana al conglomerado de personas establecidas en un área geográfica o territorio determinado, las que se denominan ciudades; a este fenómeno también se le conoce como “sociedad urbana”, sin embargo, a este último se le describe como la emigración de un número determinado de personas que habitaban en el campo a la ciudad.

Estos espacios urbanos están caracterizados por contener distintos servicios tales como tendidos eléctricos, drenaje, tuberías de agua, calles, alumbrado, etc. Además de grandes y diversas obras como edificios, casas, conjuntos residenciales, fábricas, junto con diversa infraestructura que corresponden a los diferentes servicios. En las comunidades urbanas se realizan numerosas actividades de supervivencia, sin embargo, una de las más comunes y de mayor importancia es el comercio debido a la gran cantidad de personas que conviven en estos espacios geográficos y las necesidades que manifiestan, generando miles de transacciones para la compra y venta de innumerables productos.

En México para el año 2010 se registró un índice de 86.3 millones de personas en localidades urbanas, esto debido a la constante migración del campo a las ciudades, en contraste con el de las localidades rurales ha disminuido hasta llegar a la cifra de 26 millones de personas ¹.



Ilustración 14 Panorama de movilidad urbana. Santa Fe CDMX¹⁹

4.2 Comunidad rural

Como mencionamos anteriormente el número de habitantes que tiene una población determina si esta es urbana o rural. De acuerdo con el INEGI, una población se considera rural cuando tiene menos de 2500 habitantes. El concepto de comunidad rural también se aplica a aquellos tipos de poblaciones que viven en espacios abiertos y naturales como el campo y que mantienen una estrecha relación con la naturaleza, la flora y la fauna, características que los centros urbanos han perdido en gran medida. También los caracteriza la dependencia de economías primarias en las que actividades tales como la ganadería o la agricultura son principales para la generación de alimentos y otros elementos que luego serán utilizados para la subsistencia básica. Las comunidades rurales suelen ser hoy en día todavía bastante simples en lo que respecta a su calidad de vida, no contando con la influencia de la tecnología y manteniendo en muchos casos estructuras de pensamiento bastante tradicionales.



Ilustración 15 Comunidad urbana, El Zapote, Morelos ²⁰.

Para comprender mejor a una comunidad rural, podemos agregar también que las mismas suelen ser relativamente pequeñas ya que no muestran una tendencia continua hacia el crecimiento demográfico (como sí lo hacen los centros urbanos y las grandes ciudades) si no que muestran una facilidad hacia el descenso demográfico, que se puede generar por varias causas (emigración en busca de mejores condiciones de vida, falta de recursos para enfrentar enfermedades, etc.). Sin embargo, se estima al mismo tiempo que aquellas personas que viven en comunidades rurales muestran menos exposición a complicaciones de la salud típicas de los centros urbanos como el estrés, la contaminación, la violencia, la inseguridad y a muchas enfermedades características del “estilo de vida moderno”

4.3 Ejemplificación de localidad urbana y rural

Para poder describir de manera más gráfica la diferencia entre las comunidades urbanas y rurales a continuación haremos una ejemplificación de cada una, cabe mencionar que las dos pertenecen al estado de Hidalgo que en los últimos años ha presentado cambios demográficos relevantes.

4.3.1 Comunidad urbana Pachuca de Soto – Hidalgo

Antes de comenzar la descripción de este hermoso municipio cabe resaltar que Pachuca de Soto es cabecera municipal, contando con 34 localidades todas ubicadas en la zona metropolitana.

Este municipio cuenta con una superficie total de 163.73 Km² que representa un 0.7% del territorio estatal. Tiene un rasgo particular y es que gran parte del centro de la ciudad está rodeada por cerros, cubiertos por viviendas, una característica de los pueblos mineros ⁸. Sus colindancias son: Al norte, con Mineral del Chico y con Mineral del Monte; al sur, con Zempoala y Zapotlán de Juárez; al este, con Mineral de la Reforma y Epazoyucan, y al oeste, con San Agustín Tlaxiaca.

Pachuca se localiza dentro de la cuenca del Pánuco, en el cual se ubica el río Moctezuma; y dentro de esta a su vez el río Actopan, Amajac y el río Tezontepec.

El clima en Pachuca es templado, semi-frio y con lluvias en verano, su precipitación pluvial es de 400 a 800 mm anual. Los vientos son dominantes durante 8 meses del año por lo general provenientes del noreste, teniendo una velocidad extrema de 60 a 65 Km/h, de ahí el sobrenombre de Pachuca “La Bella Airosa”.

El veloz crecimiento urbano que ha sufrido la ciudad de Pachuca en los últimos 20 años, ha llegado a cubrir los pastizales y el poco bosque existente en la región, a causa de esto la flora se ha visto afectada, y ha tenido un impacto muy agresivo, por lo que en la actualidad la flora es débil y escasa. En los alrededores del municipio sólo se pueden encontrar nopales, huizache, maguey, biznaga, panza agria, guarín, panadera, oyamel y trigueño ⁸.



Plaza de la Independencia, Pachuca de Soto Hidalgo²¹

De igual manera ha pasado con la fauna, el impacto ambiental como la erosión del suelo, deforestación, y en general el desarrollo urbano irregular en suelos no aptos, deja una mala situación a la fauna, lo que se ve reflejado con la pequeña gama de especies que encontramos, tales como la ardilla, tuza, ratón de campo, armadillo y pájaros de diferentes especies.

De acuerdo a las actividades del municipio, la superficie urbana utilizada es de 64%, debido a la utilidad extensiva e intensiva de la tierra que gradualmente ha ido incrementándose por la demanda de la vivienda, lo que corresponde a un aspecto demográfico que vincula la ocupación de áreas anteriormente destinadas al cultivo. El restante 34% es de uso agrícola, donde principalmente predominan las tierras de temporal y los pastos naturales, y en menor importancia, las tierras de riego ⁸.

En cuanto a la educación Pachuca de Soto no se queda atrás, tiene 167 escuelas de grado preescolar, 159 de educación primaria, 38 de educación media superior y 37 escuelas de nivel superior.

4.3.2 Comunidad rural Eloxochitlán – Hidalgo

De igual manera que Pachuca este municipio está constituido por 22 localidades, la diferencia es que ninguna de éstas llega a los 1000 habitantes.



Carnaval Eloxochitlán Hidalgo²²

Contando con una superficie de 239.54 km², este municipio representa el 1.2% de la superficie del estado ⁹.

Colinda al norte con los municipios de Tlahuiltepa y Juárez Hidalgo; al este con los municipios de Molango de Escamilla y Metztitlán; al sur con los municipios de Metztitlán, Cardonal y Tlahuiltepa; al oeste con el municipio de Tlahuiltepa.

Del mismo modo que Pachuca de Soto se encuentra dentro de la provincia de la Sierra Madre Oriental, posicionado en la región hidrológica del Pánuco; en la cuenca del río Moctezuma.; dentro de la sub cuenca del río Amajac y río Metztitlán ⁹.

Por lo regular casi todo el año se encuentra nublado, en el periodo de invierno se registran heladas y nevadas. Anualmente su precipitación pluvial es de 1075 mm.

La flora está compuesta por vegetación de selva media; tiene árboles como el pino, cedro blanco, encino, cuatlapal y chaparrales. Árboles frutales, como manzana, durazno, mango, pera, limón, zapote, capulines, agua café y nogal. En cuanto a fauna se encuentran algunos mamíferos como venado, ardilla voladora, armadillo, jabalí, coyote, zorro, mapache, conejo, tejón, liebre, gato montés, tlacuache, y una gran variedad de reptiles como víbora de cascabel, serpiente coralillo, chirrionera, mutlapil, venadillo, víbora ratonera, víbora de agua y cochinilla ⁹.

En cuanto a educación el municipio de Eloxochitlan cuenta con un total de 27 escuelas de educación básica y media superior, aun no existen escuelas de nivel superior en este municipio

4.4. Comparación estadística entre la comunidad urbana Pachuca de Soto – Hidalgo y la comunidad rural Eloxochitlán – Hidalgo

Muchas veces se muestran cifras que parecen ser de eventos aislados, sin relevancia alguna, simplemente mostrando una información, pero cuando se asocian a otros de la misma índole podemos comprender el significado y la magnitud que cada uno representa. Ahora bien para entender mejor la dinámica demográfica entre ambas poblaciones, a continuación se muestran los datos demográficos esquematizados de las dos comunidades.

Comenzando con la densidad demográfica de ambas poblaciones, el indicador principal para poder llamarlas urbanas o rurales.

Características de la población

Tabla 1 Total de habitantes en cada comunidad, siendo Pachuca de Soto la barra más alta con 277,365 hab, lo que representa el 9.7% de la población, en contraste la comunidad de Eloxochitlán con 2,667 hab, representando el 0.1% de la población. Fuente Directa

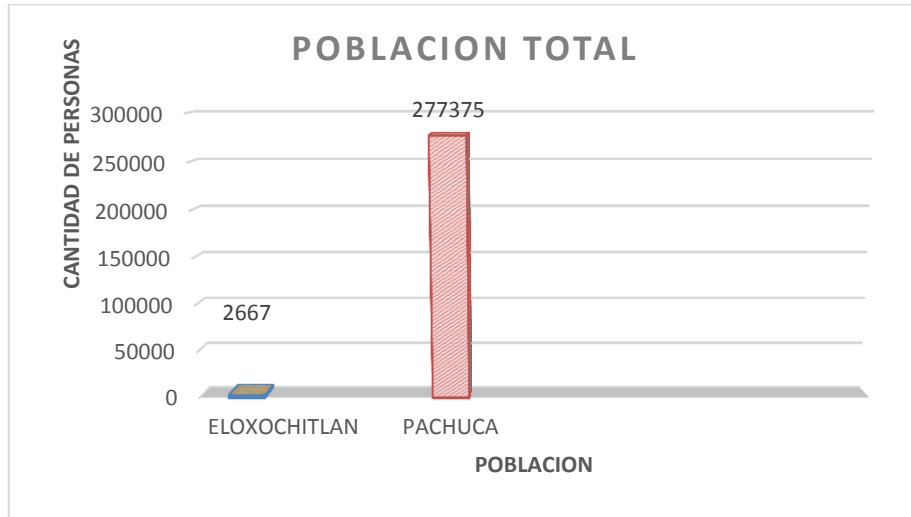
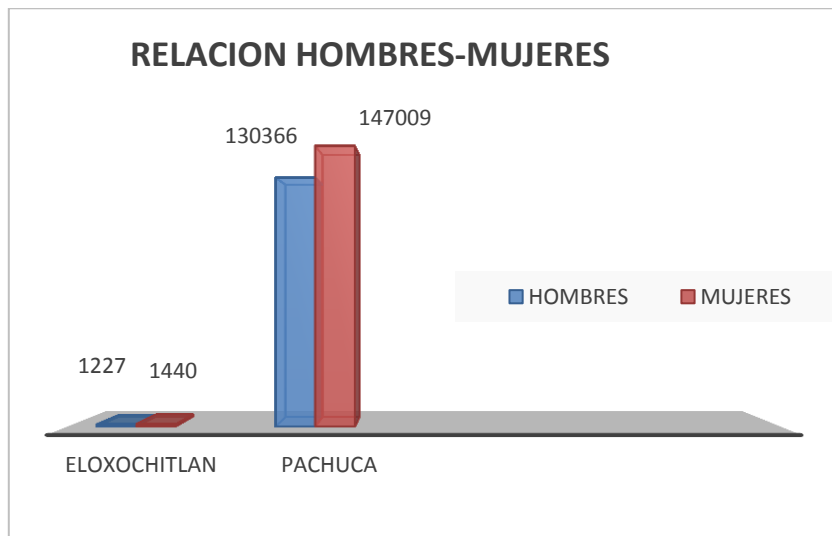


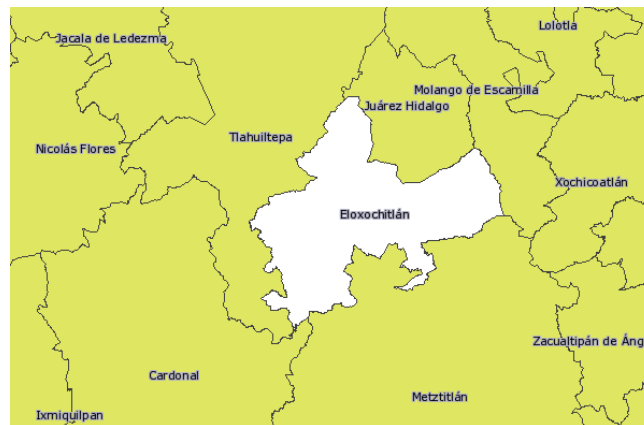
Tabla 2 Relación de hombres y mujeres. Pachuca de Soto, 89 hombres por cada 100 mujeres; Eloxochitlán, 86 hombres por cada 100 mujeres. Fuente Directa.



Distribución territorial

Eloxochitlán Hidalgo

Eloxochitlán colinda con cinco municipios al norte con el municipio de Juárez, al noroeste con Tlahuiltepa, al suroeste con Cardonal, al sur con Metztitlán y al este con Molango de Escamilla. Esta área territorial es de 239.54 km² representando el 1.2% del territorio estatal y cuenta con una densidad de población de 11.1 hab/km².



Mapa de Eloxochitlán Hidalgo ²³.

Pachuca de Soto Hidalgo

Por su parte Pachuca de Soto colinda al norte con el municipio de Mineral del Chico, al noreste con Mineral del Monte, al este con Mineral de Reforma, al sur con Zempoala y Zapotlán de Juárez y al oeste con San Agustín Tlaxcala. Es menor en superficie con 163.73 km² que representan el 0.7% del territorio estatal, pero su densidad de población es de 1800 hab/km².



Mapa de Pachuca de Soto – Hidalgo ²³.

Vivienda

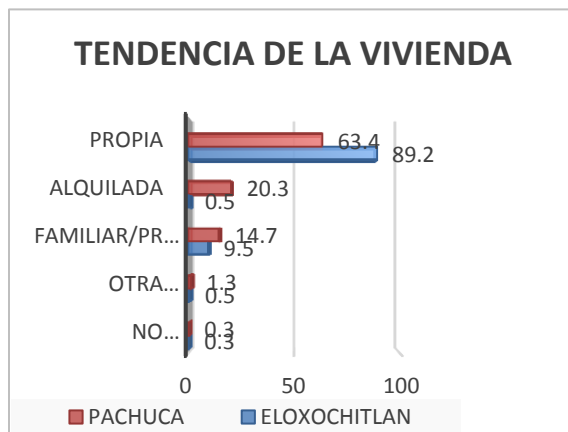
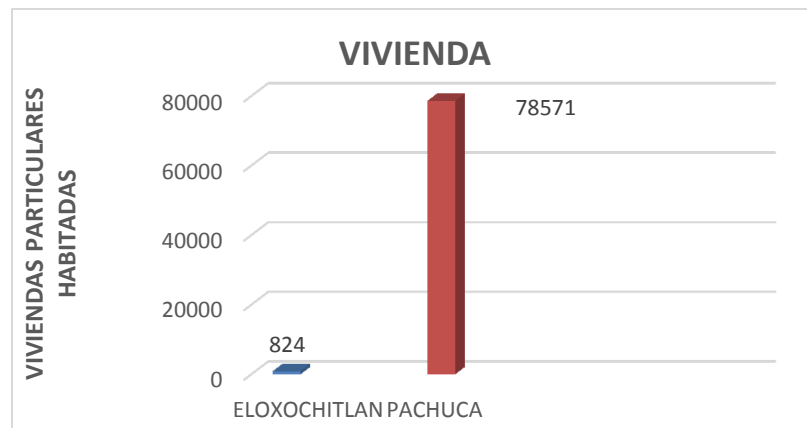


Tabla 3 La gráfica de la tendencia de vivienda refleja que en la comunidad rural las casas propias son más que en la urbana. Fuente Directa

Tabla 4 La gráfica en cuanto a viviendas particulares habitadas refleja un número más alto en la comunidad de Pachuca de Soto - Hidalgo. Fuente Directa



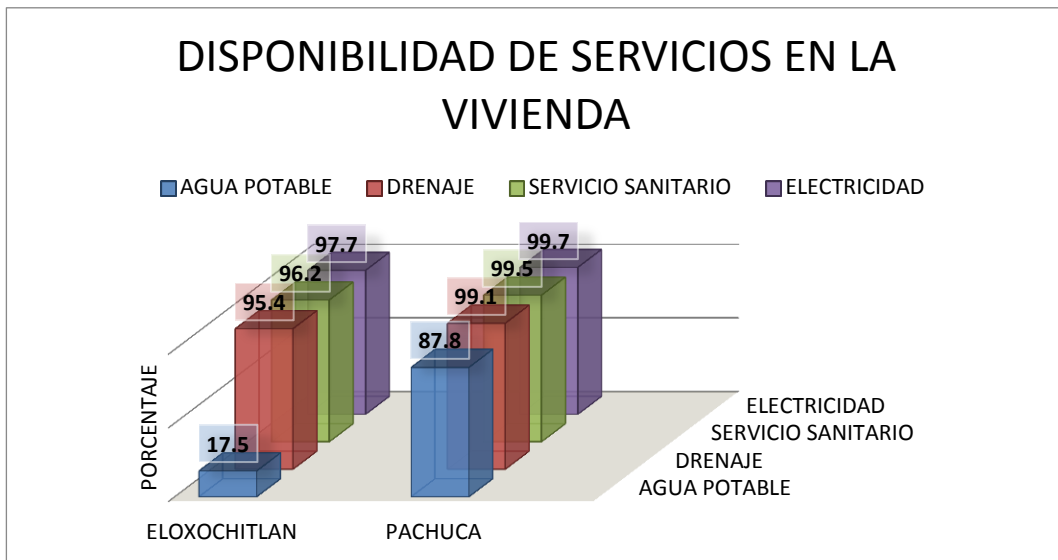


Tabla 5 En la gráfica se observa la disponibilidad de servicios en la vivienda con un rezago del servicio de agua potable en la comunidad rural. Fuente Directa.

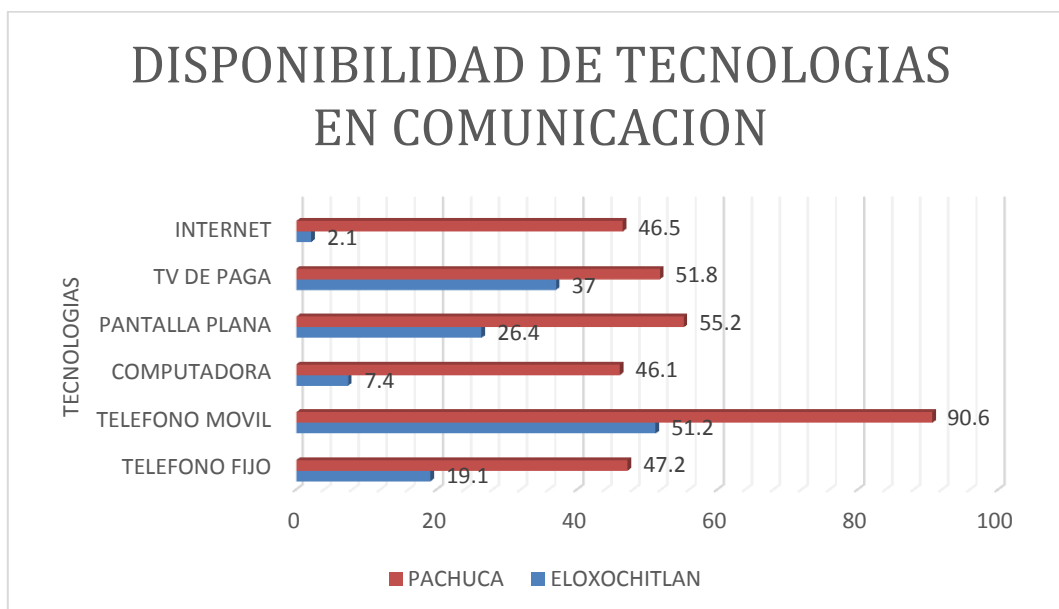


Tabla 6 La gráfica muestra la variación de ambas comunidades en disponibilidad de tecnologías en comunicación. Fuente Directa.

Características educativas.

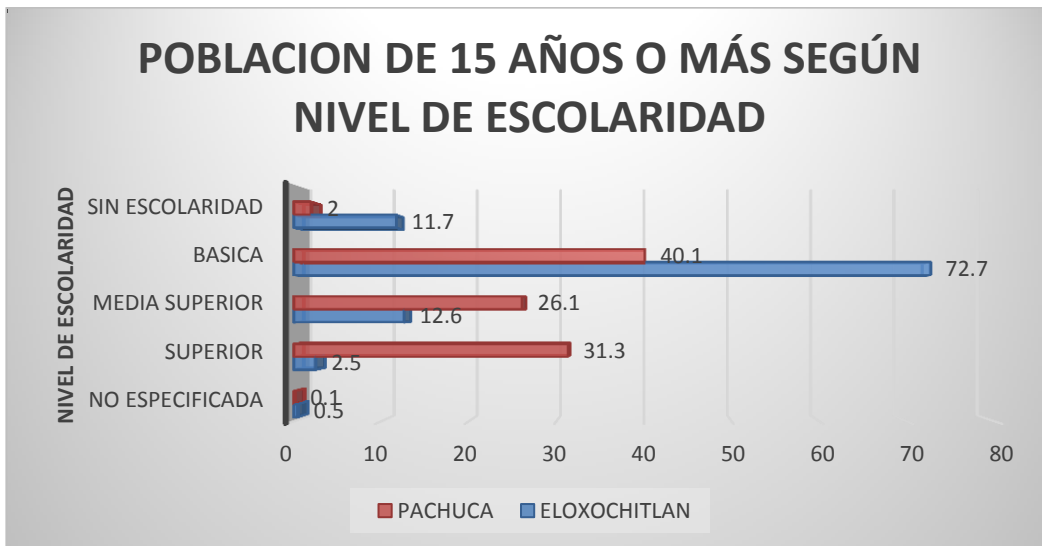


Tabla 7 La gráfica representa el número de personas mayores a 15 años que asisten a las escuelas. Fuente Directa.

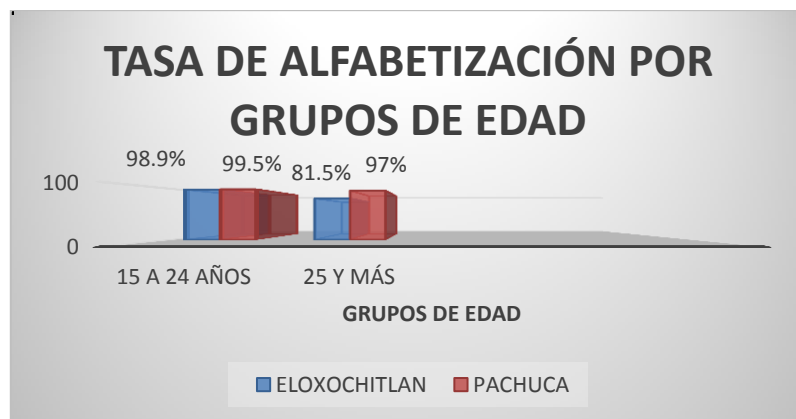


Tabla 8 La gráfica muestra la alfabetización de las dos comunidades, donde Eloxochitlán en su población mayor a 25 años tiene un rezago educativo. Fuente Directa

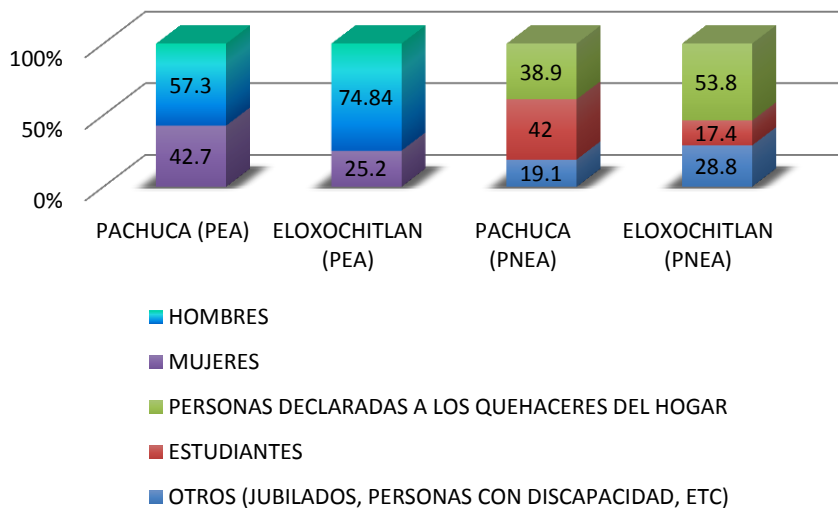
AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD



Tabla 9 gráfica que muestra que Eloxochitlán cuenta con una población en su mayoría afiliada a servicios de salud (92.5%) a diferencia de Pachuca de Soto con sólo (79%). Fuente Directa.

Tabla10 Grafica que muestra la población económicamente activa y no económicamente activa en ambas comunidades. Fuente Directa.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS



Pachuca de Soto refleja una población económicamente activa de 54.8% del total de la población. Eloxochitlán muestra una población económicamente activa del 33.4%. Fuente Directa.

Etnicidad

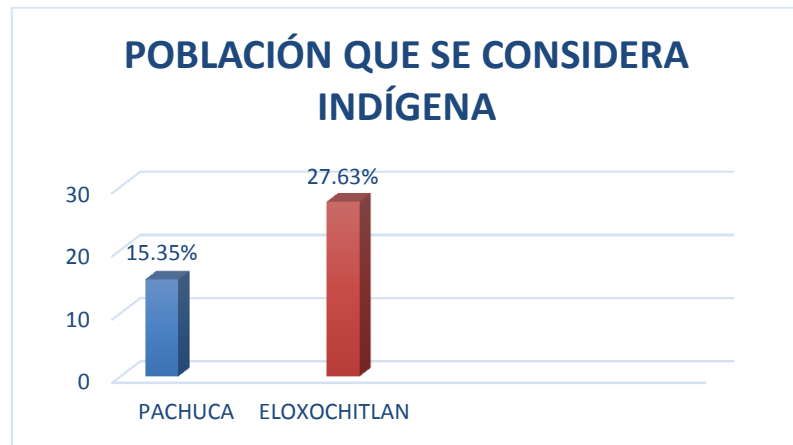


Tabla 11 La siguiente gráfica resalta el porcentaje de la población que se considera indígena en las dos comunidades (Eloxochitlán 27.63%) (Pachuca de Soto 15.35%). Fuente Directa.

CONCLUSIONES

El enfoque integral de la demografía como factor determinante en la educación para la salud nos permite concluir que, el impacto demográfico mantiene una relación íntima con la salud de una población y que ambos son dependientes uno del otro.

De la misma manera cada determinante demográfico juega un papel importante para el diagnóstico de las necesidades de una comunidad en particular.

Si bien se demuestra en las gráficas que ejemplifican una comunidad urbana y una comunidad rural, es evidente la disparidad entre ambas. A pesar que la comunidad urbana cuenta con mayor infraestructura y desarrollo tecnológico, la urbanización no permite que algunos servicios estén disponibles para toda la población.

Por último, podemos decir que los factores demográficos son de suma importancia para la implementación de programas de educación para la salud ya que nos facilita entender mejor la dinámica poblacional así como las necesidades de cada comunidad y sobre todo, las capacidades que tienen para enfrentar un proceso salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuéntame INEGI Población. Hallado en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P#>.
2. Cedillo M.A., Espinoza R., Ocaranza L.A. Informe sobre la Salud de los mexicanos. 1a ed. México D.F. editorial D.C. ©, 2015 Pp.30-32.
3. OMS, OPS, Determinantes de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Oficina regional para las Américas. Hallado en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
4. CEPAL Comisión Económica para América latina y el Caribe, Definición de algunos indicadores demográficos. CEPAL. Hallado en: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf
5. Next
6. Greene. W. H. Simons-Morton. B. traducción de la primera edición .Introducing to Health Education 1984 México D.F. Editorial Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. 1988 pp30.
7. Vargas A. Educación para la Salud 1ª edición. 1993 ed. Interamericana S.A. de C.V.
8. INAFED. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto Hallado en:
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM13hidalgo/municipios/13048a.html>
9. INAFED. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Estado de Hidalgo. Eloxochitlán Hallado en:
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM13hidalgo/municipios/13020a.html>

10. Las herencias históricas de México La diversidad cultural y étnica de los pueblos indígenas de México es producto de su milenaria historia y de las formas en que han cuidado la cultura. Hallado en: [mexico/mh6/verticalhttps://line.do/es/las-herencias-historicas-de-mexico/mh6/vertical](https://line.do/es/las-herencias-historicas-de-mexico/mh6/vertical)
Iluminación para personas de la tercera edad. Revista Iluminet, Enero 2015. Hallado en <http://www.iluminet.com/iluminacion-tercera-edad/>
11. Jóvenes geógrafos, prácticas de demografía, mayo 2014. Hallado en: <http://jovenesgeografos.blogspot.mx/2014/05/practicas-de-demografia.html>
12. Imagen y foto de concepto de tasa de natalidad. Hallado en : <https://www.bigstockphoto.es/image-32024798/stock-photo-concepto-de-tasa-de-natalidad>
13. Gran acuerdo entre sistema de salud entre Canadá, México y Estados Unidos, Mayo 2014. Hallado en La Portada, la nueva visión hispana.
14. Detecta Migración mexicanos que fingen ser centroamericanos, El Heraldo San Luis Potosi, Noviembre 2016. Hallado en: <http://elheraldoslp.com.mx/2016/11/02/detecta-migracion-mexicanos-que-fingen-ser-centroamericanos/>
15. Entregan apoyos económicos por 700 pesos a adultos mayores. El Sol de San Luis, Octubre 2017. Hallado en <https://www.elsoldesanluis.com.mx/municipios/entregan-apoyos-economicos-por-700-pesos-a-adultos-mayores>
16. Vasa Dvrlists Porqué la edad no es sólo un número, hallado en <https://www.theodysseyonline.com/why-age-not-just-number>
17. Medicina: Poder y sordera y en México: hurtos ilimitados, JUNIO, 2016, hallado en <https://arnoldokraus.nexos.com.mx/?p=228>
18. Educación en valores, Colegio María Nebrera, hallado en: <http://colegiomarianebrera.es/educacion-en-valores/>

19. Wikimedia Commons, hallado en:
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ciudad_de_Mexico_DF.jpg
20. Recorrido Ecoturístico a la Comunidad Rural "El Zapote" de Puente de Ixtla en el Estado de Morelos, Conoce, Aprende y Diviértete, hallado en:
<http://museosanestebantetelpa.blogspot.mx/2011/07/recorrido-ecoturistico-la-comunidad.html>
21. Wikipedia, La Enciclopedia Libre, Historia de Pachuca de Soto, hallado en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_Pachuca_de_Soto
22. Carnaval Eloxochitlán – Hidalgo, 2014, hallado en:
<https://www.youtube.com/watch?v=A9DPYUNHKfg>
23. Mapa de Eloxochitlán Hidalgo, Sistema de información geográfica, hallado en: <http://portalesmunicipales.campohidalguense.gob.mx>
24. Arnoldo Kraus Consejo Nacional de Población. Situación Demográfica de México 2011. 1ª ed. C.D. de México. Editorial © Consejo Nacional de Población 2011.
25. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Dirección General de Fomento a la Salud, Secretaría de Salud, del 20 al 26 de abril 1993. Participación Social y Educación para la Salud, Memorias del I taller Subregional Latinoamericano Centro América-México-Caribe de Habla Hispana. 1ª ed. C.D. México, editorial S.S. UIPES/ORLA, INNSZ. 1994.
26. Jauregui C. A. Suarez P. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad enfoque en salud familiar. 2ª ed. Bogotá. Editorial Medica Internacional. 2004.
27. González G., Moreno L., Castro J.M. Salud Publica y el trabajo en la Comunidad. 1ª ed. México. Editorial. Mc. Graw Hill. 2011.
28. Higashida B. Y. Educación para la Salud. 1ª ed. México D.F. Editorial Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. 1995.

29. IEPISA, Entidad paraestatal del gobierno federal, estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. 1ª ed. C.D.M.X. Editorial IEPISA, septiembre 2013.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/40477/EstrategiaNacionalSobrepeso.pdf>
30. Ávila-Agüero M.A., Hacia una nueva salud pública; determinantes de la salud. Act. Med. Costarric. 2009 vol. 51 hallado en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
31. Secretaria de Educación Pública, Instituto Nacional para la Educación de los Niños, Dirección de Planeación, administración y Evaluación, Subdirección de Información y Estadística, Departamento de prospectiva e información Externa. Población de 15 años y más con rezago educativo por ámbito urbano-rural y municipio, censo de población y vivienda 2010 Hidalgo. INEGI. Hallado en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133582/rez_UR_mun_hgo.pdf
32. Secretaria de Salud, subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de acción específica 2007-2012 Escuela y Salud. Mayo 2009 2ª ed. México D.F. hallado en:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/escuela_salud.html
33. Vela P.F. Transición Demográfica, estructura por edad, y el desempleo de los jóvenes en México. Polit. Cult. Enero 2007.vol.28 hallado en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200011

34. Encuesta Intercensal (2015). Panorama sociodemográfico de Hidalgo 2015/ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México INEGI. 2016P.193. Hallado en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082222.pdf
35. Arcia A.L. Demografía y Salud Apuntes para una Conferencia. Rev. –haban.med. cienc. Nov.2009. vol. 8 n.4 hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400019
36. Secretaria de Desarrollo Social. Indicadores de Desarrollo Social. Rev. Subsc. Prosp y Plane.nov. 2013 vol.2 n.65 hallado en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31091/boletin_65_DG_AP_1_.pdf
37. SEGOB, CONAPO, Fundación BBVA Bancomer. Anuario de migración y remesas México 2016 1ª edición. México, dic. 2015. Hallado en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/109457/Anuario_Migracion_y_Remesas_2016.pdf
38. Consejo Nacional de Población, Secretaria de Gobernación. Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas/ por una sociedad para todas las edades. 1ª edición. México 1999.
http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_de_Mexico_Retos_y_Perspectivas
39. SEGOB, CONAPO, Fundación BBVA Bancomer. Anuario de migración y remesas México 2016 1ª edición. México, dic. 2015. Hallado en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/109457/Anuario_Migracion_y_Remesas_2016.pdf

40. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial. Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud. 2ª edición. Nov. 2012 México D.F.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35900/NOM-035-SSA3-2012.pdf>

41. Zolla C. La Población Indígena de México. hallado en http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf

42. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Dirección General de Salud Pública. Formación en promoción de la educación para la Salud. Informe de grupo de trabajo de promoción para la Salud a la Comisión de Salud Pública del consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Octubre 2013 hallado en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>