



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Programa de Doctorado en Urbanismo

**EXPANSIÓN URBANA NEOLIBERAL Y SALUD: ANÁLISIS MULTIESCALAR DE LA RELACIÓN
ENTRE EL MODELO DE PRODUCCIÓN HABITACIONAL DE LA ZONA METROPOLITANA DE
GUADALAJARA Y EL PADECIMIENTO DE OBESIDAD**

TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE DOCTORA EN URBANISMO

PRESENTA:

Mtra. Karla Selene Arellano Hernández

TUTORA PRINCIPAL:

Dra. Carla Alexandra Filipe Narciso
CIAUP-FA, UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:

Dr. Eric Orlando Jiménez Rosas
Facultad de Arquitectura-UNAM

Dr. Ignacio Kunz Bolaños
CIAUP-FA, UNAM

Dra. María Carolina Agoff Boileau
CRIM-UNAM

Dr. Luis Felipe Cabrales Barajas
Universidad de Guadalajara



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.

A mi querida familia que me ha acompañado en los éxitos y dificultades de mi desarrollo profesional.

A mis compañeras y compañeros del programa que se convirtieron en grandes amistades y en un apoyo valioso durante este proceso.

A mi comité por compartirme su tiempo y conocimiento, especialmente a la Dra. Carla Filipe por sus enseñanzas y respaldo durante estos años.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por haberme otorgado el apoyo económico para realizar este posgrado.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por habernos brindado espacios de conocimiento y de crecimiento tanto profesional como personal.

ÍNDICE GENERAL	<i>Página</i>
Introducción	5
Referencias bibliográficas.	10
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA RELACIÓN ENTRE LO URBANO Y LA SALUD	12
1.1. Movimiento higienista: primera aproximación a la relación salud-ciudad.	13
1.2. Salud Ambiental	15
1.3. Estilos de vida saludables y enfermedades no transmisibles.	18
1.4. Dimensiones socioespaciales asociadas a los factores de riesgo y enfermedades no transmisibles.	22
1.5. Panorama nacional del problema de salud.	30
1.6. Algunas consideraciones metodológicas.	32
1.7. Referencias bibliográficas.	34
CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LA ZONA METROPOLITA DE GUADALAJARA	42
2.1. Proceso de crecimiento de la Zona Metropolitana de Guadalajara.	42
2.2. El proyecto urbano neoliberal y el papel del proyecto habitacional sobre el proceso de expansión urbana la Zona Metropolitana de Guadalajara.	52
2.3. Referencias bibliográficas.	57
CAPÍTULO III. FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	60
3.1. La visión política del espacio y la salud como proceso social.	62
3.2. Proyecto neoliberal y el crecimiento urbano.	63
3.3. Expansión urbana, centro-periferia y desigualdad.	65
3.4. Un proyecto económico de vivienda y su influencia en la vida cotidiana.	66

3.5. La aproximación social del proceso salud-enfermedad y su relación con el espacio.	70
3.6. Desarrollo del modelo teórico.	74
3.7. Método y etapas de investigación.	77
3.8. Referencias bibliográficas.	88
CAPÍTULO IV. PRIMERA FASE DE ANÁLISIS, LA ESCALA METROPOLITANA	89
4.1. Primer análisis exploratorio de la ENSANUT 2006-2012	89
4.2. Análisis de las dimensiones social y de salud a partir de la ENSANUT 2012.	98
4.3. Análisis de las dimensiones espacial, social y de salud para la Zona Metropolitana de Guadalajara.	109
4.4. Consideraciones preliminares.	126
4.5. Referencias bibliográficas.	128
CAPÍTULO V. SEGUNDA FASE DE ANÁLISIS, LA ESCALA LOCAL	129
5.1. Consideraciones de orden urbano sobre la elección de los casos de análisis.	130
5.2. Descripción de los casos de análisis: los fraccionamientos.	135
5.3. Aplicación de la metodología en los fraccionamientos.	142
5.4. Análisis de las entrevistas y paradigmas de codificación.	147
5.5. Narrativas de los que habitan los fraccionamientos: articulación entre la dimensión social y espacial.	153
5.6. Espacios de vida y su cualidad estructural.	171
5.7. Reflexiones finales.	175
5.8. Referencias bibliográficas.	178

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	179
6.1. El fenómeno de expansión urbana y el proyecto económico de vivienda: una lectura desde las implicaciones de la aplicación del proyecto neoliberal.	181
6.2. Comprensión de los resultados a partir de las dos fases de estudio.	183
6.3. Modelo teórico de la relación entre expansión urbana y el problema de obesidad: una aproximación estructural	189
6.4. Aporte metodológico: nueva forma de abordar el estudio del proceso salud-enfermedad desde su cualidad espacial.	193
6.5. Reflexiones sobre la importancia de estudiar la parte subjetiva del valor de la vivienda y su trascendencia sobre las preferencias en los hábitos de vida.	195
6.6. Reflexión sobre el uso de metodologías mixtas para el estudio del problema de investigación.	197
6.7. Limitaciones de la investigación y nuevas preguntas para estudios futuros.	200
6.7. Referencias bibliográficas.	203

ANEXOS

1. Guía de entrevistas semiestructuradas.
2. Transcripción de las entrevistas.

INTRODUCCIÓN

Las actuales dinámicas del crecimiento de ciudades se han configurado de tal manera que han incidido de manera significativa en los procesos de reproducción social. Uno de los fenómenos que más ha llamado la atención en las últimas décadas atiende al proceso de crecimiento expansivo de ciudades en todo el mundo. En ese sentido, se ha encontrado que “lo urbano” a través de sus diferentes escalas y dimensiones se ha establecido como uno de los determinantes sociales de las prácticas de vida vinculadas a la salud.

En ese ámbito, diversas investigaciones han encontrado que la expansión urbana está asociada a problemáticas actuales de salud, como lo es la obesidad (McCain & Ewing, 2003; López, 2004; León, 2008; Ewing, Meakins, Hamidi & Nelson, 2014). El modo de vida de las personas que viven en ciudades está cambiando, especialmente de los que viven en las grandes metrópolis. En muchas ocasiones las demandas de los horarios laborales, así como el tiempo que se pasa desplazándose a los lugares de estudio y trabajo ocasionan que las personas dediquen menos tiempo a realizar actividad física o a cuidar su alimentación.

En México, cada decenio se establece un incremento de las zonas metropolitanas (Consejo Nacional de Población, 2010); se apunta a que el crecimiento desmedido y no planificado de las ciudades incurre en la invasión de las zonas urbanas adyacentes cambiando la escala de afectación de las dinámicas socioespaciales. En ese sentido, los diversos cambios de corte neoliberal sobre la regulación de la política urbana nacional han facilitado este proceso de conurbación a través de un crecimiento urbano extendido hacia las periferias de la ciudad.

Para algunas ciudades, como la Zona Metropolitana de Guadalajara, este crecimiento ha sido caracterizado por el desarrollo de grandes proyectos habitacionales construidos bajo un modelo de producción de vivienda en masa. Esta forma de desarrollo urbano ha incidido significativamente sobre la fragmentación del territorio al crear grandes zonas que asemejan ciudades dormitorio dentro de la metrópoli.

Por otro lado, en esta misma década y bajo el contexto de crecimiento urbano neoliberal, se observó el crecimiento de prevalencia de enfermedades cardiovasculares

en la población mexicana. Hoy en día además de ser el país con mayor índice de obesidad infantil y segundo en adultos, la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes es un tema de salud pública importante de atender.

Existen diversos programas públicos que buscan aminorar las condiciones de obesidad tanto en niños como adultos; no obstante, en México la investigación se encuentra principalmente centrada sobre temas de alimentación y comportamientos individuales (Jáuregui, Medina, Cantoral & Salvo, 2018). De esta manera, se ha dejado de lado la incorporación de planes y programas que puedan atender las causas estructurales del problema.

La evidencia en otros países ha permitido demostrar que los factores socio-ambientales se encuentran vinculados a estas problemáticas de salud, sobretodo se habla del papel que tiene la creciente urbanización actual. Por consiguiente, resulta relevante investigar qué es lo que pasa con la población mexicana, y cómo el contexto de las ciudades en las que viven puede estar teniendo implicaciones en las prácticas que se encuentran vinculadas a estos problemas de salud.

Se ha elegido la Zona Metropolitana de Guadalajara como objeto de estudio debido al lugar sociodemográfico que ocupa a nivel nacional, ya que es la segunda metrópoli más habitada del país. Esta área metropolitana solamente es precedida por la Zona Metropolitana del Valle de México, ciudad que se encuentra dentro del rango de las ciudades más pobladas del mundo, en tanto merece otra posición categórica dentro del abordaje de los estudios urbanos.

En estos términos, la Zona Metropolitana de Guadalajara conformada por nueve municipios del estado de Jalisco, contiene cerca de cinco millones de habitantes dentro de sus límites y ha presentado una de las mayores tasas de crecimiento de vivienda durante las últimas décadas (CONAPO, 2010).

Además, en términos de salud, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, el porcentaje de prevalencia de obesidad en la entidad sobrepasa la media nacional, además de que los datos sobre la prevalencia de sobrepeso y mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 se muestran muy cercanos a los de la media del país. Posicionando esta entidad como una de las zonas importantes a estudiar debido a la cantidad de población que puede prestar alguna condición adversa de salud.

Igualmente, según la Encuestas de Ocupación y Empleo 2014, que también se realiza en todas las entidades; Jalisco presenta un porcentaje de ocupación de actividad sedentaria por encima de la media de la población mexicana. Uno de los datos más significativos con relación al tema de salud, es que para el 2015 la oferta de clínicas públicas y privadas se encuentra significativamente por debajo de la media nacional (Secretaría de Salud Jalisco, 2020).

Al mismo tiempo, investigaciones (Núñez, 2011) han documentado que la Zona Metropolitana de Guadalajara presenta ciertas condiciones sociales y urbanas que en otros países se ha encontrado están relacionadas con el padecimiento de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (véase primer capítulo).

En primer lugar, se presenta la creación de zonas habitacionales con insuficiencia de accesos a espacios públicos, homogeneidad de usos de suelo y falta de servicios, que afectan las prácticas cotidianas y la calidad de vida de sus pobladores (Núñez, 2011). En segundo lugar, también se han desarrollado conjuntos de vivienda en zonas periféricas de la ciudad que propician problemáticas de movilidad, tanto en falta de acceso a transporte público, como en los tiempos y distancias necesarias para trasladarse (Núñez, 2007).

Y en tercer lugar, la ZMG presenta modelos de economía centralizada (Venegas, Medina & Castañeda, 2016) que desplazan las zonas habitacionales de los estratos socioeconómicos más bajos hacia zonas urbanas menos favorecidas y con menor acceso a sistemas de salud, educación y condiciones de trabajo.

En este sentido, las instituciones de salud mundiales, nacionales y locales han publicado documentos que exponen a la urbanización como una de las dimensiones que afectan a las problemáticas de salud pública actual (Organización Mundial de la Salud, 2016). Sin embargo, la ruta para poder determinar posibles soluciones que ayuden disminuir los padecimientos de salud como la diabetes u obesidad en términos urbanos no es clara.

El presente trabajo busca encontrar una aproximación a las causas de padecimientos como la obesidad o diabetes que se encuentran relacionadas con el contexto socio-ambiental. Para esta investigación se ha construido una perspectiva teórica a partir de dos modelos aislados que presentan similitudes para

complementarse. Por el lado de las ciencias de la salud se tiene el desarrollado por Laurell (1982) que trata sobre el carácter social del proceso salud-enfermedad y desde la aproximación territorial se retoma la aproximación de Swyngedouw (1997) referido como política de escalas.

El análisis multiescalar planteado desde la política de escalas, se conforma como una apuesta epistemológica para analizar el modelo de expansión del área metropolitana, en tanto este se ha caracterizado por un crecimiento expansivo de zonas habitacionales periféricas sobre la ciudad, transgrediendo así hasta la escala individual de las prácticas de vida de los habitantes que habitan los fraccionamientos más alejados.

A partir de esta concepción es que se pudo generar un entendimiento sobre las condiciones políticas y económicas (Laurell, 1982) que se encuentran implicadas en el proceso de transformación del territorio, por un lado, y del proceso salud-enfermedad por el otro. El objetivo principal de esta investigación fue explicar los procesos socioterritoriales procedentes del actual modelo de expansión urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara y su incidencia sobre las prácticas de vida asociadas al aumento de obesidad.

De tal manera que la construcción del marco teórico-metodológico permitió establecer una relación del problema a través de diferentes escalas socio-territoriales, que en consecuencia constituyó un vínculo estructural sobre las causas involucradas directa e indirectamente en las condiciones de salud, además de reconocer los diferentes procesos sociales, económicos, políticos y territoriales involucrados en las prácticas vinculadas con el padecimiento de obesidad, diabetes o enfermedades cardiovasculares.

Para esta investigación los conceptos de obesidad, diabetes o enfermedades cardiovasculares sólo fungen como parte del establecimiento de la problemática; no obstante, las variables que se estudiarán son las que giran en torno a las prácticas desarrolladas en la vida de los pobladores de las zonas habitacionales periféricas que se encuentran vinculadas a estos padecimientos.

Por lo tanto, las preguntas de investigación, el objetivo general y el supuesto teórico que guían este trabajo se establecieron de la siguiente manera:

Pregunta de investigación: ¿Cómo ha afectado el proceso de expansión urbana, a través de las transformaciones socioterritoriales derivadas del actual modelo urbano, a las prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad de la población que habita la Zona Metropolitana de Guadalajara?

Supuesto teórico: El proceso de expansión urbana neoliberal de la Zona Metropolitana de Guadalajara caracterizado por la proliferación de zonas habitacionales periféricas y la centralización de servicios económicos, impacta sobre la accesibilidad a equipamiento de salud, espacios para la actividad física, medios de transporte eficientes y seguros, y espacios para la adquisición de alimentos saludables de los que habitan la periferia; influenciando en consecuencia sus prácticas de alimentación, actividad física y prevención asociadas con el aumento de obesidad.

Acerca de la metodología, se resolvió dividir la investigación de campo en dos etapas. La primera parte tiene el objetivo de realizar un análisis del modelo urbano a nivel metropolitano a través del análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 válidos para la Zona Metropolitana de Guadalajara.

En la segunda etapa se propuso realizar entrevistas a los habitantes de dos fraccionamientos elegidos como casos de análisis. El objetivo de dichas entrevistas fue describir las implicaciones que los cambios socio-espaciales derivados del proceso de expansión urbana han tenido en las prácticas de vida o interacciones humanas del proceso salud-enfermedad desde su espacialidad, analizado a través de la propia experiencia de los actores.

El desarrollo de esta investigación se compone de seis capítulos. El primero expone los denominados antecedentes, es decir, las investigaciones más relevantes que conformaron el marco de referencia sobre la relación entre la salud y los procesos urbanos. El segundo capítulo describe el proceso de expansión urbana que ha tenido la Zona Metropolitana de Guadalajara, así como la aplicación de proyecto urbano y habitacional de corte neoliberal en la ciudad.

El tercer capítulo explica la aproximación teórico-metodológica sobre la cual se realizará el estudio; así como el método y técnicas de investigación que se utilizaron, a partir de los cuales fueron fundamentadas las bases para la aplicación de la metodología. El capítulo cuatro describe la primera fase de investigación de orden

metropolitano. En el capítulo cinco se presentan los resultados sobre el análisis de la escala local, es decir los resultados obtenidos de las entrevistas a los habitantes de los fraccionamientos seleccionados. Y, por último, el capítulo presenta las conclusiones más relevantes de la investigación.

Referencias bibliográficas.

1. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2014). *Empleo y ocupación. México: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Ocupación*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>.
2. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (2006, 2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados por entidad federativa: Jalisco*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/>.
3. Ewing, R., Meakins, G., Hamidi, S. & Nelson, A. (2014). Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity and morbidity – update and refinement. *Health Place*, 26:118-126.
4. Jáuregui, A; Medina, C.; Cantoral, A. & Salvo, D. (2018). Recomendaciones para el desarrollo de políticas y programas de promoción de actividad física en México. En Rivera, J.; Colchero, M.; Fuentes, M.; González de Cosío, T; Aguilar, C.; Hernández, G. & Barquera, S. (Ed.), *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 157-168). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
5. Laurell A.C. (1982). *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. Ciudad de México: Vida y muerte del mexicano.
6. León, D. (2008). Cities, urbanization and health. *International Journal of Epidemiology*. 37:4-8.
7. McCain, B. & Ewing, R. (2003). *Measuring the Health Effects of SPRAWL: A National Analysis of Physical Activity, Obesity and Chronic Disease*. Smart Growth America Surface Transportation Policy Project: Washington, D.C.
8. Núñez, B. (2007). *Grandes desarrollos habitacionales en la Zona Conurbada de Guadalajara*. Espiral, 13: 111-137.
9. Núñez, B. (2011). *Zapopan, Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga, Disyuntivas habitacionales de la Zona Conurbada de Guadalajara*. Guadalajara, México: Colegio de Jalisco.

10. Organización Mundial de la Salud (2016). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva No. 311. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
11. Secretaría de Salud Jalisco (2020). *CLUES*. Recuperado de: www.dgis.salud.gob.mx.
12. Swyngedouw (1987). Trad. López, E. & Aguilar, A. (2013). La política de escalas y el espacio local en el análisis geográfico, en *la Geografía y la Economía en sus vínculos actuales*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
13. Venegas, A.; Medina, M. & Castañeda, P. (2016). La organización urbana de Guadalajara a partir de sus actividades económicas. *AMECIDER – ITM, 21° Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional en México*. 1-30.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA RELACIÓN ENTRE LO URBANO Y LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud ha sido una de las instituciones internacionales que ha destacado la importancia de considerar la dimensión urbana dentro del tema de salud pública. Desde hace más de una década la OMS apuntó a que los niveles de aglomeración presentes en las ciudades facilitarían la propagación de enfermedades epidémicas en todo el mundo y en el caso de los países con ingresos bajos y medios se tendría un aumento significativo de padecimientos como la obesidad (León, 2008).

Esta organización ha hecho hincapié sobre el papel que tienen las políticas públicas de cada país para atender los diferentes padecimientos de salud derivados de los cambios sociales sufridos por el fenómeno urbano, y de cómo a través de estas políticas se puede influir en opciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El primer capítulo de la presente investigación tiene como propósito exponer un marco general acerca de la relación que existe entre el ambiente urbano y la salud, haciendo énfasis sobre el caso específico de los padecimientos no transmisibles como la obesidad y las enfermedades asociadas a esta condición. Primero, a través del antecedente más relevante existe en este binomio ciudad-salud, que es el movimiento higienista: proyecto de urbanización liberal que se da a partir de mitad del siglo XIX, como antecedente fundamental del papel del Estado y su contribución al gasto público para “mejorar” la salud.

En segundo lugar, se explica el concepto de salud ambiental, que establece un marco general para explicar las enfermedades que se encuentran asociadas a los entornos urbanos, la clasificación de dichos padecimientos y los factores de riesgo que se encuentran implicados en su relación con el ambiente. El tercer subcapítulo tiene como objetivo describir qué son los padecimientos no transmisibles como la obesidad y cuáles son las conductas que están relacionadas entre estas enfermedades y el ambiente; de ahí que se establece un marco para el entendimiento del proceso salud-enfermedad a través del concepto de estilos de vida desde la sociología.

En cuarto lugar, las investigaciones más relevantes realizadas en torno a los padecimientos no transmisibles, sus factores de riesgo y la dimensión urbana

conforman el cuarto subcapítulo como parte fundamental de los antecedentes. Quinto, se expone la evidencia científica que detalla la situación actual en la que se encuentra México ante los padecimientos no transmisibles y los factores de riesgo asociados. Por último, se describen algunas consideraciones metodológicas que las investigaciones realizan para el estudio de la relación ambiente-salud.

1.1. Movimiento higienista: primera aproximación a la relación salud-ciudad.

La importancia que tiene el estudio de la salud sobre el desarrollo de ciudades comienza a ser evidente desde hace más de dos siglos con el movimiento higienista. Desde el siglo XVIII, las analogías entre el cuerpo humano y la ciudad dieron origen a los discursos que sirvieron para dar pie a los procesos de transformación del espacio urbano que se darían después en los siglos XIX y XX (Sánchez de Juan, 2000).

El movimiento higienista argumentaba que las ciudades debían ser reformadas, ya que las malas condiciones de insalubridad, como la peste y la falta de higiene, estaban relacionadas con el espacio urbano de ese entonces. Estas reformas se realizarían con la intervención de médicos, ingenieros y arquitectos, y los poderes públicos tendrían un papel central en este proceso.

Las transformaciones de las ciudades pretendían lograr una sucesión de actividades basadas en nuevas relaciones sociales y económicas preponderantes en la ciudad. El Estado tuvo como papel principal la promoción de infraestructura realizada por agentes privados y por primera vez en Europa, se realizó la transformación urbana por entidad jurídica, lo que resultó primordial para las reformas urbanas (Sánchez de Juan, 2000).

En América Latina, la influencia de las ideas de modernización importadas de Europa, tuvieron lugar en las ciudades capitales dentro de tres principales vertientes: las propuestas de renovación urbana, la expansión residencial y las reformas sanitarias (Almandoz, 2007). Se tuvo como propósito higienizar la ciudad y posibilitar nuevos transportes, al mismo tiempo que modernizarla y embellecerla (Delgado, 2014).

La higienización de la ciudad se proporcionó mediante redes de acueductos y alcantarillado principalmente, además de otras obras civiles. Los acuerdos internacionales se establecieron durante las conferencias interamericanas de 1897 y

1902 en la Ciudad de México. Para 1905 algunos de estos acuerdos fueron alcanzados por diferentes países de Latinoamérica (Conferencias internacionales americanas en Alamandoz, 2007).

A principios del siglo XX se realizaban intervenciones urbanas que no solo buscaban la higienización, sino que representaban la imagen del progreso por medio de la idea de que la ciudad entraba dentro de los estándares de competitividad internacional. En México, el tema de salud pública fue enmarcado dentro del marco de ciencia, tecnología y educación durante el Porfiriato. (Valenzuela, 2015).

Una de las figuras más representativas de esta época fue la de Miguel Ángel Quevedo. A lo largo de su vida Quevedo se dedicó a fortalecer la conciencia ambiental de la población y mejorar las condiciones de vida y calidad del entorno. Su discurso sobre la necesidad de espacios abiertos en la ciudad pretendió reconocer el progreso del país con la implementación de parques urbanos como clave para una ciudad más saludable.

En ese entonces, alcanzar los estándares internacionales sobre la superficie de espacios verdes por persona era uno de los proyectos más importantes dentro de las reformas urbanas. Las políticas, programas y proyectos que se realizaron dentro de la obra pública y ordenamiento de la ciudad fueron observados bajo el lente del Higienismo, lo cual fue muy poco cuestionado (Valenzuela, 2015).

Los principios del pensamiento de embellecimiento e higienización no solo tuvieron lugar en las reformas urbanas, sino que durante esos años la higiene se utilizó como principio moralizador y de control social. Al mismo tiempo la actividad médica tuvo un crecimiento importante con la creación de departamentos para la salubridad y asistencia médica (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Hacia la segunda década del siglo pasado las ciudades mexicanas ya contaban con los primeros servicios de agua potable y drenaje, además de tener un consejo superior de salubridad que se encargaba de identificar y diagnosticar las áreas de la ciudad que presentaran condiciones poco salubres y emitía recomendaciones para mejorar sus condiciones (Valenzuela, 2015).

Los proyectos desarrollados durante estos años tuvieron un papel central en el desarrollo urbano. Las reformas no sólo sucedieron en las capitales, sino que se

extendieron en las ciudades del interior de la república bajo la búsqueda de la ciudad racional, higiénica y moderna (Valenzuela, 2015). El movimiento higienista es el principal precedente sobre la importancia que tiene la salud pública como herramienta para alcanzar el desarrollo del país.

1.2. Salud Ambiental

En las últimas décadas tanto el desarrollo del estudio de enfermedades como la investigación sobre la influencia que tienen los factores ambientales y sociales en los padecimientos han evolucionado. En este sentido, la consideración del espacio o lugar dentro del ámbito de salud pública a través del concepto de “lugares saludables”, reconoce cómo la interacción de los factores sociales, demográficos, económicos y culturales interviene para crear mejores condiciones de salud.

El concepto de Salud Ambiental resulta central para el estudio de la relación salud-ciudad, ya que no sólo se refiere a los efectos de la contaminación ambiental, como el aire o el agua, sino que busca determinar cuáles componentes de los espacios que habitamos, como el hogar o el lugar de trabajo, pueden dar lugar a desigualdades sobre las condiciones de vida, posibilitar la exposición a riesgos o contribuir al padecimiento de enfermedades (Sierra, 2015).

Para la vida humana existen condiciones del entorno que favorecen su salud o por el contrario, provocan condiciones adversas a esta y pueden ser causa directa o indirecta de enfermedades (Sierra, 2015). En términos de salud ambiental, las enfermedades y afecciones que se encuentran relacionadas con las ciudades han sido clasificadas en tres categorías (ONU-HABITAT, 2011):

a) Enfermedades infecciosas: como el VIH, tuberculosis, neumonía e infecciones diarreicas.

b) Enfermedades y afecciones no transmisibles: como las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes.

c) Traumatismos: como los causados por accidentes de tráfico y la violencia.

Isabel Sierra en su libro Ciudades para las personas (2015) define cuatro áreas principales del entorno urbano que afectan a la salud humana a partir de un paradigma sistémico y concéntrico alrededor de la persona: la calidad ambiental, la movilidad y

accesibilidad a espacios, la vivienda y la diversidad de los usos de suelo en el espacio urbano.

1. La calidad ambiental se refiere al papel de las condiciones ambientales urbanas y periurbanas sobre la configuración de modelos de ciudad saludables, en los que se buscan menores impactos ambientales como ruido, agentes alérgenos, exposición a sustancias peligrosas, contaminación del aire y del agua, etc., además de una biodiversidad urbana, protección ante desastres naturales y belleza paisajista.

2. Con relación a la movilidad se destacan tres aspectos fundamentales: el diseño de la red vial, la seguridad y la accesibilidad. La movilidad como necesidad humana está asociada a los estilos de vida y a la cultura de la individualidad y el área geográfica de desplazamiento en las ciudades. Además, el tamaño y diseño de la ciudad son factores relevantes para comprender la particular dinámica de movilidad, asimismo la movilidad se encuentra estrechamente vinculada con el transporte; para modificar las condiciones de la cultura de movilidad es necesario abordar a la movilidad desde la vida cotidiana (motorizada y no motorizada) y al diseño urbano con relación a esta. En cuanto a la accesibilidad, se destaca que no sólo se debe atender a la del tipo físico sino también a la social, es decir, a la falta de servicios y bienes por carencia económica o falta de red social de apoyo.

3. Atendiendo al tema de la diversidad de usos de suelo, los aspectos más relevantes del modelo urbano que afectan a la salud son la densidad y la heterogeneidad de uso de suelo; así como la red de equipamientos y servicios, y su concordancia con las redes viales y de transporte público, privado y peatonal (CABE Space en Sierra, 2015). La integración del uso residencial, comercial y de servicios, laboral y de ocio facilita el acceso a éstos con relativa proximidad. Las prácticas de uso de suelo homogéneo que aíslan zonas pueden incentivar el uso de vehículos privados, en especial cuando no hay opciones de transporte público (Durschmitt en Sierra 2015). Al mismo tiempo, el modelo de ciudad compacta o dispersa afecta la movilidad de las personas; es decir, tiene incidencia sobre las oportunidades para desplazarse hacia centros sociales, de servicios, de equipamientos escolares y sanitarios, etc. La red de espacio público también puede determinar las oportunidades de actividades relacionales de las personas, de la práctica de ejercicio físico y del desarrollo de hábitos de vida saludable

cotidiana. Además de que el diseño de espacios urbanos debe incrementar los movimientos en bicicleta y desplazamientos a pie para la disminución de enfermedades cardiovasculares, así como también el acceso a espacios verdes de recreación también contribuirá en la salud de las personas que los utilicen al potenciar la posibilidad de desarrollar hábitos más saludables.

4. Acerca de la vivienda, se refiere a cómo el diseño interior y la integración de las casas puede facilitar el contacto y la comunicación entre los pobladores de los entornos inmediatos, aumentando las oportunidades de espacios que favorezcan las redes sociales. Además de que una buena localización de vivienda con respecto a otros usos urbanos puede fomentar la movilidad no motorizada con los beneficios a la salud que esto conlleva. Por otro lado, se debe tener en cuenta que en el interior de la vivienda se debe considerar una buena calidad ambiental a través del confort físico: temperatura, iluminación, sonido, etc., y los materiales o condiciones que imposibiliten la producción de agentes alérgenos.

Aunado a esto, resulta importante destacar la relevancia que tienen las redes sociales en términos de salud ambiental. Las redes funcionan como apoyo ante las dificultades externas que se pueden experimentar especialmente entre personas y familias con dificultades socioeconómicas; en el caso de no contar con ellas el bienestar de las personas aisladas puede verse mermado.

Está demostrado que los estratos sociales bajos son más vulnerables a los efectos adversos de salud causados por los cambios socio-ambientales locales, regionales y mundiales. La evidencia señala que la persistencia de inequidades de salud atiende no solo al nivel socioeconómico sino a la localización geográfica; por ejemplo, los sistemas de salud a los que puede tener acceso una comunidad dependen de estas características. Igualmente, las desigualdades sanitarias resultan de las circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen; por ejemplo, las comunidades pobres que viven en condiciones de hacinamiento presentan un riesgo mayor de propagación de enfermedades infecciosas (Sierra, 2015).

Por lo tanto, se habla de que la actual concentración en las grandes ciudades posibilita una mayor exposición de problemas de salud a las poblaciones con niveles socioeconómicos más bajos. Sierra (2015) apunta a que las tendencias del mercado

inmobiliario y las políticas centradas en la competitividad entre ciudades, son responsables, en gran parte, de la progresiva desviación entre el urbanismo, la fragmentación socio-espacial y los modos de vida de los últimos decenios.

El estudio de la ciudad en relación con la salud ambiental es complejo; de ahí que reconocer los factores sociales, espaciales, económicos, políticos, etc. permitirá abordar de una forma más pertinente el análisis de los problemas sobre salud pública. Si bien, es cierto que los objetivos que buscan las condiciones óptimas para una ciudad en términos de salud no pueden medirse de forma directa y a corto plazo (por ejemplo, disminución de la mortalidad, descenso de prevalencia de enfermedades cardiovasculares), se busca que los estudios actuales generen evidencia suficiente para tomar medidas y proveer de mejores herramientas para el diseño urbano.

1.3. Estilos de vida saludables y enfermedades no transmisibles

Los estudios sobre clases sociales han ayudado a obtener una comprensión más profunda de los fenómenos clínicos y a influir en la toma de decisiones de las políticas sociales (Laurell, 1982); además, han comprobado que los pobres tienen una mayor incidencia de ciertas enfermedades que los ricos (Castro en Saldaña, 2012). También es cierto que los individuos con ocupación y utilidades similares, tienden a compartir una experiencia y estilo de vida común.

“Las formaciones sociales son producto de su misma historia socioeconómica y política y constituye los determinantes a nivel macro de los diferentes perfiles patológicos, así como de la respuesta social organizada para atender a sus condiciones de salud... Se habla de la Epidemiología social porque evidentemente es lo social, cultural y económico la fuente de origen de las cadenas de causalidad que conducen a la salud o a la enfermedad.” (Saldaña, 2012, pp. 22)

En este sentido, se distinguen los trabajos acerca del estilo de vida dentro del campo de estudio en sociología médica. Los cuales se han ocupado de explicar el vínculo entre los procesos socio-culturales y las condiciones de salud actual; al mismo tiempo, han contribuido en la prevención y promoción del uso de sistemas de salud. El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida se refiere al conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, sean saludables o no (Saldaña, 2012).

Por un lado, en la epidemiología, el uso del término de estilo de vida establece el carácter individual de las conductas de riesgo y puede ocultar las causas estructurales del proceso de enfermedad. Por otro lado, la sociología analiza el concepto de estilo de vida sí, a partir de los comportamientos individuales, pero dentro de una estructura social; análisis que posiciona al estilo de vida como parte de las prácticas sociales que se dan en un contexto determinado.

La conceptualización de la enfermedad debe incluir la perspectiva social y no sólo la individual. Este es un proceso biológico social, que históricamente determina o se caracteriza por ser dinámico, complejo y dialéctico. En los últimos años, el tema de obesidad y sobrepeso se ha vuelto un foco importante de atención. En los primeros años del siglo en curso la Organización Mundial de la Salud emitió un informe que alertaba acerca del problema de obesidad como parte de una nueva epidemia global (Iglesias, 2003; León, 2008). En consecuencia, las áreas de estudio sobre medicina, epidemiología, y fisiopatología se han dedicado a explorar los factores de riesgo que existen en torno a este padecimiento.

Así pues, se ha descrito que existen ambientes, denominados como obesogénicos, que proporcionan condiciones que aumentan la disponibilidad de alimentos altos en calorías o grasas y disminuyen las oportunidades para realizar actividad física, factores que en consecuencia promueven la ganancia de peso (Lake & Townshend, 2006). Cuando se consume más energía a través de los alimentos de la que se gasta con actividad física, más el gasto energético del reposo y el efecto termodinámico de los alimentos, se tiene como resultado un desbalance energético que produce obesidad.

La Norma Oficial Mexicana 174 (NOM-174) define la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento de tejido adiposo en exceso dentro del organismo. Esta condición predispone al padecimiento de trastornos que deterioran el estado de salud, ya que es acompañado de alteraciones metabólicas. El Índice de Masa Corporal (IMC) se utiliza para conocer si una persona se encuentra en condiciones de obesidad, sobrepeso, normopeso o desnutrición (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Aunque el concepto de ambiente obesogénico permite establecer dos rutas posibles de relación entre el entorno y la obesidad, la evidencia sugiere que existen otras características socio-ambientales que actúan como facilitadoras en la promoción de factores de riesgo ante este padecimiento. En los últimos años se ha establecido que el proceso de urbanización es una dimensión importante ante este problema de salud pública.

Diversos autores destacan que la urbanización se encuentra relacionada con estilos de vida sedentarios; y se considera que es responsable, en cierta medida, del aumento significativo de sobrepeso y obesidad actual (Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, 2010). Como se mencionó anteriormente, el estilo de vida se define por los comportamientos y actitudes que el ser humano establece en un contexto determinado, por lo tanto, las características del entorno deberían de proveer las cualidades necesarias para satisfacer las necesidades de la vida diaria.

En relación con el padecimiento de obesidad, hipertensión, diabetes y trastornos metabólicos, el estudio sobre Salud Ambiental establece ciertas necesidades humanas relacionadas al entorno urbano, éstas se describen en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Problemas de salud asociados a las actividades relacionadas con el entorno.

Problemas de salud	Necesidades vinculadas con el entorno
Obesidad Hipertensión Diabetes Trastornos metabólicos	Alimentación a partir del acceso a comida fresca y saludable. Actividad física en espacios abiertos y de recreación. Autonomía y movilidad para realizar actividades de la vida cotidiana (vivienda, trabajo, etc.) Accesibilidad al uso de servicios sanitarios, sociales, educativos, etc.

Fuente: Elaboración propia basado en Sierra, 2015 pp. 87-88

De los componentes del gasto energético que se encuentran vinculados al sobrepeso y obesidad; la actividad física, que es cualquier movimiento muscoesquelético que genere un gasto de energía superior al del reposo, es el que tiene mayor variación individual y es el único factor directamente modificable (Salvo, Cantoral, Medina & Jáuregui, 2018). En ese sentido, las instituciones de salud apuntan

a que la inactividad física se ha vuelto una pandemia, situación que se encuentra asociada no sólo al problema de obesidad sino también como factor preventivo ante ciertos padecimientos tales como hipertensión, enfermedades coronarias, accidentes cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de mama y colon, depresión, demencia y osteoporosis (Lee, Shiroma, Lobelo, Puska, Blair & Katzmarzyk, 2012).

Una hora de actividad física de moderada a vigorosa tiene beneficios comprobados, desaparece el riesgo relativo de sedentarismo sobre la mortalidad. Debido a que el sedentarismo representa un riesgo añadido a la mortandad (Ekelund, Steene-Johannessen, Brown, Fagerland, Owen & Powel, 2016). La evidencia indica que se debe facilitar oportunidades para que la población sea activa, no sólo al tener tiempo libre para hacer ejercicio o deporte, sino que se debería incentivar a que el transporte activo, como la caminata o la bicicleta, permita que las personas realicen actividad física.

Desde el punto de vista epidemiológico, el término de estilo de vida saludable determina que un buen plan debe promover tanto buenos hábitos de ingesta como de actividad física. De ahí que, esta área de las ciencias médicas estudia los dominios, que son los contextos o motivos por los cuales una persona está siendo físicamente activa o inactiva; entre los principales se mencionan al tiempo libre, el transporte, el trabajo y el hogar (Salvo et al., 2018).

Por ejemplo, variables como el tipo de vivienda, la práctica deportiva de los padres o pares y el estado de salud percibida se encuentran fuertemente relacionadas con la realización de ejercicio en menores (Perula de Torres, Lluch, Ruiz, Espejo, Tapia & Mengual, 1998); y el tiempo frente al televisor se encuentra asociado a mayor consumo de alimentos poco saludables (Ruano & Serra, 1997).

Igualmente, investigaciones han documentado que tanto el sobrepeso como el sedentarismo se asocian con el bienestar psicológico y la salud percibida (Rodríguez, De la Cruz, Feu & Martínez, 2011; Maestre, Regidor, Cuthill & Martínez, 2015); y el padecimiento de síndrome metabólico se encuentra asociado a la exposición de conductas de riesgo a lo largo de la vida y a la inactividad física (Regidor, Gutiérrez, Banegas, Domínguez & Rodríguez 2007).

Por otro lado, en países de ingresos altos, se ha comprobado que ciertas características del diseño urbano influyen en los estilos de vida saludables, entre los que se encuentran la diversidad de uso de suelo, la conectividad vial, la densidad residencial, el transporte público, las vías peatonales, las ciclovías y los espacios públicos recreativos (Sierra, 2015).

Además de incentivar la actividad física por medio del transporte, el empleo y el hogar, la evidencia sugiere que las estrategias de espacio público también tienen el potencial de mejorar los estilos de vida al combatir la obesidad y las enfermedades crónicas (Jáuregui, Medina, Cantoral & Salvo, 2018).

Se debería fomentar planes para generar entornos activos que promuevan la práctica de ejercicio y deporte. En particular, se ha evidenciado que en sociedades altamente urbanizadas existe un consumo excesivo de productos que fomentan el sedentarismo y la inactividad física: coches o vehículos motorizados, servicios de ride sharing (Uber), aparatos electrónicos de entretenimiento y proyectos de infraestructura para automóviles (Jáuregui et al., 2018).

En efecto, comprender que las prácticas para el desarrollo y prevención de enfermedades se encuentran vinculadas estrechamente con el entorno, nos lleva a cuestionarnos sobre el actual papel que tienen los programas y planes de políticas urbanas y de salud en torno al problema de obesidad y enfermedades asociadas. Por tal razón, el reconocimiento de otros factores como los sociales, territoriales, económicos o políticos por medio de estudios como el de la Salud Ambiental, permitirá generar mejores estrategias hacia las problemáticas actuales de salud.

1.4. Dimensiones socio-espaciales asociadas a los factores de riesgo y enfermedades no transmisibles.

En las últimas décadas la Organización Mundial de la Salud ha expuesto la importancia que tienen los impactos ambientales sobre las condiciones de vida en la población, particularmente se habla del aumento de riesgos a la salud que se han presentado en los últimos veinte años. En sus informes se inscribe la relevancia que el ambiente tiene sobre una amplia gama de patologías que atentán al bienestar y la calidad de vida (Iglesias, 2003).

Así pues, investigaciones recientes han señalado que el aumento de obesidad, nutrición inadecuada o la inactividad física se encuentran relacionadas con el entorno. A pesar de que el estudio de estas relaciones ha crecido con los años, no se han establecido intervenciones efectivas para mitigar el efecto que los ambientes obesogénicos tienen sobre las personas (Bauman, 2005).

Con relación a los actuales procesos de urbanización, León (2008) señala que estos se asocian con cambios profundos en la alimentación y la forma de moverse de las personas; esto a su vez incide en el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. León (2008) expone que existen dos causas implicadas en este proceso; primero, las crecientes zonas de barrios marginales en países de ingresos medios y bajos que han presentado un aumento de morbilidad por enfermedades cardiovasculares, y segundo, las transformaciones que se dan en la transición urbano-rural de poblaciones que tienen que cambiar sus estilos de vida ya que han sido alcanzados por la ciudad.

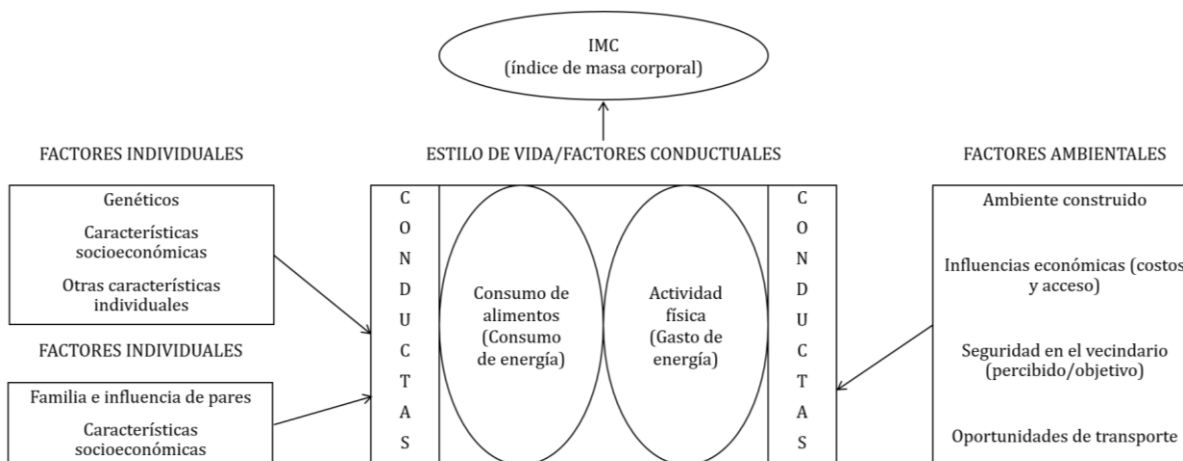


Fig 1. Modelo ecológico que relaciona el entorno construido con la actividad física, la dieta y el peso corporal. IMC, índice de masa corporal. Reproducido con el permiso de Lisa Powell et al., Oficina del Programa ImpactTeen, Instituto de Investigación y Política de Salud, Universidad de Illinois en Chicago, Chicago, Illinois (www.impactteen.org).

Así pues, recientes investigaciones han demostrado la asociación que existe entre el ambiente construido y la obesidad (Papas, Alberg, Ewing Helzlsouer, Gary & Klassen, 2007); relación sobre la cual el consumo de alimentos y actividad física son las

principales variables que intervienen (Feng, Glass, Stewart & Schwartz, 2010). Papas et al. (2007) explica la relación entre el aumento de masa corporal y los factores socioambientales involucrados por medio de un modelo ecológico retomado de Instituto de Investigación y Política de Salud de la Universidad de Illinois (Fig. 1).

Tanto los factores individuales como los ambientales inciden en las conductas de alimentación y actividad física, a partir de éstas el consumo y gasto de energía dan lugar a la pérdida o ganancia de peso que se mide a través del índice de masa corporal. Tal como se refirió anteriormente, un desbalance entre el consumo y gasto de energía da lugar al padecimiento de sobrepeso y obesidad.

Para modificar las conductas que inciden directamente en la ganancia de peso es preciso tomar en cuenta los diferentes factores individuales y ambientales que influyen en ellas. De ahí que las teorías sociales o del comportamiento nos permiten analizar aspectos individuales y del entorno que influyen sobre las conductas vinculadas al padecimiento de obesidad y enfermedades no transmisibles. Papas et al. (2007) establecen algunas dimensiones de los factores socioambientales relevantes ante esta cuestión:

1. La disponibilidad y proximidad de alimentos saludables y atención médica son aspectos del entorno que afectan los recursos psicosociales que las personas tienen ante el padecimiento de sobrepeso y obesidad; por ejemplo, la distancia que hay que recorrer o el tiempo de viaje para comprar algún tipo de alimento saludable influye sobre la decisión de adquirirlo o no (Papas et al., 2007).
2. El nivel socioeconómico se encuentra vinculado al estilo de vida de las personas; por ejemplo, las personas pobres generalmente viven en vecindarios con menores oportunidades de transporte, mayor índice de delincuencia y cuentan con espacios recreativos pequeños, en comparación a otras áreas de mayores ingresos. Asimismo, en países como Estados Unidos se ha encontrado que en las comunidades con menores ingresos el acceso a alimentos saludables y asequibles se encuentra restringido (Papas et al., 2007).

3. La influencia que tiene el nivel socioeconómico en la presencia de hábitos de riesgo es indiscutible; por ejemplo, las familias con mayores ingresos generalmente viven en zonas con mayores posibilidades para actividades de ocio (Ruano et al., 1997), presentan un IMC más bajo y una mayor calidad de vida física (Sallis, Saelens, Frank, Conway Slymen, Cain, Chapman y Kerr, 2009). Además, en las zonas urbanas de menos ingresos el índice de mortalidad es más alto (Cabré, Ortega, Aragonés, Basora, Araujo y Sola, 2018).
4. El entorno social influye a través de normas y valores familiares o de la comunidad en torno a la alimentación y actividad física (Jackson, 2003). Por ejemplo, las redes y apoyo social influyen positivamente en la realización de actividad física (Townshend y Lake, 2009).
5. Existen otros atributos socioambientales, tales como la densidad o identidad de una comunidad que determinan características residenciales o comerciales que influyen en la alimentación y actividad física de las personas. Por ejemplo, un estudio realizado Zhao y Kaestner (2010) indica que la pérdida de población en la ciudad central y el aumento de densidad en los suburbios se asocia con mayores tasas de obesidad.

No obstante, la investigación actual busca identificar cuáles factores propiamente del entorno se encuentran vinculados al problema actual de enfermedades no transmisibles. En este sentido, la urbanización con sus diferentes procesos es una de más dimensiones más relevantes, ya que se ha comprobado que el entorno urbano tiene incidencia sobre problemas de salud tales como obesidad, diabetes e hipertensión (Ewing, Schimd, Killingsworth, Zlot y Raudenbush, 2003; Wang, Wen y Xu, 2013). Encima, se ha establecido que las conductas relacionadas con la realización de actividad física tienen un papel clave en esta relación (McCain y Ewing, 2003)

Uno de los procesos de urbanización más significativos es el de expansión urbana, éste se ha asociado significativamente con el padecimiento de obesidad (López, 2004; Berrigan, Tatalovich, Pickle, Ewing y Ballard-Barbash, 2014), el índice de masa

corporal (Joshu, Boehmer, Brownson y Ewing, 2007), el estilo de vida sedentario (Savitch, 2003) y con la movilidad social (Ewing, Hamidi, Grace y Dennis Wei, 2016).

Así pues, en un estudio realizado por Ewing, Meakins, Hamidi y Nelson (2014) acerca de la influencia que la expansión urbana tiene sobre la salud; se encontró que la expansión y compacidad de una ciudad están relacionados con las tasas de obesidad y actividad física; aunque por otro lado, estas dimensiones no mostraron asociación significativa en el padecimiento de diabetes, presión arterial o enfermedad coronaria. Otro estudio sugiere que la asociación de expansión urbana con el aumento de masa corporal no es causal, sino más bien se debe a la preferencia; las personas que viven en ciudades más extensas escogen esos lugares porque les permite moverse en coche en vez de caminar (Eid, Overman, Puga & Turner, 2007).

Por lo tanto, el entorno también influye sobre las variables individuales que inciden en el riesgo de padecer obesidad (Katapally, Bhawra, Leatherdale, Ferguson, Longo, Rainham, Larouche & Osgood 2018). Tal es el caso, en el que se ha descrito cómo en las ciudades con mayor extensión se presenta una mayor correlación entre las barreras personales y la ganancia de peso (López, 2004; Joshu et al., 2007). Sturm y Cohen (2004) señalan que las ciudades especialmente afectadas por la expansión urbana, contribuyen a que las personas no salgan de sus casas y desarrollen estilos de vida más sedentarios. De ahí que los grupos más vulnerables sean los pobres y personas mayores, ya que éstos cuentan con menos recursos para mitigar las limitaciones impuestas por el entorno. Estos autores establecen que las políticas en términos de salud y urbanización actuales deberían estar encaminadas a la prevención de enfermedades crónicas.

Aunque en su estudio, Sturm et al. (2004) establece que no existe una relación significativa entre los trastornos de salud mental y la urbanización; otro estudio realizado por Keng Lee, Jordan y Horsley (2015) advierte que tanto la obesidad como las enfermedades mentales se encuentran vinculadas con los estilos de vida contemporáneos que son parte de un mundo cada vez más urbanizado. De este modo la expansión urbana afecta las condiciones laborales, que es una parte importante de la vida diaria de las personas; lo que a su vez influye sobre el riesgo de padecer trastornos mentales (Garrido, Gálvez, Chacón, Brace & López, 2017).

Con relación al entorno construido, se ha encontrado que algunas características ambientales tienen una relación estadísticamente significativa con el riesgo de obesidad (Booth et al., 2005; Papas et al., 2007 y Feng et al., 2010). Investigaciones recientes señalan que existen ambientes construidos que resultan más obesogénicos que otros (Black y Macinko, 2008; Borgonic, Alvanides y Lake, 2011). Por ejemplo, se ha encontrado que las características de la vivienda y el vecindario están vinculadas con el índice de masa corporal, la actividad física y la obesidad (Roux, 2003; Saelens, Sallis, Black & Chen, 2003; Croucher, Myers, Jones & Elleaway, 2007; Black et al., 2008; Cunningham-Myrie, Theall, Younger, Mabile, Tulloch-Reid, Francis, McFarlane, Gordon-Strachan & Wilks (2015).

Particularmente condiciones como la presencia de crimen en el vecindario, la accesibilidad a parques y un clima desfavorable están vinculados con la disminución de actividad física y el riesgo de obesidad (Ewing et al., 2014). Por ejemplo, algunos estudios han descrito que los menores de edad son más vulnerables a presentar menor vida activa y mayor probabilidad de ganar peso, esto asociado a las características del lugar en dónde viven; especialmente debido a la alta percepción de inseguridad y al bajo porcentaje de accesibilidad a parques (Cutts, Darby, Boone & Brewis, 2009; Wall, Larson, Forsyth, Van Riper, Graham, Story & Newmark-Sztainer, 2012).

De igual manera se ha encontrado, por un lado, que la presencia de restaurantes de comida rápida está asociada a una mayor probabilidad de ganar peso (Xu & Wang, 2015); y por otro, que la percepción que se tiene acerca de la cercanía de los lugares para comprar comida u otros artículos de interés influye sobre la elección para moverse caminando (Abildso, Sizzi, Abildso, Steele & Gordon, 2007). Orzanco, Guillén, Sainz, Redín, De la Rosa y Aguinaga (2016) también señalan que la proximidad a las instalaciones deportivas desde el trabajo o casa se encuentra asociada a un aumento en la actividad física.

Estudios recientes han encontrado que particularmente el aumento de actividad física se encuentra relacionado con ciudades más compactas (Ewing et al., 2003), y al mismo tiempo esta compacidad está asociada con la disminución de la dependencia hacia el automóvil (Ewing & Hamidi, 2014). El entorno tiene la capacidad de influir en

una vida más activa y actuar sobre el desarrollo de alguna enfermedad no transmisible (Vuori, Oja & Paronen, 1994; Kang, Ko, Kim, Bar, Park & Cho, 2015).

De ahí que se señale que caminar y andar en bicicleta son los modos de traslado que más pueden incidir sobre una vida activa a través de la actividad física (Saelens, Sallis & Frank, 2003; Day, Alfonzo, Chen, Guo & Lee, 2013). Handy, Boarnet, Ewing y Killinsworth (2002) señalan que aspectos urbanos tales como el uso de suelo, la densidad, la conectividad y escala de las calles, las cualidades estéticas o la estructura de la ciudad ayudan a promover que las personas caminen o usen la bicicleta para transportarse. Igualmente, Li, Fisher, Brownson y Bosworth, (2005) describen que una buena iluminación, vistas agradables y percepción de seguridad pueden contribuir a que las personas usen más la calle para caminar.

Por su parte, Keng Lee et al. (2015) señalan que la gestión urbana debe promover la salud mediante el diseño de espacios verdes, ya que estos proveen de oportunidades para la actividad física y reducen el riesgo de ser obeso (Ellaway, Macintyre & Bonnefoy, 2005; Sick & Bruun, 2007; Renalds, Smith & Hale, 2010; Creatore, Glazier, Moineddin, Fazli, Johns, Gozdyra & Matheson, 2016) Y no sólo eso, también se encuentran relacionados con la recuperación de estrés y fatiga atencional además de facilitar el contacto social y proveer de oportunidades para las relaciones significativas (Pecurull, 2007; Kytta, Kahila & Brober, 2010; Wolcha, Byrne & Newell, 2010; Keng Lee et al., 2015). Estos espacios verdes también se encuentran asociados con tasas más bajas de diabetes mellitus tipo 2 (Astell-Burt, Feng, Kolt, McLean & Maberly, 2014).

Así pues, la distribución del equipamiento y servicios, tales como los parques urbanos, y el diseño y disponibilidad de sistemas de transporte definen el grado de centralización o descentralización del tipo de actividad física en las personas. Por ejemplo, la evidencia demuestra cómo el tiempo destinado al recorrido es el factor predictivo más importante para elegir el modo de viaje: ya sea caminar, ir en bicicleta, usar el transporte público o el coche (Handy et al., 2002).

Del mismo modo, el lugar de residencia y de trabajo influyen sobre la elección del tipo de trayecto (Cervero & Duncan, 2006); y ciertas características del diseño y estructura de la ciudad determinan la dependencia hacia el automóvil (Jackson, 2003;

Giles-Corti, Vernez-Moudon, Reis, Turrell, Dannenberg, Badland & Foster, 2016). En áreas urbanizadas se ha encontrado que la asociación entre un mayor uso del coche y el riesgo de obesidad es más significativa (Zhang, Holt, Onufrank, Yang, French & Sui, 2014)

La evidencia indica que las personas prefieren caminar cuando se tienen que mover dentro de su vecindario, y cuando tienen que viajar más lejos generalmente hacen uso del auto. Por lo tanto, los planificadores generalmente clasifican las zonas urbanas en: 1) orientadas al peatón; es decir, que por sus características promueven que el caminar sea más agradable y atractivo. Y, 2) orientadas al automóvil, que imposibilitan o generan un gran reto para la movilidad no motorizada (Handy et al., 2002).

Referente al análisis de la conducta de transporte, Handy et al. (2002) indican que la relación entre el ambiente construido y la elección para caminar o usar el coche es diferenciada. Por ejemplo, las características estéticas de las calles, así como la presencia de vegetación pueden influir sobre la predilección de moverse caminando; al mismo tiempo los factores individuales psicológicos y sociales, se encuentran más relacionados con esta actividad. Por otro lado, en un estudio realizado por Frank, Andersen y Schmid (2004) se encontró que la heterogeneidad de uso de suelo se relacionó negativamente con un mayor tiempo de uso del coche y positivamente con la actividad de caminar.

Por su parte, Owen, Humpel, Leslie, Bauman y Sallis (2004) señalan que los determinantes ambientales que influyen en la conducta de caminar funcionarán diferentes dependiendo el motivo; es decir, tendrán una función cuando la actividad sea destinada para desplazarse de un lugar a otro, y tendrán otra en caso de que el propósito sea en términos recreativos o para realizar ejercicio. Finalmente, un estudio realizado por Brown, Moodic, Mantilla, Veerman y Carter (2017) describe la asociación entre la conducta de viaje y el IMC débilmente significativa, e indica que esta relación solamente está explicada por la realización de actividad física en los desplazamientos.

En definitiva, la evidencia científica que existe sobre la influencia que tiene la dimensión ambiental sobre todo en la actividad física y el riesgo de obesidad, permite establecer un panorama general de la información actual sobre el tema de

padecimientos no transmisibles y el entorno urbano. Algunos autores señalan que la investigación debe estar enfocada en establecer cambios a la política urbana con la intención de mejorar las condiciones de salud en las ciudades actuales (Ding, Sallis, Kerr, Lee & Rosenberg 2011). A modo de ejemplo, el concepto de “nuevo urbanismo” establece parámetros que el diseño urbano podría mejorar para favorecer la calidad de vida en las personas; algunos de estos principios incluyen: incentivar mejores modos de transporte no motorizado, reducir el uso del automóvil, proveer de calles más seguras e incitar la planificación comunitaria (Iravani & Rao, 2019).

1.5. Panorama nacional del problema de salud.

Con relación al panorama mexicano, desde 1999 con la Encuesta Nacional de Nutrición se observó que la desnutrición mostraba una tendencia a la baja, mientras que el sobrepeso y obesidad mostraban un incremento considerable en la población. La investigación muestra que tanto la dieta como la falta de actividad física se encuentran relacionadas con el aumento de casos de obesidad (Papás et al., 2007). Asimismo, las instituciones de salud apuntan que la inactividad física es atribuida a una de cada diez de las muertes en México (Lee et al., 2012).

Por lo que se refiere a la investigación relacionada con la dieta y los ambientes obesogénicos, se ha encontrado que el nivel socioeconómico está relacionado con los factores de riesgo y el padecimiento de obesidad. Por ejemplo, un estudio en escolares de la Ciudad de México mostró una asociación positiva entre la inseguridad alimentaria y el sobrepeso, debido a que éstos tuvieron un mayor consumo de alimentos con alta densidad energética (Ortiz, Acosta, Núñez, Peralta & Ruiz, 2007).

Por otro lado, se ha encontrado que tanto las mujeres (Neufeld, Hernández Cordero, Fernald & Ramakrishnan, 2008) como las niñas (Hernández, Cuevas, Shamah, Monterrubio, Ramírez, García, Rivera & Sepulveda, 2003) tienen mayor riesgo de padecer sobrepeso y obesidad; sobre todo en los niveles socioeconómicos más bajos. Además, la exposición al tiempo que pasan los niños y adolescentes frente al televisor se asoció con mayor riesgo de estos padecimientos (Martínez, García, Aguilar, Vázquez, Gutiérrez & Cerda, 2011).

La investigación que se realiza en México por lo general se encuentra encabezada por la comunidad biomédica. Se destaca, que el estudio del problema desde ciencias como la sociología podría aportar información relevante al tema de obesidad. Por ejemplo, un estudio en la Ciudad de México encontró que los niños que sufren sobrepeso y obesidad también se encuentran expuestos a ambientes tóxicos que promueven el consumo de alimentos de alta densidad calórica e inhiben la actividad física; y no sólo eso, sino que los recursos psicosociales de los individuos y de las familias no son suficientes para mejorar sus condiciones de vida (Turnbull, González, Martínez, Sánchez & Escalante, 2017).

En México los programas y políticas públicas se han centrado principalmente en resolver el tema de nutrición, y el interés sobre acciones específicas para promover la actividad física ha quedado relegado. Así pues, nuestro país aún no cumple con los estándares internacionales recomendados en actividad física. No obstante, dentro de las estrategias que promueven los programas para incentivar una vida más activa se incluyen:

1. Fortalecer competencias en actividad física en el personal de salud.
2. La promoción de actividad física en diferentes entornos
3. Campañas educativas para promover estilos de vida más saludables.

Ahora bien, de acuerdo a la ENSANUT, la prevalencia de actividad física en la población mexicana ha aumentado un 40% del 2006 a 2012. Sin embargo, una cuarta parte de los adultos mexicanos aun no cumplen con los niveles recomendados de actividad física (Salvo et al., 2018).

En el último documento emitido por el Instituto Nacional de Salud Pública acerca del estado de la política y recomendaciones para la prevención de obesidad en México, se establece que más allá del nivel socioeconómico, la posesión de un vehículo motorizado es el factor que tiene mayor influencia sobre la inactividad física (Salvo et al., 2018).

Además, la investigación sugiere que la pobreza, la desigualdad y el estigma social del uso del automóvil deben ser estudiados con mayor profundidad para entender mejor el papel del uso de transporte público o bicicleta en la sociedad mexicana (Salvo, Torres, Silva, Rivera, Sarmiento & Reis, 2015).

De igual modo, se indica que los espacios públicos, tales como plazas públicas, calles y centros comerciales están teniendo un rol significativo para la actividad física, ejercicio y deporte en países como Brasil, Colombia y México. La evidencia propone que se debe estudiar mejor el papel que tienen los espacios públicos y la inseguridad, con la intención de promover la actividad física en la población mexicana. En particular, la investigación ha arrojado que el índice de caminabilidad que se ha estudiado en Estados Unidos y en otros países no aplica para casos como el de México (Salvo et al., 2018).

En conjunto, las dos líneas de acción para promover estilos de vida más saludables en la población mexicana resultan de atender por un lado la nutrición de la población y por otro los niveles de actividad física de las personas. Sin embargo, los factores implicados para cada caso resultan muy diversos lo que genera cierta complejidad del problema. En este sentido, la sociología podría aportar hallazgos interesantes que podrían arrojar nueva evidencia de utilidad para los programas y políticas de salud en torno a la obesidad.

1.6. Algunas consideraciones metodológicas

Existe un actual desafío en la colaboración entre el campo de la salud pública y el de la planificación urbana (Ewing, 2005). La investigación entre estas dos ramas debería integrar los diferentes paradigmas científicos para combinar mejores prácticas y abordajes científicos que ayuden a obtener mejores resultados. De esta forma se podría avanzar en el esfuerzo para construir comunidades más saludables y habitables (Handy et al., 2002).

Algunas de las recomendaciones señaladas por investigadores en torno al estudio de la relación salud-ambiente son:

1. El uso de métodos cualitativos ayuda a identificar las características del entorno construido y a explorar formas adecuadas para medirlos (Handy et al., 2002).
2. Las áreas de análisis deberían ser validadas socialmente y no definidas administrativamente (Feng et al., 2010).
3. Los estudios deberían incluir análisis geográficos y métodos etnográficos para acercarse al objeto de estudio (Feng et al., 2010).

4. Algunos autores señalan que el análisis del vecindario y vivienda es prioritario, ya que algunos factores de riesgo son geográficamente específicos y están altamente vinculados con las características de estas dimensiones (Zhang et al., 2014).
5. En relación a los atributos espaciales, se debe tomar en cuenta que generalmente éstos son medidos por sustitutos de influencias reales (Papás et al., 2007).
6. El uso de métodos de investigación participativa en la comunidad permite una propuesta de soluciones más completa al integrar las diferentes perspectivas de todos los actores involucrados (Papás et al., 2007).

Los resultados de las investigaciones entonces, deberán estar enfocados en obtener resultados que apoyen a establecer mejores políticas públicas que incidan en la calidad de vida de las personas; y no solo eso, algunos autores señalan que las políticas de planificación, vivienda, transporte y salud deberán estar mejor integradas para diseñar ciudades que promuevan una mejor condición de salud (Keng Lee et al. 2015).

A lo largo del desarrollo de este capítulo se observó la evolución y los avances de investigación que se han realizado sobre el vínculo del fenómeno urbano con el problema de obesidad. Una gran parte de los autores aquí citados apuntan a que la relación entre estas dos categorías es compleja; no obstante, el panorama que presentan ofrece rutas posibles para construir una aproximación a esta relación y abordarla como objeto de estudio.

En primera instancia, se pretende describir las especificidades del proceso de expansión urbana a partir de un fenómeno real e investigable. Para el presente trabajo se eligió la Zona Metropolitana de Guadalajara como lugar de estudio debido a las características de su actual modelo urbano y al proceso de crecimiento expansivo que ha presentado durante las últimas décadas. De tal manera, que el siguiente capítulo se ha desarrollado con el objetivo de analizar el modelo urbano vigente de la ZMG.

1.7. Referencias bibliográficas.

1. Abildso, C., Zizzi, S., Abildso, L., Steele, J. & Gordon, P. (2007). Built environmental and psychosocial factors associated with trail proximity and use. *American Journal of Helath Behavior*. 31:374-383.
2. Almandoz, A. (2007). Modernización urbanística en América Latina. Luminarias extranjeras y cambios disciplinares, 1900-19601. *Iberoamericana*. 27:59-78.
3. Astell-Burt, T., Feng, X., Kolt, G., McLean, M. & Maberly, G. (2014). Understanding geographical inequities in diabetes: Multilevel evidence from 114,755 adults in Sydney, Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 106:68-73.
4. Bauman, A. (2005). The physical environment and physical activity: moving from ecological association to intervention evidence. *Journal of Epidemical Community Health*. 59:535-536.
5. Berrigan, D., Tatalovich, Z., Pickle, L., Ewing, R. & Ballard-Barbash, R. (2014). Urban sprawl, obesity, and cancer mortality in the United States: cross-sectional analysis and methodological challenges. *International Journal of Health Geographics*. 13:1-14.
6. Black, J. & Macinko, J. (2008). Neighborhoods and obesity. *Nutrition Reviews*. 66:2-20.
7. Brown, V., Moodie, M., Mantilla, A., Veerman, J. & Carter, R. (2017). Active transport and obesity prevention. A transportation sector obesity impact scoping review and assessment for Melbourne, Australia. *Preventive Medicine*. 96:49-66.
8. Burgoine, T., Alvanides, S. & Lake, A. (2011). Assessing the obesogenic environment of North East England. *Health & Place*. 17:738-747.
9. Cabré, J., Ortega, Y., Aragonés, E., Basora, J., Araujo, A. & Solá, R. (2018). Impacto del lugar de residencia sobre la presencia de eventos cardiovasculares y mortalidad por toda causa, en una cohorte afecta de síndrome metabólico. *Rev Esp Salud Pública*. 92:1-12.
10. Cervero, R. & Duncan, M. (2006). Which reduces vehicle travel mode: Jobs-housing balance or retail-housing mixing? *Journal of American Planning Association*. 72:475-490.
11. Creator, M., Galzier, R., Moineddin, R., Fazli, G., John, A., Gozdyra, P., Matheson, F., Kaufman-Shriqui, V., Rosella, L., Manuel, D. & Booth, G. (2016). Association of Neighborhood Walkability with Change in Overweight, Obesity, and Diabetes. *JAMA*. 315:2211-2220.
12. Croucher, K., Myers, L., Jones, R. & Elleaway, A. (2007). *Health and the physical characteristics of urban neighborhood: a critical literature review*. Escocia: Glasgow center for population health.
13. Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor, M., Álvarez, G & Nigh, R. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*. 57:165-202.

14. Cunningham-Myrie, C., Theall, K., Younger, N., Mabile, E., Tulloch-Reid, M., Francis, D., McFarlane, S., Gordon-Strachan, G. & Wilks, R. (2015). Associations between neighborhood effects and physical activity, obesity and diabetes: The Jamaica Health and Lifestyles Survey 2008. *Journal of Clinical Epidemiology*. 68:970-978.
15. Cutts, B., Darby, K., Boone, C. & Brewis, A. (2009). City structure, obesity, and environmental justice: An integrated analysis of physical and social barriers to walkable streets and park access. *Social Science & Medicine*. 69:1314-1322.
16. Day, K., Alfonzo, M., Chen, Y., Guo, Z. & Lee, K. (2013). Overweight, obesity, and inactivity and urban design in rapidly growing Chinese cities. *Health & Place*. 21:29-38.
17. Delgadillo, V. (2014). Urbanismo a la carta: teorías, políticas, programas y otras recetas urbanas para ciudades latinoamericanas. *Cad. Metrop., São Paulo*. 31:89-111.
18. Díaz, J. & Linares, C. (2015). Efectos en la salud del ruido de tráfico: Más allá de las molestias. *Rev Esp Salud Pública*. 15:121-131.
19. Ding, D. & Gebel, K. (2012). Built environment, physical activity, and obesity: What have we learned from reviewing the literature? *Health & Place*. 18:100-105.
20. Ding, D., Sallis, J., Lee, S. & Rosenberg, D. (2011). Neighborhood Environment and Physical Activity among Youth. A Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 41:442-455.
21. Eid, J., Overman, H., Puga, D. & Turner, M. (2007). Fat city: Questioning the relationship between urban sprawl and obesity. *Journal of Urban Economics*. 63:385-404.
22. Ekelund, U.; Steene-Johannessen, J.; Brown, W.; Fargerland, M.; Owen, N. & Powell, K. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*. 388:1302-1310.
23. Ewing, R. (2005). Building environment to promote health. *Journal of Epidemiological Community Health*. 59:536-537.
24. Ewing, R. & Hamidi, S., 2014. *Measuring Urban Sprawl and Validating Sprawl Measures*. National Institutes of Health and Smart Growth America, Washington, DC.
25. Ewing, R., Hamidi, S., Grace, J. & Wei, Y. (2016). Does urban sprawl hold down upward mobility? *Landscape and Urban Planning*. 148:80-88.
26. Ewing, R., Meakins, G., Hamidi, S. & Nelson, A. (2014). Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity and morbidity – update and refinement. *Health Place*, 26:118-126.

27. Ewing, R., Schmid, T., Killingsworth, R., Zlot, A. & Raudenbush, S. (2003) Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity. *American Journal of Health Promotion*. 8:47-57.
28. Feng, J., Glass, T., Curriero, F., Stewart, W. & Schwartz, B. (2010). The built environment and obesity: A systematic review of the epidemiologic evidence. *Health & Place*.16:175-190.
29. Frank, L., Andresen, M. & Schmid, T. (2004). Obesity relationship with community design, physical activity and time spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine*. 27:87-96.
30. Garrido, M., Gálvez, D., Chacón, J., Brace, O., Cuevas, P & López, E. (2017). The effects of urban sprawl on mental health: a study of a municipality in the Seville Metropolitan Area (Spain). *Journal of Transport & Health*. 5:77-78.
31. Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., Reis, R., Turrell, G., Dannenberg, A., Badland, H. & Foster, S. (2009). City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 388: 2912-2924.
32. Handy, S., Boarnet, M., Ewing, R. & Killingsworth, R. (2002). How the Built Environment Affects Physical Activity. Views from urban Planning. *American Journal of Preventive Medicine*. 23:64-73.
33. Hernández, B., Cuevas, L., Shamah, T., Monterrubio, E., Ramírez, C., García, R., Rivera, J. & Sepúlveda, J. (2003). Factors associated with overweight and obesity in Mexican school-age children: Results from the National Nutrition Survey 1999. *Salud Pública de Mexico*. 45:551-557.
34. Iglesias, R. (2003). Factores medio ambientales, vivienda y salud. *Rev. Salud. Ambient*. 3:111-114.
35. Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara (2015). *Expansión Urbana del Área Metropolitana de Guadalajara, Análisis y Prospectiva*. Guadalajara, México. Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara.
36. Iravani, H. & Rao, V. (2019). The effects of New Urbanism on public health. *Journal of Urban Design*. DOI: 10.1080/13574809.2018.1554997
37. Jackson, L. (2003). The relationship of urban design to human health and condition. *Landscape and Urban Planning*. 64:191-200.
38. Jáuregui, A; Medina, C.; Cantoral, A. & Salvo, D. (2018). Recomendaciones para el desarrollo de políticas y programas de promoción de actividad física en México. En Rivera, J.; Colchero, M.; Fuentes, M.; González de Cosío, T; Aguilar, C.; Hernández, G. & Barquera, S. (Ed.), *La*

- obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 157-168). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
39. Joshu, C., Boehmer, T., Brownson, R. & Ewing, R. (2007). Personal, neighbourhood and urban factors associated with obesity in the United States. *J Epidemiol Community Health*. 62:202-208.
 40. Katapally, T., Bhawra, J., Leatherdale, S., Ferguson, L., Longo, J., Rainham, D., Larouche, R. & Osgood, N. (2018). The SMART Study, a Mobile Health and Citizen Science Methodological Platform for Active Living Surveillance, Integrated Knowledge Translation, and Policy Interventions: Longitudinal Study. *JMIR Public Health Surveill*. Doi: 10.2196/publichealth.8953.
 41. Keng Lee, A., Jordan, H. & Horsley, J. (2015). Value of urban green spaces in promoting healthy living and wellbeing: prospects for planning. *Risk Management and Healthcare Policy*. 8:131-137.
 42. Kytta, M., Kahila, M. & Brober, A. (2010). Perceived environmental quality as an input to urban infill policy-making. *Urban design international*. 16:19-35.
 43. Lake, A. y Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *Perspectives in Public Health*. 126:262-27.
 44. Laurell A.C. (1982). *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. Ciudad de México. Vida y muerte del mexicano.
 45. Lee, H., Kang, H., Ko, Y., Kim, H., Bae, W., Park, S. & Cho, B. (2015). Influence of urban neighborhood environment on physical activity and obesity-related diseases. *Public Health*. 129:1204-1210.
 46. Lee, I.; Shiroma, E.; Lobelo, F.; Puska, P.; Blair, S. & Katzmarzyk P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 380:219-229.
 47. León, D. (2008). Cities, urbanization and health. *International Journal of Epidemiology*. 37:4-8.
 48. Li, F., Fisher, K., Brownson, R. & Bosworth, M. (2005). Multilevel modelling of built environment characteristics related to neighborhood walking activity in older adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 59:558-564.
 49. López, R. (2004). Urban sprawl and risk for being overweight or obese. *American Journal of Public Health*. 94:1574-1579.

50. Maestre, C., Regidor, E., Cuthill, F. & Martínez, D. (2015). Desigualdad en la prevalencia de sedentarismo durante el tiempo libre en población adulta española según su nivel de educación. Diferencias entre 2002 y 2012. *Rev Esp Salud Pública*. 89:259-269.
51. Martínez, M., García, P., Aguilar, R., Vázquez, L., Gutiérrez, G. & Cerda, R. (2011). Asociación sobrepeso-obesidad y tiempo de ver televisión en preescolares. Ciudad fronteriza Noreste de México. *Revista Enfermería Universitaria*. 8:12-17.
52. McCain, B. & Ewing, R. (2003). *Measuring the Health Effects of SPRAWL: A National Analysis of Physical Activity, Obesity and Chronic Disease*. Smart Growth America Surface Transportation Policy Project. Washington, D.C.
53. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (2010). Actividad física y obesidad. En Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, *Urbanismo, Medio Ambiente y Salud*. (pp. 37-41). España: Junta de Andalucía.
54. ONU-HABITAT (2011). *The state of the world's cities 2010/2011*. Nairobi. 2011
55. Organización Mundial de la Salud (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
56. Ortiz, L., Acosta, M., Núñez, A., Peralta, N. & Ruiz, Y. (2007). En escolares de la Ciudad de México la inseguridad alimentaria se asoció positivamente con el sobrepeso. *Revista de investigación clínica*. 59:32-41.
57. Orzanco, R., Guillén, F., Sainz, L., Redín, M., De la Rosa, R. & Aguinaga, I. (2016). Influencia de las características urbanísticas ambientales en el nivel de actividad física de la población de 18 a 65 años del área metropolitana de Pamplona. *Rev Esp Salud Pública*. 90:1-10.
58. Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A. & Sallis, J. (2004). Understanding Environmental Influences on Walking. Review and Research Agenda. *American Journal of Preventive Medicine*. 27:67-75.
59. Papas, M., Alberg, A., Ewing, R., Helzlouer, K., Gary, T. & Klassen, A. (2007). The built environment and obesity. *Epidemiologic Review*. 29:129-143.
60. Pecurul, M., Cristóbal, R. & Moscoso, D. (2007). La contribución de los espacios verdes y los bosques a la mejora de la salud y el bienestar. *Ambienta. La Revista del Ministerio de Medio Ambiente*. 60:1-8.
61. Perula de Torres, L., Lluch, C., Ruiz, R., Espejo, J., Tapia, G & Mengual, P. (1998). Prevalencia de actividad física y su relación con variables demográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. *Rev Esp Salud Pública*. 72:233-244.

62. Regidor, E., Gutiérrez, J., Banegas, J., Domínguez, V. & Rodríguez, F. (2007). Influencia a lo largo de la vida de las circunstancias socioeconómicas, de la inactividad física y de la obesidad sobre la presencia de síndrome metabólico. *Rev Esp Salud Pública*. 81:25-31.
63. Renalds, A., Smith, T. & Hale, P. (2010). A systematic review of built environment and health. *Family & Community Health*. 33:68-78.
64. Rodríguez, A. & Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*. 2:293-310.
65. Rodríguez, A., De la Cruz, E., Feu, S. & Martínez, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Rev Esp Salud Pública*. 85:373-382.
66. Roux, D. (2003). Residential environments and cardiovascular risk. *Journal of Urban Health*. 80:569-589.
67. Ruano, I. & Serra, M. (1997). Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. *Rev Esp Salud Pública*. 71:487-498.
68. Saelens, B., Sallis, J & Frank, L. (2003). Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Annals of Behavioral Medicine*. 25:80-91.
69. Saelens, B., Sallis, J., Black, J. & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*. 93:1552-1558.
70. Sakar, C. y Webster, C. (2017). Healthy cities of tomorrow: the case for large scale built environment-health studies. 94:4-19.
71. Saldaña, R. (2012). *El efecto del estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en las unidades de medicina familiar del área metropolitana de la Ciudad de México y su asociación con las complicaciones de la diabetes, periodo 2000-2001*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
72. Sallis, J., Saelens, B., Frank, L., Conway, T., Slymen, D., Cain, K., Chapman, J. & A, J. (2009). Neighborhood built environment and income: examining multiple health outcomes. *Social Science & Medicine*. 68:1285-1293.
73. Salvo, D.; Cantoral, A.; Medina, C. & Jáuregui, A. (2018). Importancia de la actividad física en la prevención y control de la obesidad y comorbilidades asociadas. En Rivera, J.; Colchero, M.; Fuentes, M.; González de Cosío, T; Aguilar, C.; Hernández, G. & Barquera, S. (Ed.), *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 157-168). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

74. Salvo, D.; Torres, C.; Villa, U.; Rivera, J. Sarmiento, O. & Reis, R. (2015). Accelerometer-based physical activity levels among Mexican adults and their relation with sociodemographic characteristics and BMI: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 12:1-11.
75. Sánchez de Juan, J. (2000). La "destrucción creadora": el lenguaje de la reforma urbana en tres ciudades de la Europa mediterránea a finales del siglo xix (Marsella, Nápoles y Barcelona). *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. No. 63.
76. Savitch, H. (2003). How suburban sprawl shapes human well-being. *Journal of Urban Health*. 80:590-607.
77. Sick, T. & Bruun, K. (2007). Do green areas affect health? Results from Danish survey on the use of green areas and health indicators. *Health & Place*. 13:839-850.
78. Sierra, I. (2015). *Ciudades para las personas: Escenarios de vida*. Barcelona, España: Díaz De Santos.
79. Sturm, R. & Cohen, D. (2004). Suburban sprawl and physical and mental health. *Public Health*. 118:488-496.
80. Townshend, T. & Lake, A. (2009). Obesogenic urban form: Theory, policy and practice. *Health & Place*. 15:909-916.
81. Turnbull, B., González, M., Martínez, G., Sánchez, R. & Escalante, E. (2017). Energy imbalance and psychosocial imbalance in the construction of child obesity in marginalized area of Mexico City. *Salud Mental*. 40:149-156.
82. Valenzuela, A. (2015). El bosque en la ciudad: la invención del urbanismo moderno en la Ciudad de México (1870-1930). *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [En línea]. 29. URL: <http://journals.openedition.org/alhim/5237>
83. Wall, M., Larson, N., Forsyth, A., Riper, D., Graham, D., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2012). Patterns of obesogenic neighborhood features and adolescents weight. *American Journal of Preventive Medicine*. 42:65-75.
84. Wang, F., Wen, M. & Xu, Y. (2013). Population-adjusted street connectivity, urbanicity and risk of obesity in the U.S. *Applied Geography*. 41:1-14.
85. Wolch, J., Byrne, J. & Newell, J. (2014). Urban green space, public health, and environmental justice: The challenge of making cities "just green enough". *Landscape and Urban Planning*. 125:234-244.
86. Xu, Y. & Wang, F. (2015). Built environment and obesity by urbanicity in the U.S. *Health & Place*. 34:19-29.

87. Zhang, X., Holt, J., Lu, H., Onufrak, S., Yang, J., French, S. & Sui, D. (2014). Neighborhood commuting environment and obesity in the United States: An urban–rural stratified multilevel analysis. *Preventive Medicine*. 59:31-36.
88. Zhao, Z. & Kaestner, R. (2010). Effects of urban sprawl on obesity. *Journal of Health Economics*. 29:779-787.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Para el presente trabajo se eligió analizar la Zona Metropolitana de Guadalajara a causa del modelo de crecimiento urbano que ha presentado durante las últimas décadas. La vivienda se ha instalado principalmente en la periferia, y la centralidad se ha consolidado como el área económica y de servicios en la ciudad.

De manera que, el objetivo de este capítulo es describir el proceso de expansión de la ZMG durante la aplicación del proyecto neoliberal de las últimas décadas, además de analizar el papel que la vivienda ha tenido en la transformación y fortalecimiento de este modelo urbano.

2.1 Proceso de crecimiento de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

En la actualidad, el área urbana periférica se compone de grandes extensiones territoriales imprescindibles para la estructura económica y política de la ciudad; en consecuencia, su desarrollo se considera una parte fundamental de análisis dentro de los modelos de crecimiento urbano vigentes. Generalmente, estos cinturones periféricos son destinados para los segmentos de la sociedad con los niveles socioeconómicos más bajos o más altos (Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara [IMEPLAN], 2015).

Para la ciudad de Guadalajara, el crecimiento urbano ha significado la conurbación de las áreas centrales con los municipios aledaños. La actual metrópoli se encuentra entre las tres zonas urbanas más importantes del país tanto en el aspecto económico como sociodemográfico.

Según el IMEPLAN (2015) el periodo de crecimiento de la mancha se divide en cuatro periodos: 1) hasta 1900; 2) 1900-1940; 3) 1940-1970 y 4) 1970-2000 (Figura 1).

De esta manera, la ZMG comenzó el proceso de metropolización y de gran crecimiento desde la década de los sesentas, esto debido a procesos económicos, políticos y sociales que propiciaron el auge del mercado inmobiliario y la urbanización de suelos ejidales; sin embargo, no fue hasta los años setentas que la ciudad comenzó a tener un modelo de expansión urbana propiciado por el aumento de intereses inmobiliarios (Núñez, 2007).

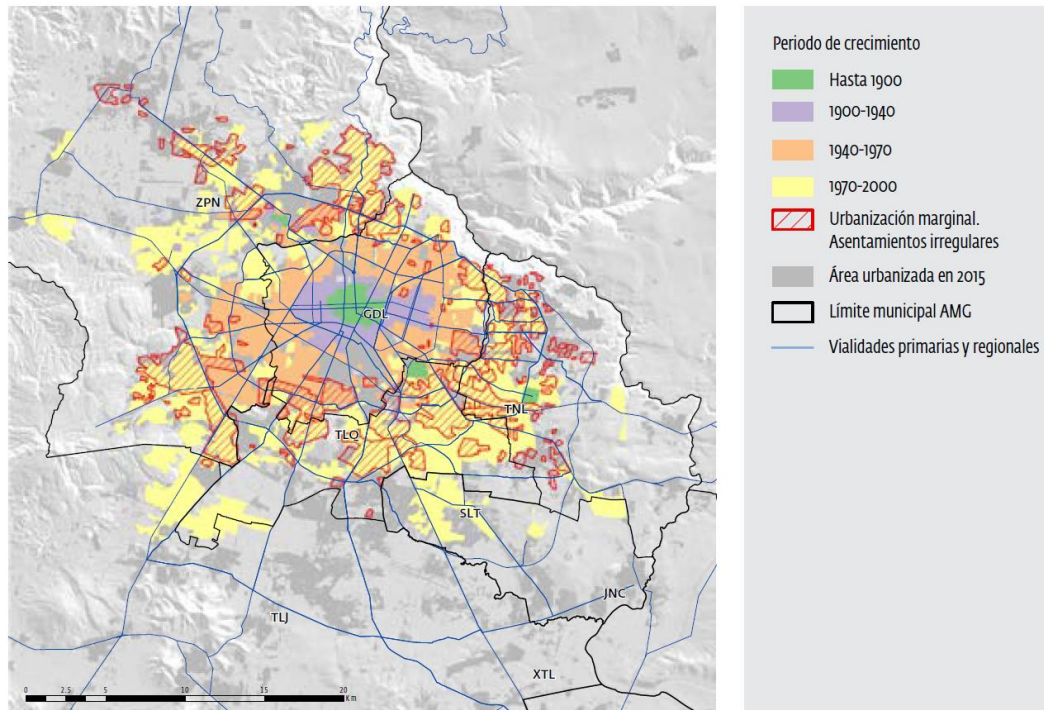


Fig. 1 Mapa de los periodos de expansión de la ZMG. Fuente: IMEPLAN, 2015

En veinticinco años la ciudad experimentó un crecimiento tal que triplicó su extensión territorial. Para 1980 Guadalajara, junto con los municipios de Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá, la superficie era de 20 mil hectáreas y tenían una población de 2'335,000 personas (Wario, 2004 en Núñez, 2007) y para el 2005 el territorio se expandió de tal forma que, junto con el territorio de los municipios de El Salto, Juanacatlán, Ixtlahuacán de los Membrillos y Tlajomulco de Zúñiga sumó 60 mil hectáreas (Wario, 2004 en Núñez, 2007), pobladas por 4'170,000 personas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010).

El periodo de expansión de la mancha urbana comprendido entre 1970 y 2010 resulta de gran interés para el presente trabajo, ya que a partir del giro que se da en la política urbana de corte neoliberal, caracterizada por la desregulación del sector habitacional y por el cambio del papel del estado en el desarrollo de éste (Núñez, 2011), fue que se desarrollaron grandes áreas de vivienda en los municipios contiguos a Guadalajara.

Si bien, el sector privado ha tenido un papel importante dentro del desarrollo inmobiliario de Guadalajara con la creación de las primeras colonias de nivel

residencial, medio y bajo (1880-1920) y con la construcción de los primeros fraccionamientos residenciales y populares (1920-1970); no fue hasta comienzos de los setenta, con la entrada del proyecto neoliberal, que comenzó la aparición de los grandes desarrollos habitacionales de financiamiento privado, especialmente sobre los municipios periféricos de la ciudad (López, 1996; Núñez, 2011).

Beatriz Núñez (2011) expone que estos grandes desarrollos habitacionales edificados a partir de los ochentas son ámbitos planificados de vivienda con tal configuración que presenta características distintas a la estructura de los lugares urbanos tradicionales. En éstas áreas los lugares destinados al descanso, trabajo y recreación han sido separados de forma tajante para sus moradores, sobre todo los destinados a vivienda de interés social.

Así, el aumento de la tasa de crecimiento poblacional se vinculó con la tasa de incremento urbano y habitacional en cada uno de los distintos periodos de migración del centro hacia las periferias (Tabla 1). Inicialmente se observó que las familias provenientes de las zonas rurales se trasladaron hacia la centralidad, y posteriormente las familias descendientes de estos migrantes fueron poblando la periferia de la ciudad.

TABLA 1. PORCENTAJE DE VIVIENDAS EN LA ZMG POR MUNICIPIO EN EL PERIODO ENTRE 1970-2005.

MUNICIPIO	1970	1980	1990	2000	2005
ZMG	100	100	100	100	100
Guadalajara	75.8	70.1	55.7	45.5	37.6
Tlaquepaque	7.1	7.3	10.3	12.1	13.1
Zapopan	10.6	16.7	24.6	27.9	28.6
Tonalá	1.8	2.0	5.2	8.4	9.3
Tlajomulco de Zúñiga	2.6	2.1	2.1	3.1	7.5
El Salto	0.9	0.9	1.2	2.1	2.9
Juanacatlán	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
Ixtlahuacán de los Membrillos	0.8	0.5	0.5	0.6	0.7

Fuente: Elaborado a partir de Núñez, 2011.

Primero tenemos al municipio de Tonalá, el cual presentó un crecimiento habitacional importante entre los setentas y ochentas. Y treinta años después el mismo

fenómeno se reprodujo con mayor magnitud en Tlajomulco de Zúñiga durante los años 2000 y 2005 (Núñez, 2011). De este modo, un gran número de pobladores fueron llegando desde Guadalajara debido al agotamiento de las reservas territoriales en el municipio.

Para las décadas de los setenta y ochenta, Guadalajara se volvió un escenario de creciente promoción del mercado inmobiliario destinado a vivienda y servicios, con la intervención de los sectores público y privado que produjeron la detonación de la producción de vivienda de interés social, media y residencial en la zona periférica de la ciudad (López, 1996 en Núñez, 2007).

La primera apuesta fue en los fraccionamientos de clase media, con una baja inversión debido a que el mercado inmobiliario no podría tener acceso a los trabajadores asalariados. Después de la devaluación del peso en 1976, dicho mercado decidió modificar sus propuestas y expandir la oferta a los sectores sociales que redujeron el tamaño de las parcelas que ofertaban y el tipo de vivienda para acceder a la clase trabajadora y expandir su mercado, ya que en esas mismas fechas la expansión urbana de la ciudad era caracterizada por asentamientos irregulares en un 60% (Cabrerales, 2002; Núñez, 2011).

En este contexto, en 1972 se creó el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores: INFONAVIT, seguido por otras empresas de construcción de vivienda que fueron vinculadas con empresas de capital privado y recursos regulados por el Banco Mundial (Núñez, 2011).

Para 1971 se estaría estableciendo el Plan General Urbano a partir de la Comisión de Planeación urbana, con la intención de ordenar y regular el crecimiento en el área metropolitana de Guadalajara:

“En la ordenación de los sistemas se proponían unidades o áreas urbanas autosuficientes en donde existirían zonas de vivienda, de equipamiento industrial y comercial, espacios abiertos, vialidades primarias y secundarias” (Núñez, 2011, p. 33).

Para 1978 fue que se declaró a la ciudad Zona Conurbada en el Decreto 9781 del Congreso del Estado (IMEPLAN, 2015). En ese mismo decenio también empezó a extenderse el fenómeno de las urbanizaciones no planeadas tanto en tierras ejidales como privadas (Camberos, 1993 en Núñez, 2007). En algunos casos las propuestas de

estas nuevas áreas edificadas promovían unidades o áreas urbanas autosuficientes, donde no solamente se localizaban zonas de vivienda, sino también de equipamiento industrial, comercial, espacios abiertos, así como vialidades primarias y secundarias (Coplaur, 1971 en Núñez, 2007).

Tabla 2. Periodos y tipo de desarrollos habitacionales de la Zona Metropolitana de Guadalajara en el periodo 1970-2005.

Periodo	Tipo de desarrollo habitacional	Ejemplos
1970	Ciudad Jardín, Ciudades abiertas y cerradas. Muchas ubicadas en periferias y cerca del Bosque de la Primavera	Bugambilias, El Palomar, Pinar de la Venta, Miravalle, Ciudad Loma Dorada, El Sauz, Jardines del Valle
1985	Tres modalidades (Tonalá): 1) Compra de lotes (muchos irregulares) y de autoconstrucción; 2) Vivienda oficial vinculada con sectores populares; 3) Vivienda terminada en pequeños y medianos cotos de baja calidad	Colonia San Gaspar
1987	Desarrollos Verticales ubicados cerca del Bosque de los Colomos	Puerta de Hierro, Lomas del Bosque
Finales 1990	Desarrollos Verticales, sobre Av. Acueducto, Av. Patria y Anillo Periférico	Jardín de la Concordia, Valle Real, Jardín Real, Puerta del Valle
2001	Dos tipos de modelos: abierto y cerrado	Hacienda Santa Fe, Hacienda Real
2000-2005	Fraccionamientos cerrados y condominios verticales para niveles socioeconómicos altos	Las Lomas Club de Golf, Ayamonte, El Rio Country Club, Torre Aura, Residencial Chapalita

Fuente: Elaboración propia basado en Regalado, 1995; Aceves, De la Torre & Safa, 2004; Cabrales & Canosa, 2001; Cabrales, 2006-2013; Núñez, 2007; Colunga, 2009; Arias, 2011; Alvinzo, 2013 y IMEPLAN, 2015.

No obstante, también la crisis económica que sufrió México en 1984 trajo como consecuencia la dificultad del acceso a la vivienda de los estratos medios y populares, lo que conllevó a un cambio radical de lo que se había propuesto en estas áreas urbanas. Las políticas promocionales se modificaron para aumentar el número de ventas al reducir el área de los lotes de construcción, y las zonas que estaban estipuladas para

vivienda unifamiliar se convirtieron en conjuntos de edificios multifamiliares (Núñez, 2007).

En esos mismos años comenzó el auge de los sectores de industria, comercio y servicios en la Zona Metropolitana de Guadalajara, al mismo tiempo que las urbanizaciones suburbanas (Núñez, 2011). Además, en esa época se construyeron fraccionamientos de lujo en el municipio de Zapopan lo que produjo focos urbanos que después darían pie a la construcción de urbanizaciones de lujo contiguas a ellos, todo esto desarrollado para el capital privado (Cabrales, 2006; Núñez, 2011).

Un ejemplo claro fue la entrada del Grupo San Carlos al mercado inmobiliario en la década de los ochenta, en él se asociaron constructores y productores de vivienda, los cuales fueron promotores y fraccionadores de grandes áreas de la periferia de Guadalajara y sus municipios aledaños con producción de todo tipo de fraccionamientos, conjuntos y desarrollos habitacionales. Para entonces la oferta del mercado inmobiliario de interés social resultó mayor al de la vivienda residencial y al de autoconstrucción, todo esto bajo el contexto del giro neoliberal que se estaba proyectando a la política urbana (Núñez, 2011).

Para 1982 se establecía el primer Plan de Ordenamiento Territorial y se reexpedía la Ley de Fraccionamientos en 1984. Tres años después, en 1985 se estableció la autonomía de los Municipios de la ZMG, aunque no fue hasta el 2001 que se declaró la Ley de Gobierno y Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco.

Este hecho resulta importante ya que diversos investigadores han expuesto que en Jalisco existe preeminencia del orden del gobierno municipal, lo cual ha marcado el desarrollo de su propio régimen federal, así como sus políticas públicas locales, caso particular en la autonomía que tienen las instituciones municipales a diferencia de otros casos como el de la Ciudad de México (Arias, 2013).

De tal modo que esto ha marcado la ausencia de un marco institucional que promueva la coordinación intermunicipal, provocando que cada municipio apruebe ordenamientos de forma independiente, como es autorizar cambios de uso de suelo sin consultar los planes de ordenamiento de orden metropolitano.

AÑO		
1890		Se libera la propiedad corporativa con propiedad privada. Se crean COLONIAS.
1920		Promotores y constructores extranjeros
1930		Mercado inmobiliario para clase media y baja. COLONIAS POPULARES (clase trabajadora)
1944	Expedición de Ley de Reglamentos sobre Fraccionamientos	Primeros fraccionamientos residenciales y populares.
1953	Expedición de Ley Estatal de Fraccionamientos	
1970	ENTRADA DE NEOLIBERALISMO	Auge de sectores de industria, comercio y servicios. Comienzan urbanizaciones suburbanas.
1971	Se establece Plan General Urbano	
1972		Se crea INFONAVIT , le siguen otros organismos (FONHAPO, FOVISSSTE, etc.)
1976		Devaluación del peso. Expansión urbana de la ZMG caracterizada por asentamientos irregulares en un 60%
1978	Se declara Zona Conurbada. Decreto 9781 del Congreso del Estado	
1980		Grupo San Carlos , promotora de vivienda a través de FOVI. Se construyen las primeras torres de lujo en Zapopan y Guadalajara
1982	Primer Plan de Ordenamiento Territorial	
1984	Reexpedición de Ley de Fraccionamientos (1975 - 1984)	
1985	Se establece autonomía de Municipios	
1990	Se establece la Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Jalisco	Comienza la invasión del "Bosque de la Primavera"
1993		Grupo G. Construye vivienda social, media y residencial
2001	Se declara Ley de Gobierno y Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco	Auge de producción de vivienda social: INFONAVIT, FOVISSSTE, FOVI Y FONHAPO.
2003		Primeras ciudades dormitorio
2005		
2006		Vivienda social construida por INFONAVIT: 77.5% de la ZMG
2008	Se decreta Área Metropolitana de Guadalajara conformada por 8 municipios	

**PERIODO
EXPANSIÓN
URBANA
VIVIENDA EN
MASA**

Fig. 2. Línea de tiempo de acontecimientos relevantes dentro del tema de vivienda en la ZMG. Fuente: Elaboración propia basado en Regalado, 1995; Aceves, De la Torre & Safa, 2004; Cabrales & Canosa, 2001; Cabrales, 2006-2013; Núñez, 2007; Núñez, 2011; Colunga, 2009; Arias, 2011; Alvinzo, 2013; Arias, 2013 y IMEPLAN, 2015.

Por otro lado, entre los años de 1990 y 2000 se destacó la intervención del Grupo G en la construcción de vivienda social, media y residencial, mientras comenzaba la invasión del Bosque de la Primavera (Núñez, 2011). Contexto en el cual se establecía la Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Jalisco (IMEPLAN, 2015).

Para la década del 2000 se da un auge de producción de vivienda social por instituciones como INFONAVIT, FOVISSSTE, FOVI, y FONHAPO (Núñez, 2011). El INFONAVIT fue el organismo que durante el 2006 concentro en la ZMG 77.5% de los financiamientos; Tlajomulco de Zúñiga tuvo la mayor oferta de interés social a través de créditos autorizados, le siguieron Tonalá y Tlaquepaque con 10.6% y 10.1% respectivamente (Núñez, 2011).

Como resultado se ha presentado una expansión urbana caracterizada por la implantación de zonas de vivienda localizadas en la periferia, desarrolladas por empresas de diferente escala y con capital y financiamiento tanto nacional como internacional. Principalmente en las últimas décadas se han construido de forma masiva megaproyectos de micro viviendas de interés social a partir de los cambios legales estructurales fundamentales de corte neoliberal (Pradilla, 2015).

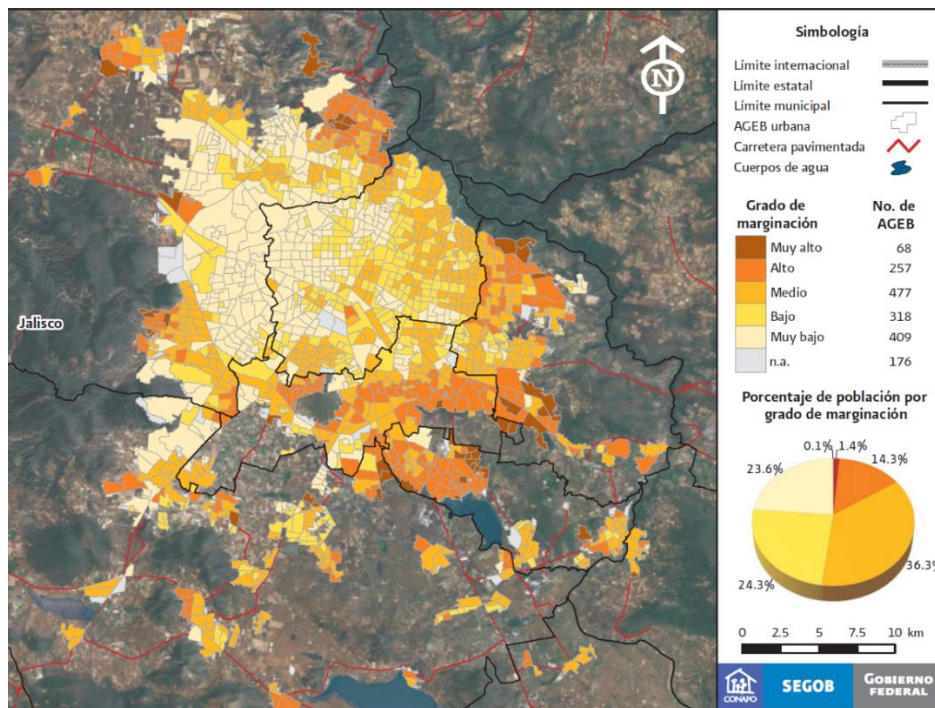


Fig. 3. Mapa de marginación urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara para el 2010. Fuente: CONEVAL, 2010.

Dentro de los municipios que componen la Zona Metropolitana de Guadalajara, Tonalá, Zapopan y Tlajomulco de Zúñiga son los que han tenido los saldos migratorios más altos en las últimas décadas (1970-2010). De modo que la demanda de vivienda ha permitido que estos territorios sigan extendiéndose hasta los límites de lo que hoy es la ciudad.

En ese contexto, se puede visualizar que en los últimos años la mayor oferta de casas y terrenos se ha establecido entre los municipios periféricos (González, 2014). Tlaquepaque y Tonalá se han destacado por presentar altas densidades poblacionales y al mismo tiempo se observa que las comunidades con los índices de grados de marginación más elevados también se encuentran en estos municipios (Figura 3) (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2010).

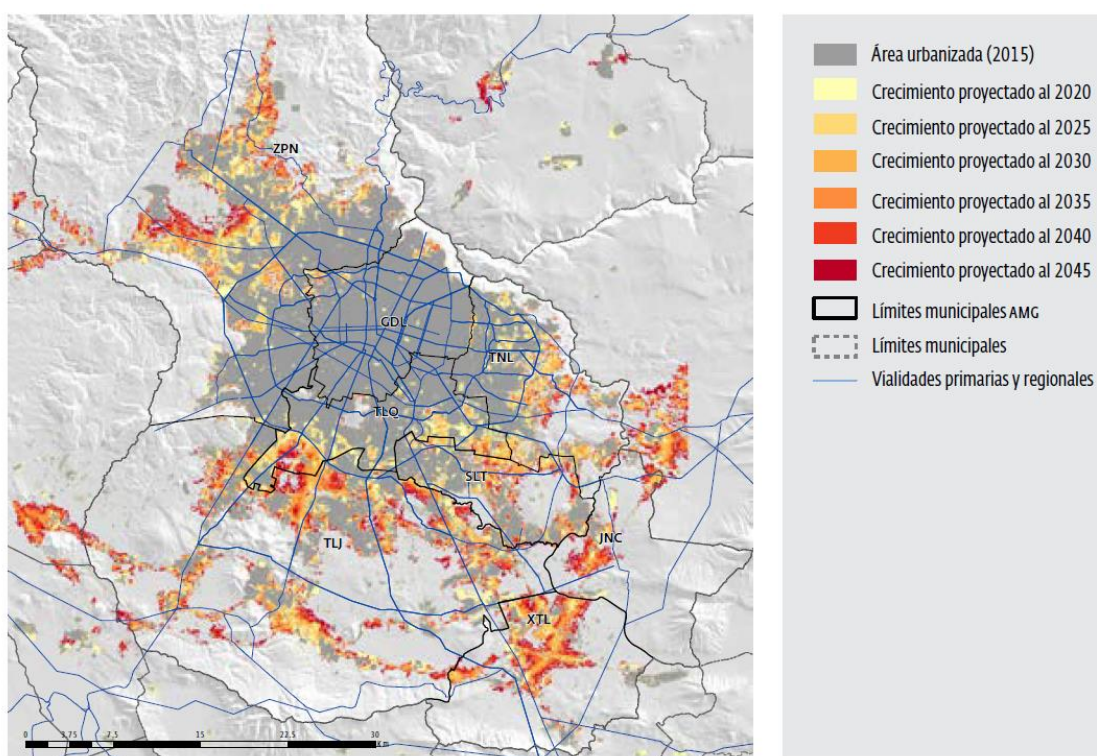


Fig. 4. Mapa de proyección tendencial del crecimiento urbano de la Zona Metropolitana de Guadalajara para el 2045. Fuente: IMEPLAN, 2015.

Con relación a los servicios financieros, profesionales y educativos, éstos se siguen concentrado en el centro de la ZMG, principalmente en Guadalajara y Zapopan.

En consecuencia, surge la necesidad de largos desplazamientos cotidianos diarios intermunicipales. Al mismo tiempo, se observa una tendencia hacia la elevación de costos de suelo en los lugares que se encuentran más cercanos a las zonas económicas y de servicios (González, 2014). Para las clases con menos recursos económicos esto ha significado la búsqueda de acceso a viviendas con menores costos que generalmente se encuentran en los límites de la ciudad, y muy lejos de sus lugares de trabajo, de esparcimiento, escuela, etc.

Actualmente la oferta de terrenos y vivienda sigue el mismo patrón de crecimiento de la periferia que se ha dado en las últimas décadas; y como resultado surge una fuerte preocupación tanto en temas de movilidad como de acceso a servicios especialmente para las clases que se encuentran más rezagadas.

Según un estudio realizado por el IMEPLAN (2015) el escenario tendencial de crecimiento urbano para la Zona Metropolitana de Guadalajara hasta el 2045 está proyectado en los límites de lo que es la actual mancha urbana de la ciudad (Figura 4). Como se puede ver en esta imagen, resulta fundamental comprender cuáles serán los patrones de crecimiento de las ciudades, en especial el de las ciudades mexicanas que más tasas de inmigración están presentando.

Es una realidad que los procesos de migración muchas veces sobrepasan las capacidades de repuesta del desarrollo urbano de una ciudad; no obstante, entender el papel que están jugando las empresas inmobiliarias a través de su excesiva oferta de vivienda localizada en los límites de la ciudad también está impactando en la creación de nuevos modelos urbanos habitacionales a los que las personas acceden por necesidad.

Es cuestionable que a pesar de que a nivel nacional y mundial exista consciencia de los costes que implica el fenómeno de la expansión urbana sobre los impactos económicos, ambientales, etc. a diferentes escalas, el estado siga a favor de la reproducción de vivienda masiva que genera una ciudad dispersa y muy poco funcional. Asimismo, resulta importante reflexionar acerca del costo que se está pagando por el desarrollo de ciudades desprovistas de planeación y a favor de la reproducción de capital, especialmente si se trata de las implicaciones que tiene dentro de las formas de vida.

En ese sentido, el concepto de salud urbana parece totalmente desligado de la realidad bajo esta concepción, si bien es cierto que las instituciones de salud declaran que la expansión urbana esta sienta uno de los factores relacionados con el tema de padecimientos como la obesidad, no es clara la ruta de soluciones que puedan atender a estas problemáticas desde la planeación de las actuales ciudades.

2.2 El proyecto urbano neoliberal y el papel del proyecto habitacional sobre el proceso de expansión urbana en la Zona Metropolitana de Guadalajara

“La base de la ideología neoliberal se sustenta en la creencia de que los mercados abiertos, competitivos y ‘no regulados’, que no se encuentran sometidos a injerencias estatales ni a las acciones de colectivos sociales, representan el mecanismo óptimo para el desarrollo socio económico” (Theodore, Peck & Brenner, 2009).

Una de las metas de las políticas urbanas fue la de activar el movimiento de los espacios urbanos tanto para generar un crecimiento económico orientado al mercado, como para el incremento del consumo de los estratos socioeconómicos más favorecidos, lo que resulto en el control y ordenación de las poblaciones marginadas que generalmente fueron rezagadas hacia los límites de la ciudad (Imilan et al., 2016).

No obstante, aunque las bases bajo las que se construye el proyecto neoliberal parecieran que son las mismas para todos los territorios y escalas, las formas de aplicación que se dan en cada zona permiten diferentes procesos y resultados. Theodore, et al. (2009) describen a los procesos de neoliberalización en curso a través de un concepto que llama “neoliberalismo realmente existente”; y apunta a que éste se debe analizar a través de dos momentos en cada transformación, estos son: primero, el momento destructivo y segundo, el momento creativo.

Las transformaciones o cambios que ocurren a través de la neoliberalización se dan sobre instituciones formadas, de ahí que la dinámica de destrucción creativa busca primero dismantelar los fundamentos de las instituciones que no permiten obtener los fines que busca, para enseguida reestructurar las nuevas formas de funcionamiento que adecuarán a las necesidades el proyecto neoliberal.

Theodore, et al. (2009) postulan que si bien, el neoliberalismo realmente existente se encuentra operando claramente en todas las escalas espaciales, éstas se

dan con una intensidad específica en la escala urbana: en las grandes ciudades y en las ciudades-regiones. Provocando que los gobiernos locales y nacionales se vean forzados a ajustarse a las orientaciones políticas neoliberales.

Theodore, et al. (2009) se refieren al urbanismo neoliberal en el cual se reconoce que las infraestructuras urbanas son necesarias para la regulación neoliberal y la acumulación de capital. Tanto las ciudades como sus zonas suburbanas se han convertido en puntos geográficos estratégicos para los experimentos de las políticas neoliberales que se dan por medio de sus instituciones; por lo que resulta clave realizar un mapeo de las relaciones de poder que se dan en las ciudades para entender como la aplicación de políticas locales se encuentra vinculada con intereses de escalas más grandes (Lefebvre, 1974).

En ese contexto, López Moreno (1996) en un estudio de la década de los noventa expone cuatro mutaciones principales de corte neoliberal que se comienzan a formar en la Ciudad de Guadalajara y su zona conurbada. Primero, el estado retoma un papel como instancia reguladora, mediante el abandono progresivo de su función centralizadora, además de su sustitución por una economía de mercado.

Segundo, la descentralización del poder central hacia los poderes político-administrativos inferiores, lo que resulta una forma de dividir no sólo sus competencias sino también sus responsabilidades. Tercero, la transformación de la estrategia de intervención de los poderes públicos en el otorgamiento de subsidios, por medio de la supresión progresiva de ellos. Y, por último, la incoherencia, que resulta cada vez más cuestionable, acerca de los objetivos entre los proyectos económico-políticos y político-sociales.

Retomando la propuesta realizada por Theodore, et al. (2009) acerca de los momentos de destrucción y creación de los mecanismos en la urbanización neoliberal, la condición actual del área urbana de Guadalajara permite observar que existen otros cambios surgidos en las últimas décadas que vale la pena considerar, estos son:

1. La reconfiguración de la infraestructura institucional de los Estados locales se hace más evidente, a través de nuevas formas de trabajo de los gobiernos locales mediante las asociaciones público-privadas, en donde se buscan los intereses de los privados que se sirven de las políticas locales y de desarrollo (López, 1996).

2. La reestructuración o destrucción del “Estado de Bienestar”. Por ejemplo, en Guadalajara, como en otras ciudades mexicanas, existió un corto periodo del siglo XX en el que se generaron instituciones de carácter político que ayudaron a que las clases populares tuvieran mejores oportunidades para adquirir una vivienda por medio de subsidios del Estado (Regalado, 1995; López Moreno, 1996).

3. La re-constitución de estrategias de desarrollo territorial, por medio de creación de nuevas zonas empresariales comerciales y otros espacios que fueron desregularizados en las regiones urbanas para atender los intereses de privados con el propósito de conectar las ciudades “globalmente”.

4. La creación de espacios privatizados, mediante la adquisición de propiedad tanto privada como pública, para el consumo de elites corporativistas. Construcción de megaproyectos destinados a atraer inversión privada.

5. Los discursos que se construyeron para la re-representación de la ciudad, los cuales estuvieron enfocados en la revitalización de la ciudad con el objetivo de justificar la inversión privada y las transformaciones urbanas neoliberales.

5. Por último, la reestructuración de los mercados de vivienda, a través de la creación de nuevas oportunidades para la inversión especulativa en el mercado habitacional, con el papel fundamental de la creación del INFONAVIT como institución.

Guadalajara, como muchas ciudades, ha tenido un vínculo importante entre el centro y la periferia; las clases altas se han localizado en las zonas centralmente favorecidas y los “pobres” se han desplazado hacia los espacios que se han vuelto la periferia de la irregularidad. Se destaca que, como lo menciona López Moreno (1996) en su estudio histórico sobre el proceso de desarrollo urbano y de vivienda desde el siglo XVI, los privados siempre han tenido un papel clave en el desarrollo de la ciudad.

Lo que en particular ha producido el proyecto neoliberal, se manifiesta en el desmantelamiento de los proyectos políticos-sociales, la desregularización de mecanismos para permitir inversiones de privados mediante el desarrollo de proyectos urbanos, y significativamente en el cambio de escala en el que se dan los procesos de crecimiento desigual. Así pues, ha significado la transformación no sólo territorial, sino que sus implicaciones han logrado llegar a la frontera de lo económico, político, ambiental y especialmente social.

En México, durante la última mitad del siglo pasado fueron varios los cambios realizados a la política urbana nacional para la instauración del proyecto neoliberal. El primer cambio se realizó en términos de política normativa al artículo 115, en 1984. Esta modificación permitió la descentralización de los municipios con relación al poder que ejercía el Estado sobre ellos, lo que generó y es vigente hasta la fecha, cierta autonomía a nivel local. Dicha restructuración ha concedido la ausencia total o parcial de la coordinación entre municipios o metropolitana.

El segundo, se trata de una reforma al artículo 27, lo cual permitió la posibilidad de que los dueños de las tierras ejidales pudieran vender de forma voluntaria sus tierras a los privados. Esta reforma efectuada en 1992, en términos generales, se trata de la liberalización de la propiedad social del suelo: la propiedad ejidal; esto posibilitó la incorporación de los terrenos ejidales al desarrollo inmobiliario y, por lo tanto, a la ciudad.

Se establece que la primera década de este siglo, en especial resulta significativa para entender el proceso del proyecto neoliberal ha tenido implicaciones en los procesos urbanos en México. Para estos años, se realiza un cambio económico estructural en términos del proyecto de vivienda en el país.

La desregularización de la vivienda a través del otorgamiento de créditos principalmente por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), en los que se dio un proceso de inversiones históricas de privados mediante un esquema privatizador corporativista que más que un modelo para apoyar a las necesidades sociales de vivienda se creó un proyecto económico para la acumulación de capital de los inversionistas.

El INFONAVIT ha sido un actor clave en la expansión de las ciudades mexicanas. Salinas (2016) establece que el Estado ha fabricado la demanda de la propiedad, por medio de una formación de anhelo sobre la vivienda. Asimismo, construye la oferta, a través de los créditos a las empresas inmobiliarias y adecuada las condiciones para la promoción privada de la propiedad habitacional; esto permite que las inmobiliarias sean las responsables de acceder al suelo, edifiquen las viviendas con diseños propios y atiendan a sus propios intereses con relación a los reglamentos y permisos de construcción. Es bajo esta premisa que se garantiza el mercado formal de vivienda.

Este proyecto habitacional fue importado del modelo chileno de vivienda, que posteriormente sería adaptado en términos jurídicos para su implementación en México (Salinas, 2016). Mediante estos ajustes, las instituciones tendrían las bases para desarrollar proyectos masivos de vivienda que se construirían por medio del sector privado y de la gestión del Estado. Por ello, la promoción privada de vivienda social ha sido protagonista en la transformación de las ciudades mexicanas, ya que ha permitido que los inversionistas a través de las empresas inmobiliarias actúen sobre el acceso al suelo y se encarguen de construir la vivienda. En consecuencia, la vivienda es transformada como una mercancía en sí misma.

Tal es el caso, que en la Zona Metropolitana de Guadalajara durante el periodo comprendido entre 2000-2010, Tlajomulco de Zúñiga, municipio conurbado de la ZMG, obtuvo 84, 971 créditos individuales para vivienda nueva (Comisión Nacional de Vivienda [CONAVI], 2017), cifra que superó por más de 50, 000 créditos a los demás municipios de la ciudad. Tlajomulco en especial, ha experimentado un brusco crecimiento de población pasando de un escenario rural en 1990 con 62, 675 habitantes, distribuidos en varias localidades urbanas, a un ámbito netamente urbano en 2010 con 416,626.

En mayor medida este acelerado crecimiento se debe a que este municipio se ha especializado en albergar viviendas reducidas, el 86.85% de los nuevos lotes construidos entre 1990-2009 corresponden a vivienda de interés social (Pina, 2013). Dentro de la clasificación de vivienda de CONAVI (2010) la vivienda de interés social es aquella cuyo precio máximo de venta al público es de 15 salarios mínimos anuales vigentes para el Distrito Federal, esto significa que este tipo de vivienda es construido para un nivel socioeconómico bajo.

Documentos oficiales como el Plan General de Tlajomulco del 2010 y el Proyecto de Ordenamiento Ecológico Territorial 2009 apuntan a que el enorme crecimiento de Tlajomulco se ha efectuado a partir de corredores urbanos con una multitud de piezas periferias, dispersas y desordenadas (Pina, 2013). Lo que ha generado multitud de problemas urbanos y ambientales en todo el territorio, un ejemplo claro son las inundaciones a las que se encuentran sujetos los fraccionamientos localizados en este Municipio (Pina, 2013).

Además del alto porcentaje de vivienda abandonada, el aumento de inseguridad, la irregularidad en las dimensiones mínimas de vivienda, y otros problemas sociales. Los porcentajes de bienes y servicios con los que cuentan las viviendas de interés social son los más bajos del municipio, incluso más que en las localidades urbanas en las que se han desarrollado viviendas de autoconstrucción (Núñez, 2011).

A modo de conclusión, el proceso de crecimiento de la Zona Metropolitana de Guadalajara durante las últimas décadas ha estado protagonizado por la instauración de un modelo de producción habitacional y urbano neoliberal que ha generado un cambio de escala en el proceso de expansión urbana. La apuesta al desarrollo de grandes conjuntos de vivienda en la creciente periferia resulta una deficiente solución al problema habitacional del déficit que presenta la ciudad central.

Así, una gran preocupación surge en torno a las transformaciones de los modos de vida de la población que habita una ciudad expandida, especialmente para los que residen en la periferia. Tal como se ha planteado a lo largo de este capítulo, la implementación del proyecto neoliberal ha venido a generar nuevas espacialidades y formas de adaptación a estos espacios, afectando los procesos de reproducción social.

2.3. Bibliografía

1. Aceves, J.; Torre, R. & Safa, P. (2004). Fragmentos urbanos de una misma ciudad: Guadalajara. *Espiral*, 9: 277-320
2. Alvizo, C. (2013). La Colonia Obrera y la Segregación Urbana en Guadalajara. *Historia 2.0*, 3: 9-26.
3. Arias, P. (2011). Cercanas y distantes. Desafectos y dilemas de las mujeres en la periferia urbana de Guadalajara. *La Ventana*, 34: 39-68.
4. Arias, R. (2013). *Estudio Introductorio*. En Coordinación metropolitana y gestión pública municipal (11-38). Jalisco, México: Colegio de Jalisco.
5. Brenner, N. (2013). Tesis sobre la urbanización planetaria”, *Nueva Sociedad*, 243, p. 38 – 66.
6. Cabrales, L. & Canosa, E. (2001). Segregación residencial y fragmentación urbana: los fraccionamientos cerrados en Guadalajara. *Espiral*. 7: 223-253
7. Cabrales, L. (2002). *Latinoamérica: países abiertos, ciudades cerradas*. Jalisco, México. Universidad de Guadalajara-UNESCO.
8. Cabrales, L. (2006). *Tendencias recientes de las urbanizaciones cerradas y polarización residencial en Guadalajara*. Segregación social de los espacios, nuevos enfoques y patrones emergentes en México y Chile. México. PUEC, UNAM.
9. Cabrales, L. (2015). La ciudad imaginada: el paisaje neoclásico en Guadalajara y sus productores. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, 86: 82-97.
10. Censo de población y vivienda (2000). *Sistema de consulta para la información censal (SCINCE)*. México. INEGI
11. Censo de población y vivienda (2010). *Sistema de consulta para la información censal (SCINCE)*. México. INEGI
12. Colunga, L. (2009). La expansión urbana del municipio de Tlajomulco de Zúñiga. *SCTV, Barcelona*. Barcelona, España, 1: 77-88.
13. Comisión Nacional de Vivienda (2018). *Subsidios CONAVI*. México: SNIIV. <http://sniiv.beta.conavi.gob.mx/>
14. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). *Mapas de marginación urbana de las zonas metropolitanas y ciudades de 100 mil o más habitantes, 2010*. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
15. Consejo Nacional de Población (2010). *Delimitación de las Zonas Metropolitanas de México 2010*. México: Consejo Nacional de Población.

- Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Zonas metropolitanas 2010](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Zonas_metropolitanas_2010).
16. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2014). Empleo y ocupación. México: INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo y Ocupación*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>.
 17. González, D. (2014). *Un análisis espacial de la dinámica de crecimiento de la Zona Metropolitana de Guadalajara*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
 18. Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara (2015). *Expansión Urbana del Área Metropolitana de Guadalajara, Análisis y Prospectiva*. Guadalajara, México. Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara.
 19. Imilan, W.; Olivera, P. & Beswick, J. (2016). Acceso A la vivienda en tiempos neoliberales: Un Análisis comparativo de los efectos e impactos de la neoliberalización en las ciudades de Santiago, México y Londres. *INVI*, 31(88): 163-190.
 20. López, E. (1996). *La vivienda social: una historia*. México: Programa de Red Editorial Nacional de Investigación Urbana, Centro de Estudios Metropolitanos y ORSTOM.
 21. Nogue, J. & Rufi, J. (2001). *Geopolítica, identidad y globalización*. Madrid: Ariel Geografía.
 22. Núñez, B. (2007). *Grandes desarrollos habitacionales en la Zona Conurbada de Guadalajara*. *Espiral*, 13: 111-137.
 23. Núñez, B. (2011). *Zapopan, Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga, Disyuntivas habitacionales de la Zona Conurbada de Guadalajara*. Guadalajara, México: Colegio de Jalisco.
 24. Ojima, R.; Silva, R. & pereira, R. (2007). *A mobilidade pendular na definição das cidades-dormitório: caracterização sociodemográfica e novas territorialidades no contexto da urbanização brasileira*. *Cadernos IPPUR*.
 25. Parnreiter, C. (2016). La producción de los espacios de la ciudad global: planificación estratégica, megaproyectos y las “necesidades” de mercado inmobiliario. *Revista de Geografía Norte Grande*. 64:151-166
 26. Parnreiter, C. (2016). La división del trabajo como una relación socio-espacial, o cómo reconciliarla ciencia económica y la geografía. *ECONOMÍA unam*. 13: 106-119.
 27. Pina, A. (2013). Vivienda social en la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Geocalli Cuadernos de Geografía*. 27: 13-69.
 28. Pradilla, E. (2015). De la ciudad compacta a la periferia dispersa. *CIUDADES*, 106:2-9.

29. Pradilla, E. & Márquez, L. (2016). Los territorios latinoamericanos en la mundialización del capital. *Territorios*, 34, p. 17-34.
30. Regalado, J. (1995). *Lucha por la vivienda en Guadalajara*. Guadalajara, México. Universidad de Guadalajara.
31. Salinas, L. (2016). Política de vivienda social y gestión metropolitana en la expansión de la periferia de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. *Cuadernos Geográficos*, 55, p. 217-237.
32. Santos, M. (1986). *Espacio y Método*. Geocritica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Barcelona: Publicaciones y Ediciones UB: 65.
33. Tamez, S. & Valle, R. (2005). Desigualdad social y reforma neoliberal en salud. *Revista Mexicana de Sociología*, 2, p. 321-356.
34. Theodore, N.; Peck, J. & Brenner, N. (2009). *Urbanismo neoliberal: la ciudad y el imperio de los mercados*. *Temas Sociales*, 66: 1-12.
35. Venegas, A.; Medina, M. & Castañeda, P. (2016). La organización urbana de Guadalajara a partir de sus actividades económicas. *AMECIDER – ITM, 21° Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional en México*. 1-30.

CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

En términos generales, las investigaciones sobre la forma, lugar y periodo en que enferman las personas son desarrolladas por las áreas médicas y ciencias de la salud, debido a que la definición de los conceptos de salud-enfermedad, así como su medición requieren el conocimiento especializado para su estudio e interpretación. No obstante, en las últimas décadas el cambio de los perfiles patológicos en los principales problemas de salud en países industrializados no ha podido ser explicado en su totalidad por los paradigmas médicos biologists (Laurell, 1982).

En este sentido, Laurell (1982) expone la importancia de demostrar el carácter histórico y social del proceso de salud-enfermedad para un mejor entendimiento sobre su causalidad. Asimismo, ha surgido la necesidad de abordar estos procesos desde diferentes disciplinas incorporando otras variables, como las espaciales.

Tal es el caso de los estudios de morbilidad, que analizan a la población que enferma en un lugar y periodo determinado; logrando proporcionar a los estudios de desarrollo urbano y procesos sociodemográficos un mejor acercamiento a los episodios específicos de ciertos padecimientos (Martínez, 1997).

La incorporación de la morbilidad al análisis del territorio ha posibilitado obtener información más precisa acerca de la relación que existe entre las problemáticas de salud y las variables sociales, económicas, territoriales y ambientales. De ahí que, analizar este proceso salud-enfermedad desde el contexto espacial en donde se desenvuelve podría proporcionar un mejor acercamiento a la comprensión a los actuales problemas de salud.

Por otro lado, la investigación tradicional y los programas públicos actuales que se ocupan de la promoción de salud se han centrado principalmente en modificar comportamientos individuales para mejorar la salud pública y reducir el riesgo de enfermedades (Stokols, 1992).

Existen dos tipos de causalidades, unas denominadas como inmediatas y otras estructurales. En general, una política de salud pública tendría que atender las causalidades estructurales; sin embargo, frecuentemente éstas operan sobre las causas inmediatas, por ejemplo, en el caso de diabetes y obesidad (Saldaña, 2012).

El estudio de algunas ciencias sociales como la sociología médica o de salud, afirman que la prevención de enfermedades y afecciones podría tener mejores resultados al basarse en estrategias apoyadas en medios sociales y ambientales en conjunto con la atención a conductas sociales e individuales. De esta manera, resultaría primordial abordar la salud desde su colectividad, y no abordar exclusivamente la salud individual (Saldaña, 2012).

Siendo así, que es evidente que los procesos sociales involucrados en el binomio salud-enfermedad son diversos; más aún, si se busca abordar desde su colectividad. Para el presente estudio, se apunta a que resulta clave conformar un marco teórico-metodológico que proporcione herramientas que permitan la aproximación tanto a los procesos sociales como a las particularidades del contexto espacial del problema de salud que se busca investigar.

3.1 La visión política del espacio y la salud como proceso social.

Abordar la relación entre la dimensión urbana y las condiciones individuales, tal como alguna práctica específica o el padecimiento de una enfermedad, resulta bastante complejo. Como se pudo visualizar en el capítulo uno, la investigación que se ha realizado en torno a este tema ha sido abordada en mayor medida por las ciencias médicas y sociales, estableciendo su estudio desde una visión generalmente positivista.

La información que se ha generado por medio del estudio sobre los actuales estilos de vida saludable y el vínculo entre el entorno y la salud, permiten configurar un marco para visibilizar algunas dimensiones que involucran el espacio dentro de esta relación. Sin embargo, generalmente estas investigaciones abordan la espacialidad desde una postura abstracta y generalizada.

Como resultado los diferentes procesos y dimensiones territoriales no logran ser visibilizados para ser abordados y analizados. El panorama sobre lo que se puede atender desde la planificación en relación con los procesos urbanos que afectan a la salud, queda determinada por una representación de ciudad genérica y sin el entendimiento de procesos particulares que la conforman. En consecuencia, se neutraliza el espacio como un ente fijo que no tiene injerencia en las prácticas de la vida cotidiana, concibiéndolo fuera o anterior a la vida social.

La propuesta resulta de pensar a los individuos desde su salud y enfermedad en relación con el espacio, esto implica visualizarlo como una apuesta epistemológica; es decir, a partir del espacio social (Lefebvre, 1974) compuesto por un conjunto de dimensiones diferenciales que están en constante cambio y confluyendo en su transformación. Especialmente, al hablar de las geografías o espacialidades humanas que habitamos y que se encuentran configuradas por los diferentes procesos sociales existentes (Soja, 2014.)

La espacialidad humana debería ser vista y entendida como un producto social complejo. Esta geografía es una configuración creada y resuelta, conformada a partir de diferentes intereses individuales y colectivos sujetos a ella (Soja, 2014). Por ejemplo, el uso de conceptos como el del espacio político, posibilita exponer la forma en que el Estado, como instrumento de poder, ejerce funciones sobre las dimensiones económicas, ideológicas y políticas que afectan no sólo directamente el territorio sino los procesos sociales que se desenvuelven en él (Noque & Rufi, 2001).

Una concepción geopolítica que integra la dimensión política, y el concepto de espacio relacional, posibilitan el análisis en la práctica a través de una vivencia espacial. Ya que indican que la configuración espacial no es neutral, sino establecida mediante relaciones de poder que a su vez manifiesta formas de dominio y control.

“Lo cotidiano y lo urbano, están vinculados de forma indisoluble, a la par son productos y producción, y ocupan un espacio social generado a través de ellos e inversamente” (Lefebvre, 1976).

Así, una comprensión política del espacio visibiliza diferentes conjuntos de relaciones que afectan y configuran la vida humana en torno a su espacialidad. Tal como cuando se habla de fenómenos como la urbanización o expansión urbana es esencial reflexionar acerca de los diferentes procesos sociales, políticos y económicos que dan lugar a este tipo de transformaciones espaciales y a la vida que sucede en ellas.

3.2. El proyecto neoliberal y el crecimiento urbano.

Hacia las últimas décadas del siglo XX y hasta nuestros días el territorio ha sufrido transformaciones importantes. Las ciudades se han expandido exponencialmente, absorbiendo territorio adyacente y en algunos casos erigiéndose y

conformando nuevas conurbaciones en adhesión con otros espacios urbanos. En efecto, los recursos y políticas establecidas principalmente por el Estado hacia las estrategias de crecimiento urbano y desarrollo regional, nacional y transnacional han sido encaminadas hacia el movimiento de capital financiero (Morales & Jiménez, 2018).

Tal como se expuso en el capítulo anterior, una de las metas de las políticas urbanas ha sido la de activar el movimiento de los espacios urbanos para generar un crecimiento económico orientado al mercado e incrementar el consumo de los estratos socioeconómicos más favorecidos; en consecuencia, el control y ordenación de las poblaciones marginadas ha estado rezagado hacia los límites de la ciudad (Imilan et al., 2016).

Theodore, Peck y Brenner (2009) refieren que el urbanismo neoliberal es el que reconoce que las infraestructuras urbanas son necesarias para la regulación neoliberal y la acumulación de capital. Las ciudades en conjunto con sus zonas suburbanas se han convertido en puntos geográficos estratégicos para los experimentos de las políticas neoliberales.

“Estos cambios se han producido a partir de la aplicación – diferenciada en el tiempo, la intensidad y la profundidad en los distintos países – que no podemos suponer concluida ni irreversible, de las reformas estructurales que han materializado el cambio de patrón de acumulación de capital en la región, del intervencionista estatal al neoliberal, las cuales han modificado la arquitectura del capitalismo y su territorio, acentuando sus rasgos y contradicciones y generando nuevos conflictos socio-territoriales” (Pradilla, 2014, p. 40).

Así, el neoliberalismo realmente existente se encuentra operando claramente en todas las escalas espaciales, particularmente en las ciudades (Theodore, et al, 2009). De modo que la ciudad surge como un producto fragmentado fundamentalmente definido por los intereses de proyectos económicos globales y no como un espacio creador de reproducción social.

“Es el espacio y por el espacio donde se produce la reproducción de las relaciones de producción capitalista, lo que lo convierte en un espacio instrumental... La primera contradicción es que el espacio puede ser transformado a una escala inmensa, y a la vez, se encuentra fragmentado por la propiedad privada” (Lefebvre, 1974; p. 223).

Aunque, las políticas neoliberales son articuladas nacional o regionalmente, la realidad es que éstas se insertan de forma situada en marcos institucionales y políticas locales (Janoshka, 2011). En este sentido, la aplicación particular en cada territorio evidencia, por un lado, las relaciones de poder vinculadas a intereses de escalas más grandes (Lefebvre, 1974); y por otro, los diferentes procesos de fragmentación producidos en el espacio en diferentes niveles.

3.3 Expansión urbana, centro-periferia y desigualdad.

El proceso de producción capitalista que surge en las últimas décadas ha ocasionado un nuevo desarrollo de conjuntos de correspondencia entre actividades de diferentes regiones del mundo, nuevas espacialidades de organización social, y relaciones de dominio y dependencia, así como de dimensiones de desigualdad social y territorial. Siendo así que, la ciudad ha adquirido un crecimiento desigual con condiciones particularmente históricas asociada a distintos procesos y ámbitos de acción de producción de capitales. (Massey, 1995).

Por ejemplo, gobiernos locales han modificado la regulación del suelo urbano con el propósito de atraer inversión extranjera directa y permitir la implementación de artefactos de globalización dentro del territorio urbano (González & Venegas, 2015). De esta manera se han generado patrones de expansión y desigualdad en función de las nuevas prácticas económicas surgidas en torno a estos artefactos políticos.

Igualmente, los nuevos centros económicos se han ubicado privilegiadamente, desplazando a los niveles socioeconómicos hacia la periferia de la ciudad como parte de un proceso de jerarquización y distinción sistemática de las actividades económicas y sociales (Parnreiter, 2016). Wallerstein (en Parnreiter, 2016) establece que la relación entre la valorización desigual del trabajo y la división de trabajo es una de las características claves del capitalismo, que a su vez se transcribe a distintas escalas.

Analizar la división de trabajo presente en el territorio posibilita describir tanto la ubicación de los grupos sociales existentes, como el patrón de movilidad como factor clave sobre el conflicto entre el trabajo y la producción de capital. Así, una periferia resulta necesaria para el desarrollo de la ciudad competitiva globalmente; por un lado, ésta posibilita la movilidad de nuevos grupos sociales que son la fuerza laboral de la

que dependen los centros económicos y por otro, desarrolla un territorio fragmentado que ordena a las clases sociales conforme a las actividades económicas necesarias para la producción de capital (Massey, 1995).

Mientras que los centros económicos son diferenciados debido a que los procesos laborales concentran un alto valor agregado y permiten una alta remuneración en sus grupos sociales, las zonas periféricas son caracterizadas por un menor valor agregado y sus procesos laborales son poco remunerados (Parnreiter, 2016). Los centros especializados que mantienen un mayor desarrollo económico son parte fundamental del proyecto de urbanismo neoliberal (Theodore, et al., 2009).

Se observa entonces, que los procesos de expansión urbana, centralización económica y desigualdad se encuentran fuertemente influenciados por los intereses del capital. De esta manera, las transformaciones socioterritoriales que surgen producto de una coyuntura de tendencias políticas y económicas, permean de forma directa dentro de los procesos de reproducción social.

3.4 Un proyecto económico de vivienda y su influencia en la vida cotidiana.

Los procesos de reubicación y creación de nuevas áreas centrales, así como de expansión periférica son impulsados por los movimientos de capital financiero e inmobiliario que configuran los mercados de suelo. En este sentido, se ha reconocido que los altos costos del suelo de la ciudad central han relegado la vivienda social y popular a la periferia (Regalado, 1995).

Durante los últimos años las empresas financieras e inmobiliarias, con el apoyo del Estado, se han convertido en el actor principal de especulación del suelo; en consecuencia, se ha creado una política habitacional y de acceso a la vivienda instalada en un modelo urbano, financiero e inmobiliario que ha impactado profundamente a la estructuración de la ciudad y a la vida de las personas (Rolnik, 2017).

De esta manera, ha surgido un modelo neoliberal de acceso a la vivienda que se instaure en un mercado privado de vivienda financiado por instituciones del Estado. La vivienda se volvió entonces, un activo establecido desde el valor de cambio y uso integrado a un mercado financiero globalizado y con profundos cambios en la práctica del derecho a la vivienda adecuada para todo el mundo (Rolnik, 2017).

Este modelo de producción habitacional ha puesto en manifiesto el surgimiento de nuevas vulnerabilidades y desigualdades socioespaciales, ya que el financiamiento habitacional ha jugado un rol central en el acceso a vivienda de las poblaciones más vulnerables. Los proyectos habitacionales que son diseñados para la clase trabajadora y media-baja generalmente han sido proyectados sobre las ampliaciones de las periferias urbanas.

Asimismo, la forma de producción habitacional interviene las formas de reproducción social; por ejemplo, la localización donde es ubicada la vivienda es fundamental para fortalecer o disminuir las desigualdades, debido a que ésta se asocia directamente con el acceso a los diferentes servicios urbanos como lo son los destinados a salud, alimentación, trabajo, etc.

Para la presente investigación se ha partido del supuesto de que tanto la localización de la vivienda como sus particularidades, son un eje fundamental para determinar cómo la dimensión espacial se relaciona con el padecimiento de obesidad y otras enfermedades asociadas (Fig. 1).

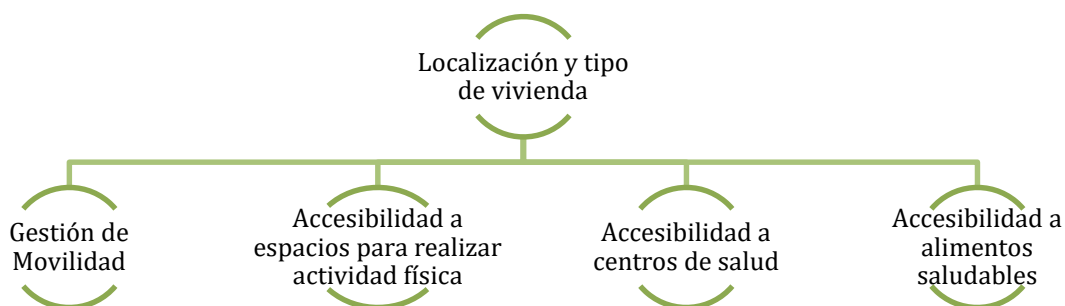


Figura 1. La vivienda como eje central para articular las diferentes dimensiones que afectan las prácticas cotidianas asociadas al padecimiento de obesidad y enfermedades asociadas. Fuente: Elaboración propia.

En términos conceptuales y metodológicos, definir la vivienda desde su localización y particularidades posibilitó la construcción de una hipótesis sobre la relación que existe entre la dimensión urbana, social e individual. En este sentido, fue que se estableció una unidad de análisis conformada por un conjunto de viviendas de tipología específica; es decir, aquellas que surgen con el proyecto neoliberal de

producción habitacional para la clase trabajadora: el modelo de vivienda social principalmente asociado con INFONAVIT.

En tanto, se define como conjunto habitacional a los ámbitos planificados de vivienda urbana, sobre todo destinados para vivienda de interés social, con una configuración que presenta características distintas a la estructura de los lugares urbanos tradicionales, como lo son los barrios, colonias y primer modelo de fraccionamiento. En estas áreas generalmente periféricas, los lugares destinados al descanso, recreación y trabajo se encuentran alejados y son poco accesibles (Núñez, 2011).

Las particularidades propias de estos conjuntos de vivienda definen constantemente las condiciones estructurales que afectan la calidad de vida de sus habitantes. Siguiendo el supuesto de que existen diferentes procesos económicos y políticos que permean diversas escalas espaciales para llegar al individuo, la primera propuesta multiescalar se estableció desde la conformación de tres niveles de análisis para clasificar y articular una lista de problemas que la dimensión urbana sostiene ante el problema de obesidad:

Primer nivel: *Espacio local-Fraccionamiento*

1. Falta de lugares con opciones de comida saludable.
2. Acceso a lugares con opciones de comida no saludable.
3. Falta de espacios públicos seguros y accesibles para realizar actividad física.
4. Falta de mantenimiento y vigilancia en el espacio público.
5. Alta percepción de inseguridad que no permite que las personas salgan de su casa.
6. Situación de vivienda precaria y vivienda abandonada.
7. Transporte público con deficiencia de rutas e inseguro, que limita la autonomía y movilidad para realizar actividades de la vida cotidiana.
8. Accesibilidad deficiente a servicios de salud.
9. Economía limitada, referida al nivel socioeconómico de los habitantes.

Segundo nivel: *Espacio metropolitano-Ciudad*

1. Falta o ineficiencia en la regulación de políticas de suelo que repercuten en la falta de servicios e equipamiento.

2. Falta o ineficiencia en la regulación de establecimiento de comercios
3. Falta o ineficiencia en la regulación de servicios de transporte.
4. Falta o ineficiencia en la regulación en la gestión de los centros de salud.
5. Centros de trabajo alejados de la vivienda.

Tercer nivel: *Espacio Nacional/Global: País*

1. Aplicación del proyecto neoliberal, especialmente sobre el proyecto económico de vivienda social.
2. Internacionalización de capitales.
3. Intervención estatal y promoción de la mercantilización de la vivienda.
4. Re-significación del capital financiero en los esquemas de financiamiento.

De este modo, comprender la base multiescalar de las causas relacionadas con el padecimiento de obesidad a través de los tres niveles de análisis, permitió obtener una primera aproximación a los procesos insertados entre el fenómeno urbano y el problema de salud.

Claramente y considerando esta base, se infirió que los conceptos utilizados en ciencias de la salud como el estilo de vida (Saldaña, 2012) no permiten construir una aproximación de cómo la población vive y estructura su propio conocimiento en torno a cómo el espacio afecta su forma de vida y su salud. Martínez (1997) sugiere que para acercarse a los conceptos propios de la forma en la que las personas organizan el conocimiento se debe trabajar con técnicas de naturaleza etnográfica.

El estudio de la vida cotidiana, a través del recurso de las fuentes orales, nos permitió analizar los costos psicológicos de los procesos cotidianos a los que las personas se enfrentaron al habitar la periferia (Martínez, 1997). De esta manera, abordar el estudio desde el concepto de prácticas cotidianas resultó pertinente para aproximarnos a los sujetos de estudio.

El concepto de prácticas cotidianas se deriva del estudio de vida cotidiana (Cassigoli, 2016), y se define como todas aquellas actividades que realizamos a lo largo del día, en los diversos ámbitos espaciales y sociales en los que nos movemos. Son todas las cosas que realizamos y experimentamos, que pueden ser consideradas sociales por el hecho de que fueron experimentadas por otras personas, pero en las cuales no

siempre se da una interacción social. Dicha perspectiva nos llevó a la construcción del uso, apropiación y representación tanto del hábitat como de los lugares propios de los moradores de los fraccionamientos (Núñez, 2011).

En suma, comprender que el territorio surge como producto de diversos procesos políticos y económicos a partir de diferentes escalas, posibilitó conocer las particularidades significativas que componen las sociedades estudiadas; por ejemplo, a través de sus trayectorias diarias y sus prácticas de vida; reconociendo así que los procesos de reproducción social se encuentran sujetos a una espacialidad existente y sostenida por diversos conflictos e intereses, como lo son las demandas de los flujos globales del capital.

3.5 La aproximación social del proceso salud-enfermedad y su relación con el espacio.

Como se ha explicado en los apartados anteriores, el estudio de la relación entre lo urbano y la salud resulta complejo y difícilmente se podría abordar en su totalidad. Además, se distingue que se han encontrado diferentes niveles de análisis del problema dependiendo del tipo de estrategia de investigación elegida, ya sea deductiva o inductiva.

El presente trabajo se encontró ante la necesidad de plantear una nueva forma de abordar el objeto de estudio. Primero, partiendo del supuesto de que, si el objetivo de estudio era establecer un vínculo entre lo individual y lo urbano, el espacio no podía ser visto como una estructura estacionaria y fija; en consecuencia, el tratamiento del territorio debería ser constituido en conjunto con los procesos que suceden en él.

Estos procesos constituidos entre el fenómeno de expansión urbana y el padecimiento de obesidad fueron el objeto central de análisis del presente trabajo. En tanto, se tuvo que formular un supuesto teórico complejo para comprender y abordar diferentes niveles de análisis y categorías, además de la relación surgida entre ellos. A partir de diferentes teorías aplicables al objeto de estudio fue que se construyó un marco teórico que posibilitó la generación de dicho supuesto.

La construcción de este marco partió de dos enfoques, uno desde la medicina social, el cual reconoce el carácter social e histórico del proceso salud-enfermedad

(Laurell, 1982). Y el segundo, desarrollado por Swynghedouw (1997), introdujo el concepto de escala geográfica para analizar las transformaciones socio-espaciales producto del capitalismo en la era de la globalización

En primer lugar, abordaremos el enfoque planteado por Laurell (1982), este expone que el paradigma medico biologista, desde su aproximación al estudio del proceso salud-enfermedad no permite generar el conocimiento necesario para atender los principales problemas de salud de los países industrializados, sobre todo en el caso concreto de los padecimientos cardiovasculares.

“La naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los seres humanos. Por lo tanto, es importante demostrar que la enfermedad tiene un carácter histórico y social...En la sociedad capitalista el concepto de enfermedad está centrado en la biología individual, hecho que la desocializa. Su definición social se refiere a la incapacidad de trabajar, lo que la ubica de forma desfavorable con relación a la economía, ya que imposibilita la acumulación del capital” (Laurell, 1982, p. 3-7).

Vaeza (2003) establece que el proceso salud-enfermedad se encuentra inserto dentro de diferentes realidades: la biológica, la económica, la social y la política. Cuando se estudia “lo humano” es importante distinguir entre una individualidad o identidad biológica, una individualidad o identidad como miembro familiar, una subjetividad del actor social y; por último, una subjetividad del actor político.

Por ejemplo, la aparición de diabetes en una comunidad sugiere estar desencadenada por una serie de factores asociados con el medio social y esencialmente urbano; tales como llevar un estilo de vida sedentario, tener falta de actividad física o malas condiciones en la dieta y padecimiento de estrés, además de los factores biológicos como lo son los hereditarios (García, 1995).

Además de exponer el reconocimiento de la dimensión social dentro del proceso salud-enfermedad, el enfoque expuesto por Laurell refiere la importancia de realizar una reflexión sistémica al momento de construir el objeto de estudio; es decir, desde su contexto político y económico. Asimismo, establece que es necesario plantear el análisis del binomio salud-enfermedad no solo desde la exploración del propio carácter social

del proceso, sino desde su articulación con otros procesos sociales y de esta forma conceptualizar su causalidad, o mejor dicho, su determinación.

Por lo tanto, la autora recupera una serie de consideraciones que posibilitaran el estudio del carácter socio-histórico del proceso salud-enfermedad:

1. Realizar un estudio empírico del problema de preferencia con grupos comparativos.
2. El objeto de estudio debe ser construido en primer lugar por sus características sociales, y en segundo lugar por las biológicas.
3. Considerar que el carácter social del proceso salud-enfermedad es más claro a nivel colectividad que en el individual
4. Se debe proporcionar una articulación entre los procesos sociales y el proceso salud-enfermedad
5. Explicar cómo se entiende el proceso salud-enfermedad del grupo y como se relaciona con el individuo.
6. Se necesita partir de una teoría social que nos proporcione elementos teóricos para la construcción de los grupos que se estudiarán.

La concepción de salud-enfermedad es dialéctica, y está implícita dentro de la calidad de vida humana. Los procesos sociales que dan lugar a esta calidad no son un conjunto de estructuras inamovibles, sino que se sostienen en la reproducción de la vida misma. Para que se pueda dar lugar a esta reproducción, los procesos se encuentran ligados al contexto territorial en el cual se desarrollan como producto de las relaciones y procesos que se dan dentro de él (Massey, 2005).

Los elementos teóricos, entonces, no sólo deben surgir de una teoría que sólo aborde la dimensión social, sino se debe estructurar un marco teórico-metodológico que aborde la dimensión espacial de los procesos sociales, así como posibilitar un abordaje empírico del objeto de estudio.

En ese sentido, el concepto de espacio relacional permite analizar de forma distinta el territorio al comprender la espacialidad de los procesos sociales. Massey (2005) refiere que la espacialidad se determina a través de localizar el lugar dentro de una secuencia histórica determinada, ya que el espacio se encuentra sujeto a un sistema “abierto” que contiene relaciones existentes y futuras siempre cambiantes, lo que

conlleva a ver la espacialidad como una fuente de producción de nuevas trayectorias y nuevas historias.

Concebir el espacio de esta manera nos permitió defender la idea de que se encuentra abierto y activo a través de los procesos que confluyen en él, además nos facilitó entender el sentido político del territorio en las diferentes escalas en las que fue ubicado. Los territorios se constituyen a través de construcciones sociales que se dan en múltiples niveles de escalas espaciales. Para poder explicar lo que sucede en un lugar es indispensable tener en cuenta las estrategias globales y los intereses nacionales, y viceversa (Santos, 1986).

Por lo tanto, la teoría sobre la “política de escalas” de Swyngedouw (1997) permitió establecer la base espacial en la cual se configuran los diversos procesos que tienen implicación sobre la forma de enfermar de una sociedad concreta. López y Aguilar (2013) establecen pautas teórico-metodológicas importantes del trabajo de Swyngedouw (1987) con relación al análisis del territorio:

1. Se utiliza el concepto de escala como la base material y metafóricamente central en la estructuración de los procesos. Debido a que no se puede ver el espacio como un contenedor de los propios procesos, sino que el territorio se encuentra perpetuamente redefiniéndose y reestructurándose en términos de su extensión, contenido, relativa importancia y de sus interrelaciones. (Swyngedouw, 1987).

2. Debido a que el espacio siempre se encuentra redefiniéndose, la escala (al nivel que sea) no puede ser el punto de partida de la teoría socioespacial; lo que nos lleva a establecer que la esencia del problema es teorizar y entender el proceso en el que se transforman el territorio y sus relaciones socio-espaciales (Smith, 1988 en López y Aguilar, 2013).

3. A partir de la unidad de análisis, que es la escala, se pueden observar tanto los procesos verticales (dimensión política, económica y social), como horizontales (dimensión territorial y ambiental).

4. Esta aproximación propone el análisis del espacio local como la dimensión en la que se evidencia notoriamente el origen y desarrollo de los procesos, existe una mayor proximidad para desagregar las diversas explicaciones de la realidad en la que

se ha construido el espacio; además de permitir una mayor facilidad de abordajes teóricos y prácticos para entender el proceso.

5. Por último, al establecer la dimensión política implicada en el proceso, se puede entender el papel del Estado y su aplicación (especialmente en sus políticas), sobre los intereses sociales y económicos del poder del sistema mundial. Ya que como lo explica Harvey (1996 en López y Aguilar, 2013):

“La vida en sí es un proceso social que se encuentra en estado de cambio perpetuo, sujeto a transformaciones, que pueden variar dependiendo de quien las controle”.

Para estudiar estos procesos se expone que el espacio local es el nivel escalar central para aproximarse al objeto de estudio; a partir de éste se establecen las siguientes escalas de análisis y los procesos vinculados entre cada una de ellas. Para exponer una estructura sistematizada del problema, Morales y Jiménez (2018) proponen también definir las siguientes categorías conceptuales:

1. Actores. Su objeto de análisis es sobre cómo estas relaciones sociales configuran el territorio y lo modifican continuamente. Cualquier actor involucrado en un proceso, ya sea residente o no del territorio, debe ser considerado para explicar su relación con la configuración del espacio.

2. Dimensiones. Se propone identificar la dimensión territorial a partir de las implicaciones que tienen los actores con el objetivo de identificar otras múltiples dimensiones del problema.

3. Escalas espaciales y niveles. Se refiere a la exclusiva dimensión espacial y temporal analítica para medir y estudiar el problema; así como los niveles corresponden a las unidades de estudio localizadas en las diferentes posiciones de la escala.

3.6 Desarrollo del modelo teórico.

A partir de los enfoques propuestos por Laurell (1982) y Swyngedouw (1997), se generó un modelo esquemático que establece las diferentes escalas espaciales y dimensiones comprendidas entre el fenómeno urbano, que es la expansión urbana y el problema de salud, que es el padecimiento de obesidad.

Estas escalas y dimensiones fueron construidas a partir de la revisión de la evidencia empírica del capítulo 1 y las especificidades del modelo urbano de la Zona Metropolitana de Guadalajara presentado en el capítulo 2 del documento.

Asimismo, además de las tres escalas que se abordaron anteriormente (subcapítulo 3.4), se añadió un nivel de escala individual con el objetivo de poder contextualizar el problema de salud desde su dimensión social-individual. En suma, fueron cuatro las escalas conformadas para organizar las diferentes dimensiones y variables que se pretender abordar.

Al mismo tiempo, a partir del establecimiento de estos niveles escalares fue posible visibilizar la relación estructural implicada entre cada conjunto de variables y sus dimensiones; lo cual favoreció la comprensión sobre el lugar que ocupa cada una dentro de los diferentes procesos existentes entre el fenómeno urbano y el problema de salud.

En tanto, se entiende que dentro de la relación entre expansión urbana y obesidad se encuentran las siguientes dimensiones: política, espacial-urbana, social y de salud; éstas a su vez han sido organizadas en cuatro escalas: nacional, metropolitana, local e individual. En cada una de las escalas fueron configuradas un conjunto de categorías y se establecieron supuestas relaciones entre cada una de ellas.

Así, considerado este modelo fue que se construyó un supuesto que sustenta la relación estructural de los procesos implicados entre la expansión urbana y el padecimiento de obesidad. Los niveles escalares del modelo (Fig. 2) se constituyeron de la siguiente manera:

1. Primero, la escala del individuo estableció la relación entre la dimensión de salud: padecimiento de obesidad (y otras enfermedades asociadas) con la dimensión social: practicas alimentarias, de activación física y preventivas.
2. Segundo, la escala local visibilizó la relación que existe entre la dimensión social y política, explicada a través de la dimensión espacial-urbana, donde se encuentran las categorías de: falta de acceso a comida saludable y no saludable, acceso a lugares de comida no saludable, falta de espacios públicos para realizar actividad física, condiciones de vivienda precaria y abandonada, falta de mantenimiento y vigilancia

del barrio, transporte público con deficiencias de rutas e inseguro y accesibilidad deficiente a equipamiento de salud.

3. Tercero, la dimensión política se estableció en la escala nacional-metropolitana, ésta se constituyó por las categorías de: regulación ineficiente o nula de establecimientos y tipos de comercio, políticas de suelo, servicios de transporte, y gestión de centros de salud y atención médica. Asimismo, se establece que otra de las categorías relevantes es el papel que tiene la política de vivienda, particularmente desde su calidad como proyecto de carácter nacional. De esta manera, se estableció una relación próxima a las categorías de la dimensión espacial.

En consecuencia, la dimensión espacial-urbana configurada desde la escala local que es la unidad de análisis, es decir los fraccionamientos, resultó ser el eje central para abordar la relación existente entre la dimensión política, social y de salud. Tal como lo mencionan López y Aguilar (2013), la escala local es la base para articular y explicar los diferentes procesos y relación implicados entre las demás escalas.

Asimismo, se dedujo que visibilizar la articulación de la relación entre los niveles, las categorías y dimensiones proporcionó una base esencial para comprender la dimensión política del problema, con el propósito de discutir lo establecido por las agendas de salud actuales sobre estos temas.

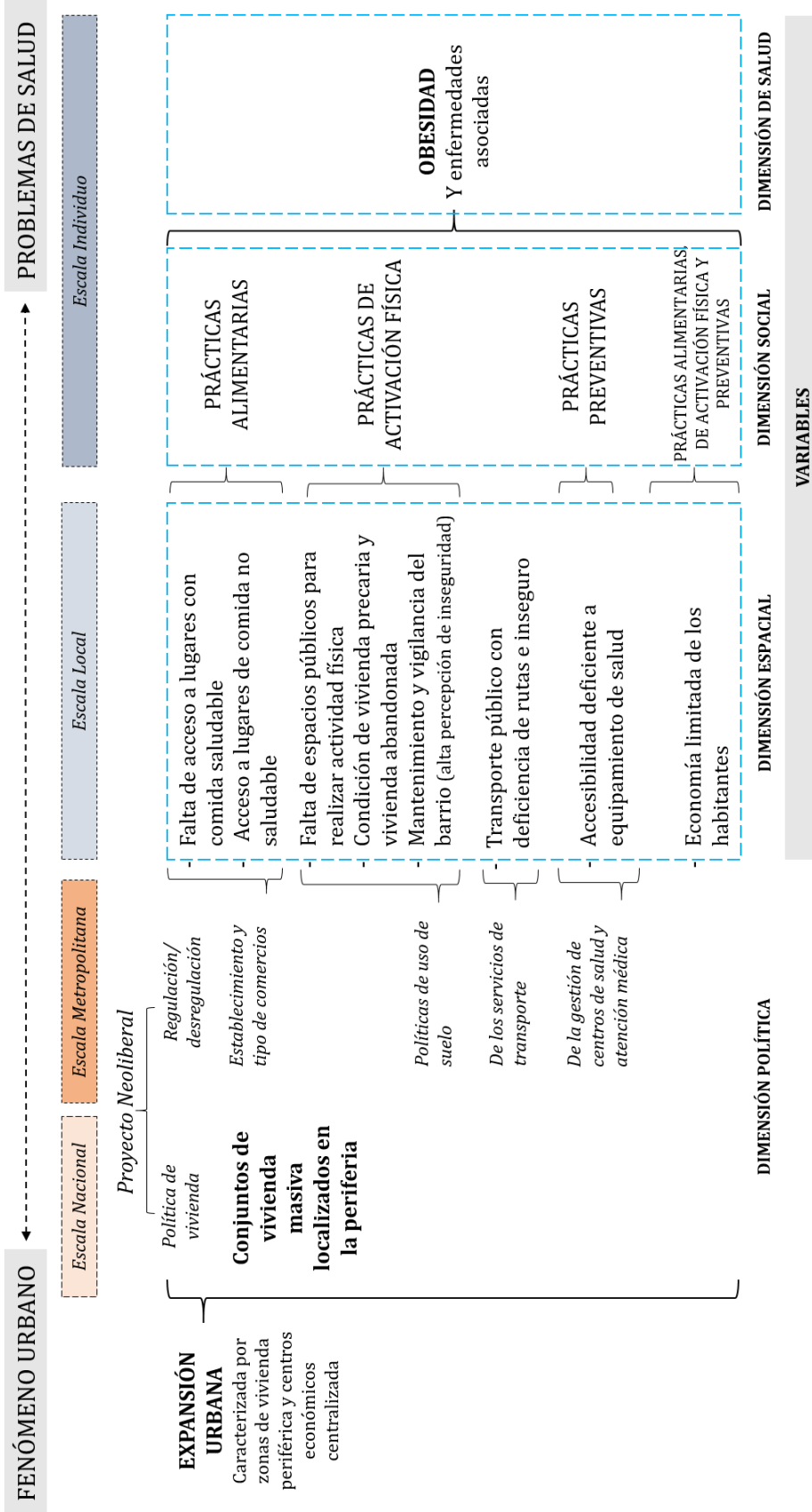


Fig. 2. Primera aproximación del modelo teórico.

3.7 Método y etapas de investigación.

La complejidad en el abordaje de gran parte de los problemas en torno a la salud pública ha llevado a considerar el uso de métodos tanto cuantitativos como cualitativos para realizar intervenciones dentro de los programas de promoción de salud (véase capítulo 1). En México, las instituciones que se han encargado de proporcionar información útil para el desarrollo de políticas públicas en este rubro, se ha centrado en generar datos objetivos para representar poblaciones a escalas nacional o estatal (ENSANUT, 2012).

En este sentido, se argumenta que el uso de datos si bien puede generar información valiosa sobre las condiciones en las que se encuentra la población mexicana en temas de salud, no permite establecer vínculos significativos entre estas condiciones y las particularidades presentes en cada territorio. Asimismo, el uso único de métodos de cuantificación de datos para el análisis del territorio y la población no permite generar nuevas aproximaciones para incidir de una forma más pertinente sobre estos programas públicos.

Tal como apuntan Feng, et al. (2012), las unidades de análisis deberían ser validadas socialmente y no administrativamente, como es el caso de zonas conurbadas formadas por dos o más municipios de diferentes estados, o incluso al comparar dos ciudades de diferente estado. Además, valerse de métodos cualitativos para identificar las características del entorno construido posibilita evidenciar factores de riesgo que son geográficamente específicos, como es la propia vivienda o el barrio donde se reside (Zhang et al., 2014).

Existe un gran desafío en la colaboración entre el campo de la salud y el de la planificación urbana, la investigación sobre la aproximación a estos problemas de estudio debería integrar diferentes paradigmas complementarios para la obtención de abordajes más adecuados y de mejores resultados entre políticas interrelacionadas.

La propuesta para el plan de aproximación al objeto de estudio que fue generada para el presente trabajo se divide en dos diferentes etapas consecutivas, esto con el objetivo de abordar diferentes aspectos del mismo fenómeno, además de establecer un entendimiento integral del problema. Se establece que se puede hacer uso de dos

enfoques: cualitativo y cuantitativo, para obtener resultados complementarios a partir de las fortalezas que cada uno otorga (Morga, 1998).

Si bien, los diferentes conceptos que conforman el marco teórico-metodológico, así como las técnicas de análisis y recolección de datos en su mayoría descansan en formas investigativas de orden interpretativo; la primera fase de análisis se sustenta en técnicas y abordajes cuantitativos al hacer uso de bases de datos tales como los censos de población y vivienda, la encuesta nacional de salud y nutrición y el directorio estadístico de unidades económicas.

De esta manera, la primera fase parte de la necesidad de articular la dimensión de salud con la espacial-urbana mediante el uso de fuentes de datos proporcionadas por instituciones oficiales. Esto permitió visibilizar primero, la condición real de salud en la población a partir de datos objetivos. Segundo, determinar las debilidades sobre la medición de categorías en la dimensión social utilizadas en la ENSANUT con relación a su posible vínculo con el espacio. Y tercero, construir una propuesta de grupos comparativos a partir de características espaciales, sociales, económicas y físicas (antropométricas).

Posteriormente, la segunda fase fue planteada para articular las dimensiones política, espacial-urbana y social a través de un estudio en campo con los habitantes de los fraccionamientos seleccionados que fueron los grupos comparativos; y explicar a desde sus narrativas los diferentes procesos y conjunto de relaciones existentes entre estas dimensiones. Para conducir la presente investigación se plantearon preguntas generales y particulares, objetivos generales y particulares y se consolidó el supuesto teórico, tal como se muestra a continuación.

3.7.1 Objetivo general de investigación.

Explicar los procesos socioterritoriales procedentes del actual modelo de expansión urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara y su incidencia sobre las prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad.

3.7.2 Pregunta general de investigación.

¿Cómo ha afectado el proceso de expansión urbana, a través de las transformaciones socioterritoriales derivadas de su modelo neoliberal de crecimiento, a las prácticas cotidianas asociadas con el aumento de obesidad en la población de la Zona Metropolitana de Guadalajara?

3.7.3 Supuesto teórico.

El proceso de expansión urbana neoliberal de la Zona Metropolitana de Guadalajara caracterizado por la proliferación de zonas habitacionales periféricas y la centralización de servicios económicos, impacta sobre la accesibilidad a equipamiento de salud, espacios para la actividad física, medios de transporte eficientes y seguros, y espacios para la adquisición de alimentos saludables de los que habitan la periferia; influenciando en consecuencia sus prácticas de alimentación, actividad física y prevención asociadas con el aumento de obesidad.

3.7.4 Descripción de las fases de investigación.

La recolección y análisis de datos se divide en dos fases, tal como se describe a continuación:

Primera fase de investigación

- Preguntas de investigación:

¿Dónde se encuentran localizados los casos más relevantes de obesidad en la Zona Metropolitana de Guadalajara?

¿Cómo se relacionan las prácticas de alimentación, de actividad física y de prevención de los habitantes de la Zona Metropolitana de Guadalajara con el padecimiento de obesidad?

¿Cómo se relaciona el padecimiento de obesidad y sus prácticas asociadas, con los diferentes indicadores urbanos?

- Objetivo:

Primero, explorar y describir la relación que existe entre los casos de obesidad, las prácticas vinculadas con este padecimiento, el nivel socioeconómico, los índices laborales y de equipamiento urbano. Segundo, determinar los Agebs que se tomarán

como caso de estudio para la siguiente etapa de investigación; y tercero, establecer un marco para la elección de la muestra y una guía para las entrevistas que se realizarán en la siguiente etapa de estudio.

- **Recolección de información:**

La fuente primaria de datos fueron los reactivos seleccionados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), y complementariamente se tomaron indicadores de los Índices de Marginación del Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2010), así como las Unidades Económicas del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE, 2020).

- **Procedimiento:**

El estudio en esta fase de investigación fue de carácter descriptivo y transversal, su unidad de análisis se estableció desde el área geoestadística básica (Ageb); esto debido que fue la unidad primaria de muestreo (UPM) de la ENSANUT 2012, y a partir de la cual se seleccionaron las viviendas representativas para cada UPM. Asimismo, resulta importante señalar que la información proporcionada tanto por CONEVAL como por el DENUE también fue establecida a nivel Ageb.

La estrategia para dar respuesta a las preguntas de investigación se propuso de la siguiente manera:

1. Establecer una base de datos que contenga toda la información de los diferentes cuestionarios que conforman la ENSANUT 2012, seleccionando los datos disponibles para la ZMG.
2. Construir las dimensiones de: SALUD, PRÁCTICAS ASOCIADAS Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS a partir de las diferentes variables proporcionadas por la ENSANUT 2012 (véase tabla 1).
3. Localizar todos los Agebs de la ENSANUT 2012 disponibles para la ZMG con el objetivo de seleccionar los Agebs que cuenten con los valores de obesidad y sobrepeso más altos (Pregunta 1).
4. De acuerdo a los Agebs disponibles para la ZMG, construir los indicadores de ÍNDICE LABORAL e ÍNDICE DE EQUIPAMIENTO con la información del DENUE, además de seleccionar los datos disponibles del ÍNDICE DE MARGINACIÓN proporcionado por CONEVAL (véase tabla 2).

5. Realizar un análisis correlacional entre las variables de las dimensiones de salud, prácticas asociadas, datos sociodemográficos y los indicadores de marginación, índice laboral y de equipamiento (Pregunta 2 y 3).
6. Realizar un mapeo y descripción de los resultados con el objetivo de establecer un marco para la elección de la muestra y una guía para las entrevistas que se realizarán en la siguiente etapa de estudio.

Tabla 1. Construcción de las dimensiones de salud, practicas asociadas y datos sociodemográficos a partir de la ENSANUT 2012.

<i>Variable</i>	<i>Medición a través de:</i>
DIMENSIÓN DE SALUD	
Obesidad Sobrepeso Normopeso	Indicadores del Índice de Masa Corporal (IMC).
DIMENSIÓN DE PRÁCTICAS	
Actividad física	Reactivos de: Tiempo de actividad física moderada. Tiempo de actividad física vigorosa. Tiempo caminando. Tiempo en transporte automotor. Tiempo sentado. Tiempo frente a pantalla.
Alimentación	Reactivos de: Consumo de alimentos recomendables: agua potable, frutas, verduras, huevo, carnes rojas y blancas, cereales y leguminosas. Consumo de alimentos no recomendables: Refrescos, bebidas alcohólicas, carnes procesadas, pastelillos y botanas.
Prevención	Reactivos de: Detección de sobrepeso y obesidad. Detección de colesterol y triglicéridos.
DIMENSIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	
Sexo	
Nivel socioeconómico	

Tabla 2. Construcción de las dimensiones espaciales a partir de diferentes fuentes de datos.

<i>Variable</i>	<i>Medición a través de:</i>
Unidades económicas	Elaboración propia a partir del DENUÉ 2010
Áreas verdes	Elaboración propia a partir del Estudio de áreas verdes para la Zona Metropolitana de Guadalajara 2018.
Sociodemográficas y vivienda	Elaboración propia a partir de: Censo de Población y Vivienda 2010, Marco Geoestadístico Nacional 2010, Instituto Metropolitano de Planeación 2015, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2010 y Google Maps 2018-2020.

Segunda fase de investigación

- Preguntas de investigación:

¿Cómo han afectado las transformaciones socioespaciales derivadas del proceso de expansión urbana neoliberal a las prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad?

¿Existe una diferencia de prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad entre la población que habita la zona periférica y el área central de la Zona Metropolitana de Guadalajara?

¿Cómo se explica la cualidad estructural entre los diferentes procesos socioterritoriales presentes en la relación entre expansión urbana y el padecimiento de obesidad?

- Objetivo:

Explicar, primero la implicación que los cambios socioespaciales derivados del proceso de expansión urbana neoliberal ha tenido sobre las prácticas cotidianas asociadas con el aumento de obesidad, y segundo, la cualidad estructural que existe entre los diferentes procesos que se encuentran relacionados entre la expansión urbana y el padecimiento de obesidad (véase figura 1).

- Recolección de información:

El estudio en esta fase de investigación fue de carácter interpretativo y su unidad de análisis se estableció desde la escala local; es decir, los dos fraccionamientos

seleccionados de la fase anterior. La recolección de datos se realizó mediante observación participante y entrevistas semiestructuradas a los habitantes de los conjuntos (Anexo I). En el capítulo 5 se describen algunas modificaciones que sufrió esta fase de investigación derivadas del confinamiento por la pandemia de la Covid-19. A continuación se describe el procedimiento propuesto inicialmente.

Se realizaría un proceso de selección cuidadoso, tentativamente se pretendía acudir a centros de salud cercanos a las viviendas para tener un acercamiento con la población y elegir a las personas que serían entrevistadas. Dentro de los criterios de inclusión de la muestra se propusieron los siguientes:

1. Personas mayores de 18 años.
2. Personas con padecimiento de obesidad.
3. Personas que tengan más de 10 años habitando los fraccionamientos seleccionados.

Asimismo, la primera aproximación a los fraccionamientos sería a través de observación participante en dónde se buscaría reconocer:

1. Informantes clave
2. El tipo de población que vive en la zona.
3. Tanto las prácticas de alimentación, actividad física y prevención que se realizan, como los lugares en donde se llevan a cabo estas prácticas dentro del fraccionamiento.

La segunda etapa si se llevó a cabo conforme a lo establecido desde el inicio, esta comprendió la elaboración de la guía para las entrevistas con base a los resultados de la fase anterior de investigación y la información obtenida mediante la observación participante.

La información recabada se analizó mediante la técnica de *teoría fundamentada*, y se llevaron a cabo las entrevistas necesarias hasta obtener la información necesaria para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en esta fase de estudio. Para realizar esta etapa de investigación se partió de lo expuesto por Soneira (2006):

Para la Teoría Fundamentada (TF) el proceso para articular los componentes de teóricos se origina en la comparación constante; primero, maximizando las similitudes,

y después, minimizando las diferencias. Posteriormente se realiza un proceso inverso para enfatizar las diferencias entre los casos analizados.

Los elementos básicos de una teoría son las categorías, propiedades de las categorías y las hipótesis o supuestos teóricos. En la TF, en principio se hace uso de la entrevista u otra fuente de datos contra otra entrevista (u otra fuente), lo que permite obtener las categorías. Luego, cuando los componentes teóricos comienzan a surgir, se empieza a comparar nuevos datos que se van recolectando con las categorías teóricas; a esto se le denomina comparación constante.

Ahora bien, para realizar la codificación se realiza una fractura de los datos. Lo que permite, por un lado, identificar y agrupar la información extrayéndola del texto original; y por otro, permite recuperarla en un texto nuevo y cuestionarla para descubrir sus propiedades y dimensiones o subcategorías. De manera que este procedimiento supone operaciones analíticas complementarias.

Resulta importante partir del primer criterio que es operativizar mediante un proceso de reducción de categorías, esto permite centrarse en la denominada categoría central. Cuando esta categoría ha sido identificada, se interrumpe el proceso de codificar información que no esté directamente relacionada con esta; en consecuencia, solo se codifica con relación a esta categoría central y a aquellas que se encuentran conectadas a ella, proceso que se conoce como codificación selectiva.

A partir del muestreo teórico y de la información obtenida en los métodos de comparación constante de los distintos tipos de codificación: abierta, selectiva y axial, se obtiene el *paradigma de codificación* o *diagrama lógico*. Este es un esquema estructurado conjugado que permite una perspectiva sobre los datos desde una posición analítica; ayuda a recolectarlos y ordenarlos de manera sistemática e integrativa (Strauss & Corbin, en Soneira, 2006). Creswell (en Soniera, 2006) expone que los elementos básicos del paradigma son:

(A) Condiciones causales — (B) Fenómeno — (C) Contexto — (D) Condiciones intervinientes — Estrategias de acción/intervención — (E) Consecuencias.

El proceso de análisis de datos en la teoría fundamentada se genera como se describe a continuación:

Tabla 3. Proceso de análisis de datos en la TF.

Elemento	Descripción
1. Codificación abierta.	Se generan categorías de información iniciales sobre el fenómeno estudiado segmentando la información. Dentro de cada <i>categoría</i> , se encuentran diversas <i>propiedades</i> , o subcategorías; y se busca información para <i>dimensionalizar</i> , o mostrar las posibilidades extremas de la propiedad dentro de un continuum.
2. Codificación axial.	Se reúne la información en nuevas estructuras después de la codificación abierta. De manera que esta fase se apoya en el uso del <i>paradigma de codificación o diagrama lógico</i> , en el cual se identifica una <i>categoría central</i> del fenómeno.
3. Codificación selectiva.	Es el proceso de elegir una categoría como central, y relacionar todas las demás con esa. Con el objetivo de encontrar una línea narrativa que permita escribir un relato que integre las diversas categorías en un conjunto de <i>proposiciones e hipótesis</i> , ósea, construir teoría.
4. Condiciones causales.	Son las condiciones que, en sentido estricto, influyen al fenómeno. Se describe el conjunto de categorías y sus propiedades que llevan a la ocurrencia o desarrollo del fenómeno.
5. Estrategias de acción.	Son las acciones o interacciones que resultan del fenómeno central. Se describen las actividades intencionadas que los agentes desarrollan en respuesta al fenómeno dentro de las condiciones intervinientes.
6. Contexto y condiciones intervinientes.	Son las condiciones que, en sentido amplio, influyen a las estrategias.
7. Consecuencias	Es el resultado de las estrategias de acción.
8. Matriz condicional.	Se puede desarrollar y graficar un diagrama que permita ilustrar las condiciones sociales, históricas y económicas que influyen al fenómeno central.

Elaborado: Tomado de "La teoría fundamentada en los datos de Glaser y Strauss, Soneira (2006).

Estos procedimientos de recogida, codificación, análisis, clasificación e interpretación de la información son realizados durante todo el proceso de investigación, y su operatividad se obtiene con la redacción de memos. La clasificación y redacción de éstos se estructuran por medio de una línea narrativa, y generan esquemas y mapas conceptuales que apoyan la redacción del informe final de investigación.

Por último, resulta importante señalar que esta fase de investigación fue fundamental, ya que mediante la información recabada fue que se dio respuesta al supuesto teórico principal de la investigación y se reestructuró el modelo teórico propuesto sobre la relación entre el proceso de expansión urbana y el problema de obesidad (Figura 2). Los resultados se presentan en el capítulo 6 del presente documento.

3.8 Referencias bibliográficas.

1. Castells, M. (1998): *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. Madrid, España: Alianza Editorial.
2. Cassigoli, R. (2016). Antropología de las prácticas cotidianas: Michel de Certau. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. 4: 679-689.
3. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados por entidad federativa: Jalisco*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/>.
4. Feng, J., Glass, T., Curriero, F., Stewart, W. & Schwartz, B. (2010). The built environment and obesity: A systematic review of the epidemiologic evidence. *Health & Place*.16:175-190.
5. Janoschka, M. (2011). Geografías urbanas en la era del neoliberalismo. Una conceptualización de la resistencia local a través de la participación y la ciudadanía urbana. *Investigaciones Geográficas*. 76: 118-132.
6. Laurell A.C. (1982). *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. Ciudad de México. Vida y muerte del mexicano.
7. Lefebvre, H. (1974). *La producción del espacio*. Madrid, España: Capitán Swing.
8. López, E. & Aguilar, A. (2013). La política de escalas y el espacio local en el análisis geográfico, en *la Geografía y la Economía en sus vínculos actuales*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
9. Martínez, C. (1997). Aspectos metodológicos para el estudio de la morbilidad por encuesta en comunidades pobres. En Schteingart, M. (Ed.) *Pobreza, condiciones de vida y salud en la Ciudad de México*. Ciudad de México, México: El Colegio de México.
10. Massey, D. (2005). *La filosofía y la política de la espacialidad: algunas consideraciones*. En Arfuch Leonor (Ed.), *Pensar este tiempo: espacios, afectos, pertenencias*, Buenos Aires, Paidós: 101-128.
11. Morales, F. & Jiménez, F. (2018). *Fundamentos del enfoque territorial: Actores, dimensiones, escalas espaciales y sus niveles*. Ciudad de México, México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades UNAM.
12. Nogue, J. & Rufi, J. (2001). *Geopolítica, identidad y globalización*. Madrid: Ariel Geografía.
13. Núñez, B. (2011). *Zapopan, Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga, Disyuntivas habitacionales de la Zona Conurbada de Guadalajara*. G, México: Colegio de Jalisco.
14. Regalado, J. (1995). *Lucha por la vivienda en Guadalajara*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

15. Rolnik, R. (2017) Trad. Granero, A.L. (2017) *La guerra de los lugares, la colonización de la tierra y la vivienda en la era de las finanzas*. Chile: LOM Ediciones.
16. Saldaña, R. (2012). *El efecto del estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en las unidades de medicina familiar del área metropolitana de la Ciudad de México y su asociación con las complicaciones de la diabetes, periodo 2000-2001*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
17. Salinas, L. (2016). Política de vivienda social y gestión metropolitana en la expansión de la periferia de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. *Cuadernos Geográficos*, 55: 217-237.
18. Santos, M. (1986). *Espacio y Método*. Geocritica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Barcelona: Publicaciones y Ediciones UB: 65.
19. Soja, E. (2014). *En busca de la justicia espacial*. Valencia, España: Tirant Humanidades.
20. Stokols, D. (1992). *Establishing and Maintaining Healthy Environments: Toward a Social Ecology of Health Promotion*. American Psychological Association. California, U.S.A.
21. Swyngedouw (1987). Trad. López, E. & Aguilar, A. (2013). La política de escalas y el espacio local en el análisis geográfico, en *la Geografía y la Economía en sus vínculos actuales*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
22. Theodore, N.; Peck, J. & Brenner, N. (2009). *Urbanismo neoliberal: la ciudad y el imperio de los mercados*. *Temas Sociales*, 66: 1-12.
23. Zhang, X., Holt, J., Lu, H., Onufrak, S., Yang, J., French, S. & Sui, D. (2014). Neighborhood commuting environment and obesity in the United States: An urban-rural stratified multilevel analysis. *Preventive Medicine*. 59:31-36.

CAPÍTULO IV: PRIMERA FASE DE ANÁLISIS, LA ESCALA METROPOLITANA

En este capítulo se presentan los resultados de la segunda fase de investigación. Asimismo, se muestra un estudio exploratorio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012, en conjunto con el censo de población y vivienda INEGI 2000–2010, lo cual permitió establecer consideraciones significativas para la siguiente etapa de estudio.

4.1 Primer análisis exploratorio de la ENSANUT 2006–2012

La primera parte del análisis de la Zona Metropolitana de Guadalajara tuvo el objetivo: primero de conocer el porcentaje de crecimiento tanto de población como de viviendas habitadas por municipio; segundo saber los porcentajes de normopeso, sobrepeso y obesidad a partir del cálculo del IMC de la población en cada municipio de la ZMG obtenido de la ENSANUT 2006 y 2012; y tercero establecer una posible relación entre los datos de población, vivienda y población con normopeso, sobrepeso y obesidad.

Debido a que fueron retomados los datos de la ENSANUT que tienen una mayor representatividad de población, años 2006 y 2012, se refirió usar los bases de los dos últimos censos de INEGI, años 2000 y 2010 para el análisis de vivienda. El análisis de los nueve municipios que conforman la actual Zona Metropolitana de Guadalajara refiere a El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos y Tlajomulco de Zúñiga con las mayores tasas de crecimiento tanto de población como de vivienda.

Sin embargo, para el caso de Tlajomulco se puede observar que en diez años sus tasas de crecimiento han significado el aumento de más del doble de su población y de más del triple de la vivienda construida (Tabla 1). Asimismo, para los municipios centrales como lo son Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá se observa que su porcentaje de crecimiento tanto de población como de vivienda figura alrededor del 50% o menos. Guadalajara sugiere especial atención al presentar una tasa negativa de crecimiento de población de alrededor del – 10%.

En todos los casos se observa que el porcentaje de crecimiento de la vivienda supera a la de la población del municipio. En los municipios como Tlajomulco de Zúñiga,

Zapopan y Zapotlanejo el número de viviendas construidas para el 2010 es mucho mayor en proporción al crecimiento de su población.

Tabla 1. Población total y totales de viviendas habitadas en los años 2000 a 2010 de los nueve municipios que conforman la ZMG, así como las tasas de crecimiento de población y vivienda durante esos diez años.

Municipio	Población total		Viviendas habitadas		% de crecimiento	
	2000	2010	2000	2010	Población	Vivienda
El Salto	83,453	138,226	17,452	32,233	65.63%	84.70%
Guadalajara	1,646,319	1,495,189	369,894	379,624	-9.18%	2.63%
Ixtlahuacán de los Membrillos	21,605	41,060	4,642	10,493	90.05%	126.04%
Juanacatlán	11,792	13,218	2,578	3,232	12.09%	25.37%
Tlajomulco de Zúñiga	123,619	416,626	25,512	105,973	237.02%	315.38%
Tlaquepaque	474,178	608,114	97,913	143,359	28.25%	46.41%
Tonalá	337,149	478,689	68,133	107,305	41.98%	57.49%
Zapopan	1,001,021	1,243,756	226,338	317,419	24.25%	40.24%
Zapotlanejo	53,461	63,636	11,453	15,642	19.03%	36.58%
Total AMG	3,752,597	4,498,514	823,915	1,115,280	19.88%	35.36%

Elaborado a partir de censo de población y vivienda 2000 y 2010, INEGI.

La representación de las tasas de crecimiento de población (Figura 1) que se realizó, permite observar que el crecimiento poblacional está localizado en los tres municipios de la parte suroeste de la Zona Metropolitana de Guadalajara, esto es en los municipios de Tlajomulco de Zúñiga, El Salto e Ixtlahuacán de los Membrillos. Además, se observa que el municipio de Guadalajara como zona central sugiere desplazamientos de población hacia todos los municipios aledaños.

La representación de las tasas de vivienda (Figura 2) que se realizó a través de *sistemas de información geográfica* nos permite observar que al igual que el crecimiento poblacional, el mayor desarrollo de vivienda ha sido localizado en los tres municipios de la parte suroeste de la Zona Metropolitana de Guadalajara: Tlajomulco de Zúñiga, El Salto e Ixtlahuacán de los Membrillos. Sin embargo, para este caso se advierte que a excepción de éstos tres, el crecimiento de la tasa de vivienda resulta similar para todos los demás municipios con un porcentaje por debajo del 65%.

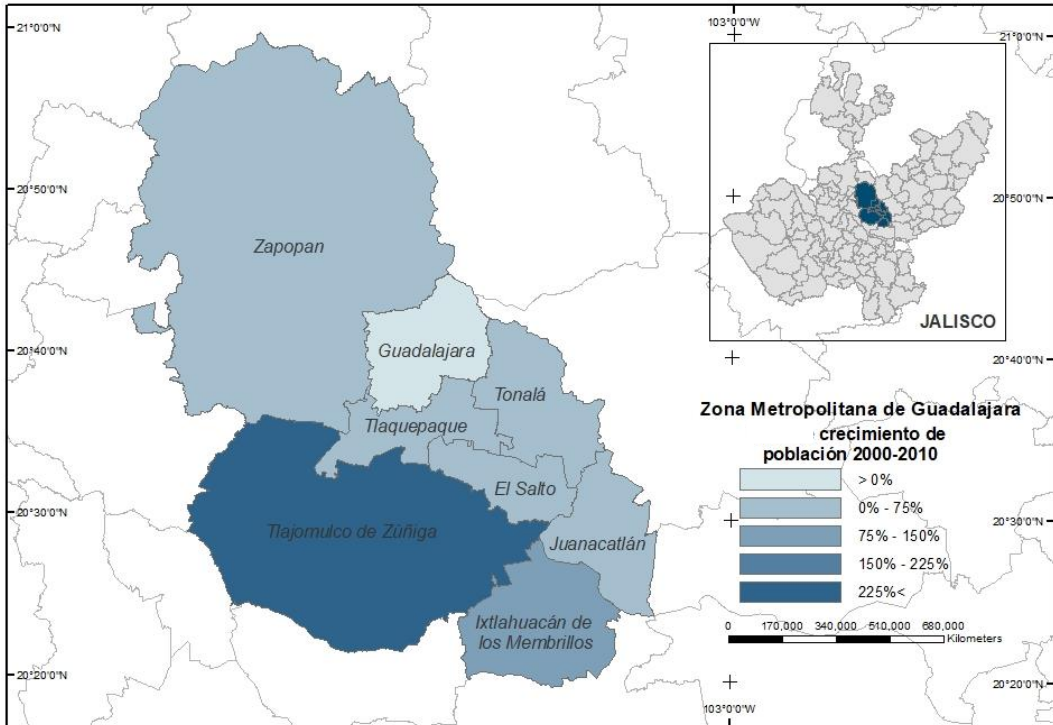


Fig. 1. Mapa del porcentaje de crecimiento poblacional 2000-2010 de los nueve municipios que conforman la ZMG. Elaborado a partir de censo de población y vivienda 2000 y 2010, INEGI.

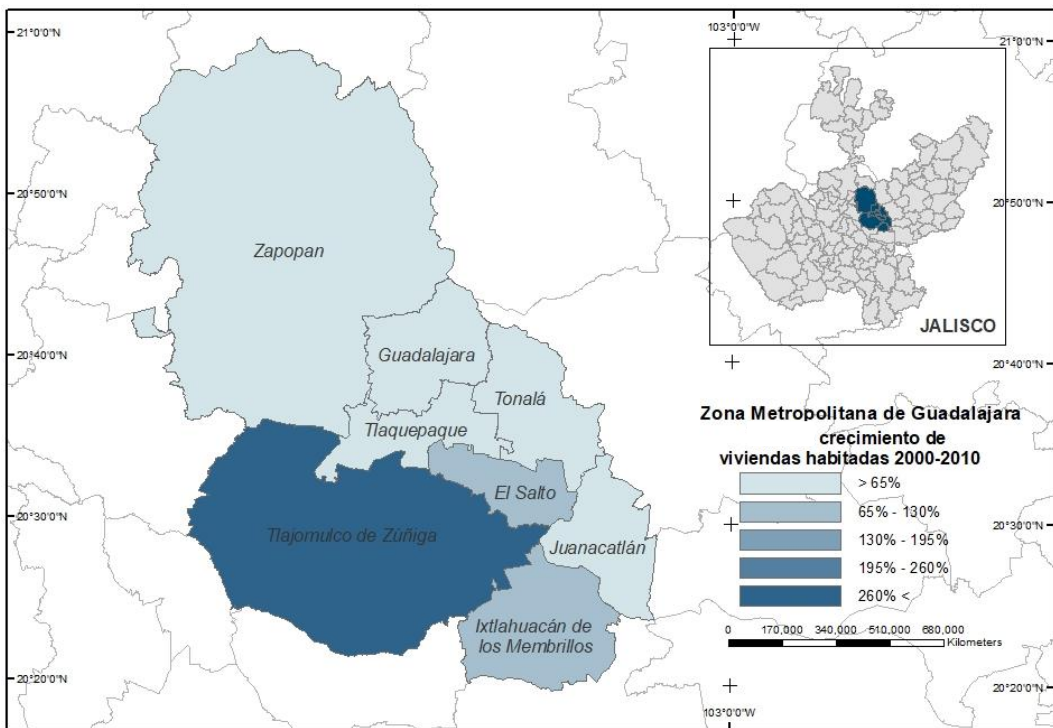


Fig. 2. Mapa del porcentaje de crecimiento de vivienda habitada 2000-2010 de los nueve municipios que conforman la ZMG. Elaborado a partir de censo de población y vivienda 2000 y 2010, INEGI.

Se analizaron los datos del índice de masa corporal obtenidos en los periodos 2006 y 2012 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, de los cuales se obtuvieron las medias para cada municipio y se generó el porcentaje de crecimiento del IMC para esos seis años.

La Figura 3 describe el porcentaje de crecimiento del índice de masa corporal en el periodo 2006-2012, en esta se indica que el municipio que ha presentado el mayor crecimiento de personas con sobrepeso es Tlajomulco de Zúñiga. Asimismo, la población de Zapopan ha disminuido su IMC en esos seis años. La demás población localizada en los demás municipios presenta un rango de crecimiento de su IMC entre 0% y 6%. Es importante mencionar que la media del índice de masa corporal para cada municipio de la ZMG tanto en el 2006 como en el 2012 estuvo en el rango catalogado por la Organización Mundial de la Salud como sobrepeso, sin llegar a la clasificación de obesidad.

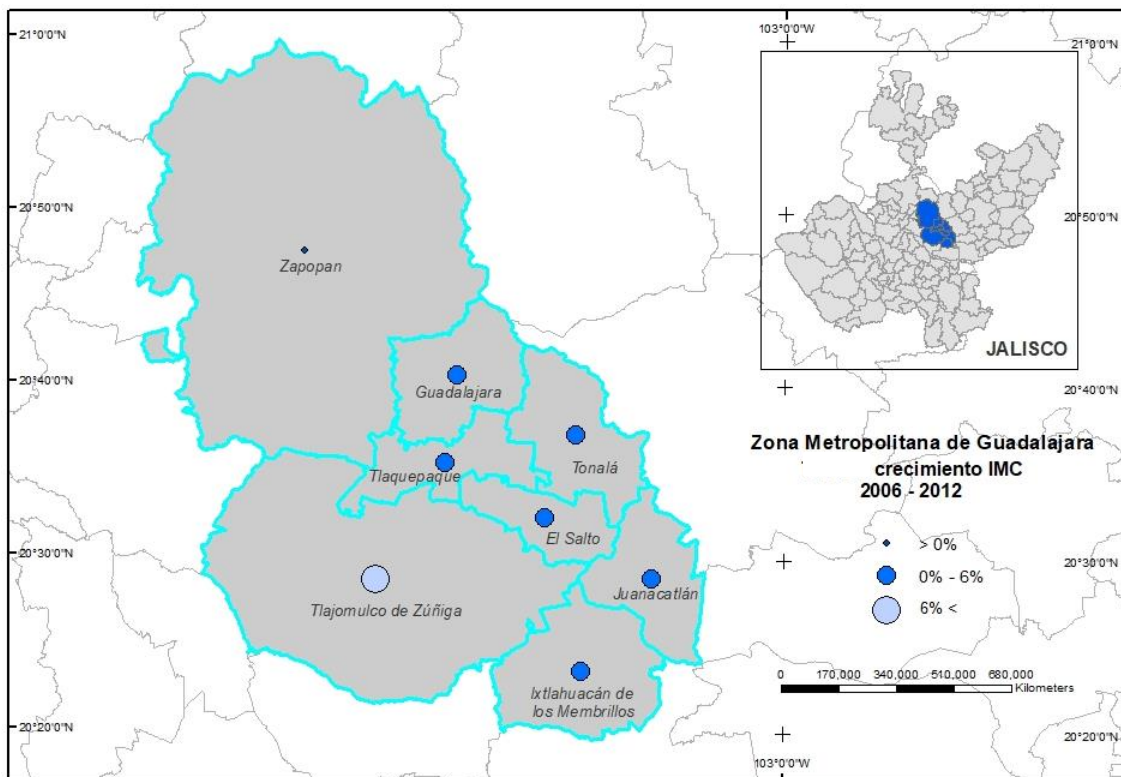


Fig. 3. Mapa del porcentaje crecimiento de Índice de Masa Corporal 2006-2012 de los nueve municipios que conforman la ZMG. Elaborado a partir de la Encuesta Nacional de Salud Nutrición 2006 y 2012.

Por último, se estableció una relación de porcentajes de personas con normopeso, sobrepeso y obesidad por municipio a partir de la población total de la encuesta tanto en la ENSANUT 2006 como en la 2012. En las tablas 2, 3, 4 y 5 podemos observar que la pendiente mayor entre dichos periodos la presenta el municipio de Tlajomulco de Zúñiga al presentar un ascenso de 18.34% de población de 2006 a 2012 que pasa de tener normopeso la categoría de sobrepeso y obesidad. En el caso específico de la obesidad también Tlajomulco es el municipio que suma el 11.13% de porcentaje de población en condición de obesidad en seis años.

Tabla 2. Comparación de porcentajes de población con normopeso entre 2006 y 2012 por municipios.

Municipio	Porcentaje de población con Normopeso		Diferencia de población con Normopeso de 2006 al 2012 (porcentaje)
	2006	2012	
Guadalajara	33.05%	28.08%	- 4.97
Tlajomulco	54.55%	36.21%	- 18.34
Tlaquepaque	34.25%	22.67%	- 11.58
Tonalá	35.29%	26.98%	- 8.31
Zapopan	35.19%	30.41%	- 4.78
Ixtlahuacán de los Membrillos	-	36.67%	-
El Salto	-	25.00%	-

Elaborado a partir de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012.

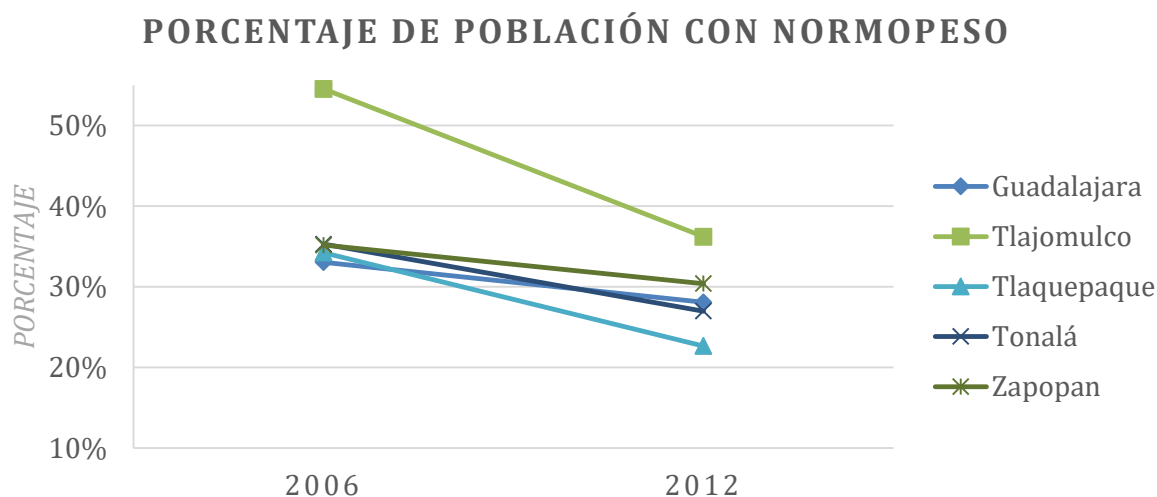


Tabla 3. Comparación de porcentajes de población con sobrepeso entre 2006 y 2012 por municipios.

Municipio	Porcentaje de población con Sobrepeso		Diferencia de población con Sobrepeso de 2006 al 2012 (porcentaje)
	2006	2012	
Guadalajara	40.25%	36.30%	- 3.95
Tlajomulco	27.27%	34.48%	7.21
Tlaquepaque	27.40%	38.67%	11.27
Tonalá	31.37%	36.51%	5.14
Zapopan	38.89%	46.62%	7.73
Ixtlahuacán de los Membrillos	-	40.00%	-
El Salto	-	35.71%	-

Elaborado a partir de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012.

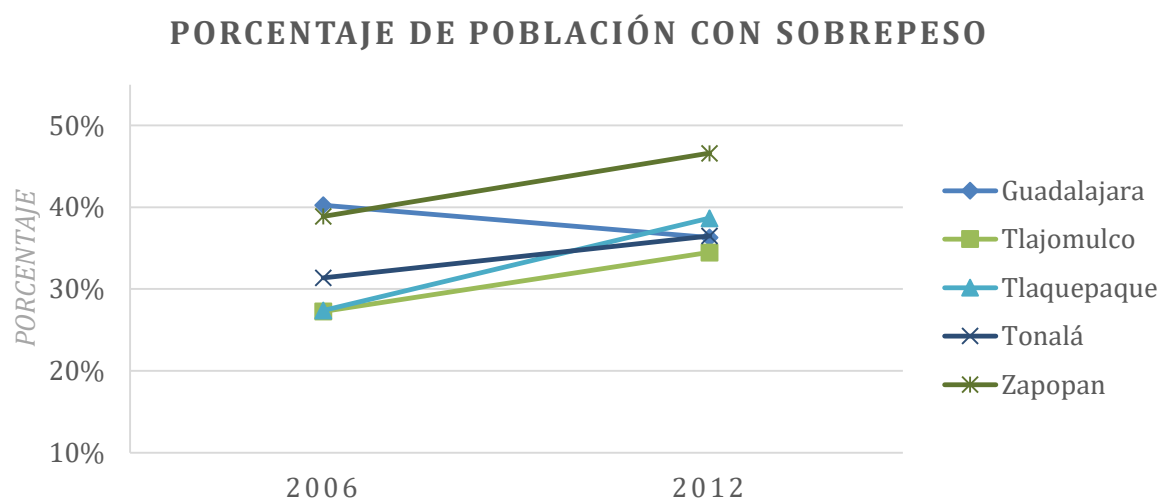


Tabla 4. Comparación de porcentajes de población con obesidad entre 2006 y 2012 por municipios.

Municipio	Porcentaje de población con Obesidad		Diferencia de población con Obesidad de 2006 al 2012 (porcentaje)
	2006	2012	
Guadalajara	26.69%	35.62%	8.93
Tlajomulco	18.18%	29.31%	11.13
Tlaquepaque	38.36%	38.67%	0.31
Tonalá	33.33%	36.51%	3.18
Zapopan	25.93%	22.97%	- 2.96
Ixtlahuacán de los Membrillos	-	23.33%	-
El Salto	-	39.29%	-

Elaborado a partir de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON OBESIDAD

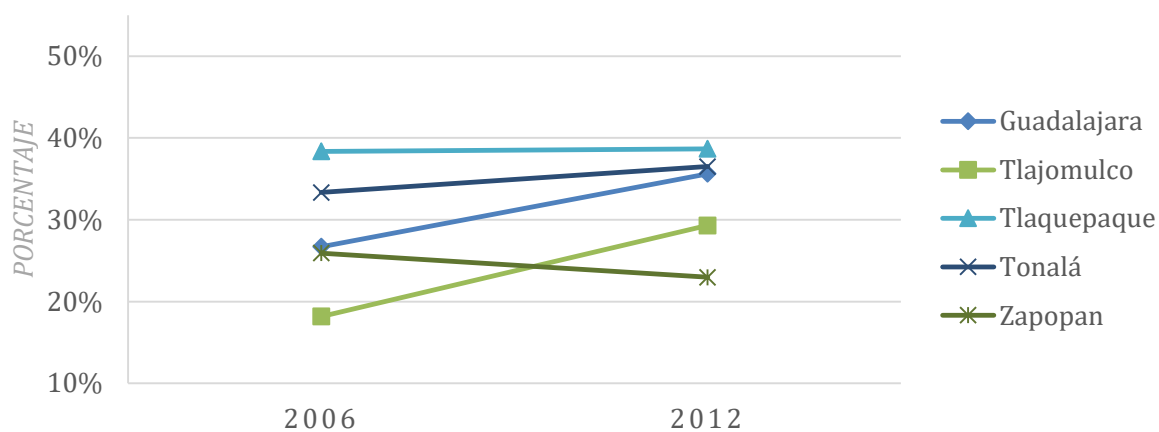
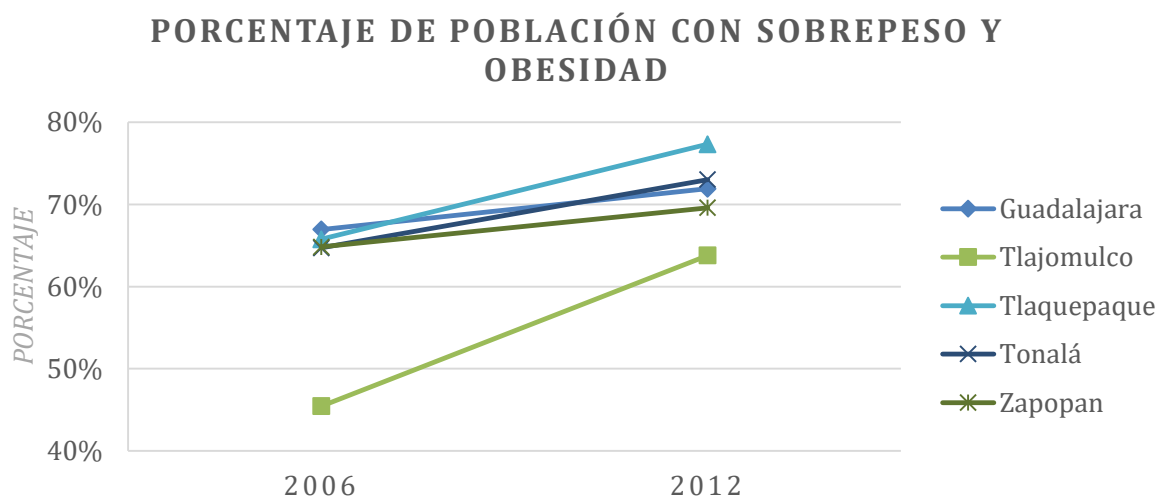


Tabla 5. Comparación de porcentajes de población con sobrepeso y obesidad entre 2006 y 2012 por municipios.

Municipio	Porcentaje de población con Sobrepeso y Obesidad		Diferencia de población con Obesidad de 2006 al 2012 (porcentaje)
	2006	2012	
Guadalajara	66.95%	71.92%	4.97
Tlajomulco	45.45%	63.79%	18.34
Tlaquepaque	65.75%	77.33%	11.58
Tonalá	64.71%	73.02%	8.31
Zapopan	64.81%	69.59%	4.78
Ixtlahuacán de los Membrillos	-	63.33%	-
El Salto	-	75.00%	-

Elaborado a partir de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012.



Al analizar los resultados arrojados tanto por los mapas como por las tablas de porcentajes se concluye:

1. El desplazamiento de población que se está generando de Guadalajara hacia sus municipios contiguos, y en especial es importante observar el crecimiento que se está generando hacia el área sur y suroeste de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

2. El crecimiento de población pareciera no justificar la cantidad de viviendas que se están construyendo en los municipios, al presentarse una tasa mucho más elevada de desarrollos de vivienda con relación a la tasa de población, sobretodo en un periodo relativamente corto de diez años.
3. En los tres mapas (crecimiento de tasas de población, vivienda e índice de masa corporal) el municipio de Tlajomulco de Zúñiga resulta el que presenta los aumentos más importantes
4. Todos los municipios presentan un incremento de porcentaje de población con sobrepeso y obesidad en seis años; sin embargo, se observa que en el incremento de población con estas condiciones es Tlajomulco de Zúñiga el que presenta el porcentaje significativamente mayor en proporción a los demás municipios.
5. Con relación a la población con obesidad, Tlajomulco de Zúñiga también presenta el mayor porcentaje con incremento de este padecimiento.

De acuerdo al resultado de los primeros análisis, se establece que Tlajomulco de Zúñiga tiene condiciones tanto de padecimiento de obesidad como de crecimiento de vivienda importantes para este estudio. Como principal limitación se establece que los datos de los censos de población y vivienda 2000 y 2010 parecieran no ser comparables con los años de la ENSANUT 2006 y 2012 por ser periodos diferentes; no obstante, el análisis obtenido a partir de éstos establece una primera aproximación del problema que se plantea estudiar en esta investigación.

4.2. Análisis de las dimensiones social y de salud a partir de la ENSANUT 2012.

El análisis descrito en el apartado anterior permitió establecer una posible relación entre el crecimiento de expansión urbana de los municipios que han tenido mayor crecimiento de vivienda y el aumento de los casos de sobrepeso y obesidad; lo que en cierta medida posibilitó la toma de decisiones respecto al manejo de la ENSANUT para llevar a cabo la siguiente etapa de análisis que conforma una de las fases de investigación claves del trabajo.

De esta manera, esta fase tuvo como objetivo primero, explorar y describir la relación que existe entre los casos de obesidad, las prácticas vinculadas con este padecimiento, el nivel socioeconómico, las unidades económicas y el equipamiento urbano. Segundo, determinar los Agebs seleccionados como caso de estudio para la siguiente etapa de investigación; y tercero, establecer un marco para la elección de la muestra y una guía para las entrevistas que fueron realizadas en la siguiente etapa de estudio.

Las preguntas de investigación que guiaron esta etapa fueron:

1. *¿Dónde se encuentran localizados los casos más relevantes de obesidad en la Zona Metropolitana de Guadalajara?*
2. *¿Cómo se relacionan las prácticas de alimentación, de actividad física y de prevención de los habitantes de la Zona Metropolitana de Guadalajara con el padecimiento de obesidad?*
3. *¿Cómo se relaciona el padecimiento de obesidad y sus prácticas asociadas, con los diferentes indicadores urbanos?*

4.2.1. Elección de casos de análisis.

Para dar respuesta a la primera pregunta de investigación se promediaron los valores de los índices de masa corporal (IMC) correspondientes a cada Ageb, de esta manera los Agebs pueden ser categorizados de acuerdo a los valores de normopeso (<25), sobrepeso (25-30), u obesidad (>30), con el propósito de elegir las unidades que representen los valores más altos o cercanos al índice de obesidad.

En conjunto con la media de IMC por Ageb, también se obtuvo el promedio de valores del nivel socioeconómico de vivienda por deciles, este indicador fue

desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Pública (ENSANUT, 2012) y resultó de utilidad como variable control, la cual permitió comparar las diferentes zonas de vivienda analizadas.

Las Agebs fueron localizados mediante sistemas de información geográfica y fueron categorizadas tanto por los valores del nivel socioeconómico (NSE), como por los del índice de masa corporal (IMC); como se puede observar en la figura 4 el municipio de Zapopan contó con el mayor número de Agebs con un rango bajo de IMC, los demás municipios describieron una mayor variación dentro de estos valores. Igualmente, este análisis espacial visualizó la localización de las viviendas en relación con el centro de la Zona Metropolitana.

Para la elección de casos de estudio, se escogieron las Agebs con los números 16 y 21 (Tabla 6), que corresponden a fraccionamientos del municipio de Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga. Los criterios para su elección son descritos en el siguiente capítulo, subcapítulo 5.1: Consideraciones sobre la elección de los casos de estudio.

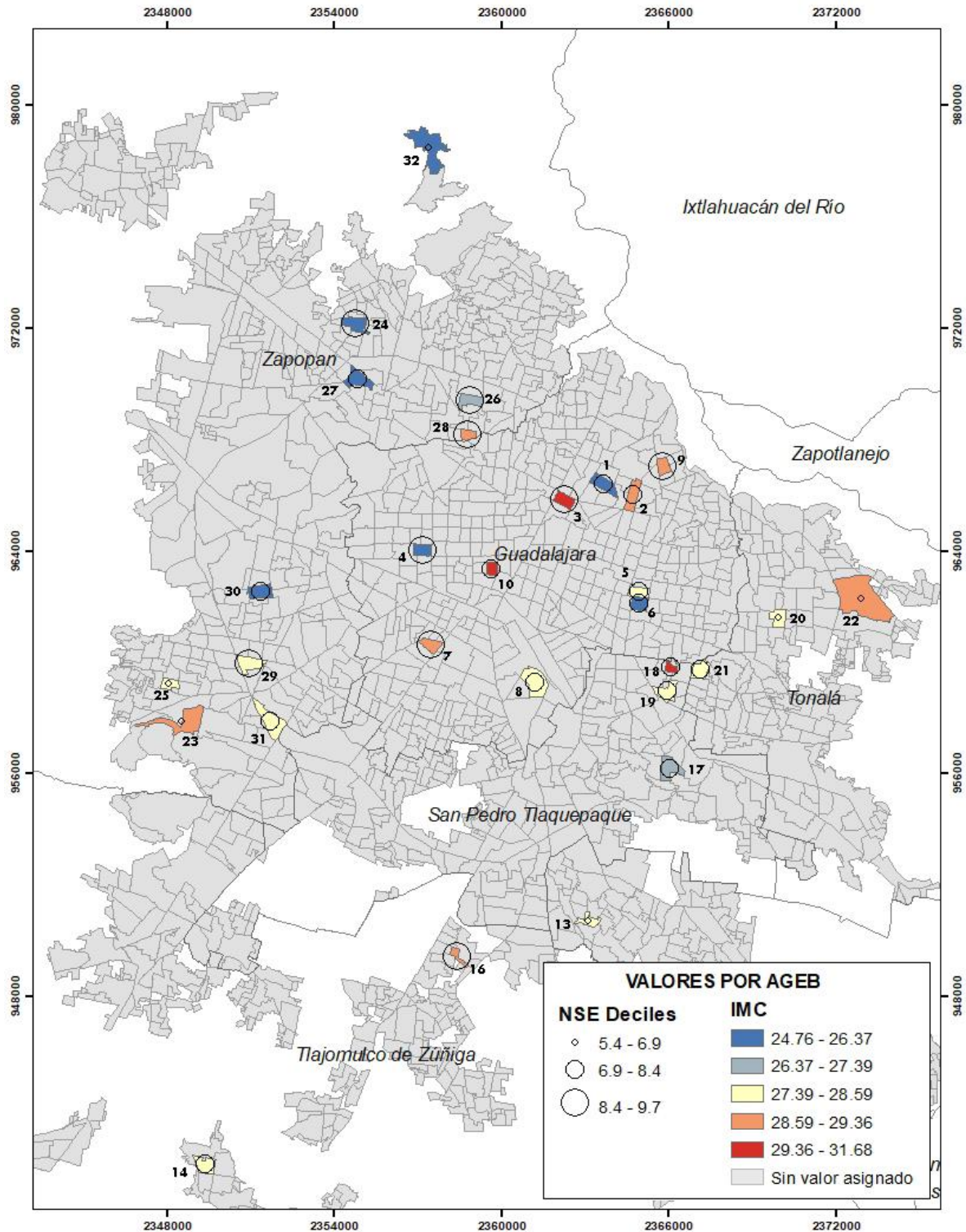


Fig. 4. Mapa de localización de Agebs ENSANUT 2012, referenciados a partir del rango de Índice de Masa Corporal (IMC) y Nivel Socioeconómico por deciles (NSE).

Tabla 6. Relación de Agebs ENSANUT 2012 por municipio, índice de masa corporal y nivel socioeconómico.

No. Ageb	Clave Ageb	Municipio	Índice de Masa Corporal (Kg/m2)	Nivel socioeconómico (deciles)
1	1403900010454	Guadalajara	26.37	7.57
2	1403900010492	Guadalajara	29.36	7.23
3	1403900010740	Guadalajara	31.68	9.67
4	1403900011306	Guadalajara	24.76	8.75
5	1403900011715	Guadalajara	28.12	8.00
6	1403900012056	Guadalajara	25.67	8.27
7	1403900012535	Guadalajara	28.85	9.00
8	1403900013730	Guadalajara	28.58	7.25
9	1403900013815	Guadalajara	29.19	8.61
10	1403900014550	Guadalajara	30.38	8.00
11	1404400060011	Ixtlahuacán	26.42	4.20
12	1404400070011	Ixtlahuacán	27.53	4.20
13	1407000130420	El Salto	28.37	6.19
14	1409700010918	Tlajomulco	27.93	7.18
15	1409700350392	Tlajomulco	26.97	5.74
16	1409708311649	Tlajomulco	29.17	9.50
17	1409800011082	Tlaquepaque	27.39	7.83
18	1409800011491	Tlaquepaque	31.39	8.38
19	1409800011519	Tlaquepaque	27.90	8.20
20	1410100010715	Tonalá	28.11	6.29
21	1410100012020	Tonalá	28.59	8.35
22	1410100091450	Tonalá	29.28	5.96
23	1412000010602	Zapopan	28.96	5.96
24	1412000012204	Zapopan	26.04	9.33
25	1412000012327	Zapopan	28.50	6.88
26	1412000012435	Zapopan	27.39	9.08
27	1412000012632	Zapopan	26.18	7.68
28	1412000013081	Zapopan	28.71	9.55
29	1412000013147	Zapopan	28.20	9.40
30	1412000014412	Zapopan	25.26	7.89
31	141200001550A	Zapopan	27.97	8.43
32	141200206504A	Zapopan	25.31	5.39

4.2.2. Relación entre las diferentes dimensiones sociales y el IMC

Para responder a la segunda pregunta de investigación, se utilizaron las bases de datos de los diferentes cuestionarios de la ENSANUT 2012. Al momento de trabajar con las bases, se encontró que el número de casos en cada uno era muy diferente, y especialmente la base de datos del cuestionario de actividad física tenía un número reducido de entrevistados; por lo tanto, a diferencia del análisis anterior, se eligieron las bases de datos completas para la entidad de Jalisco, esto debido al nivel representativo de esta muestra.

Con relación a la descripción de la población, las variables sociodemográficas indican:

Tabla 7. Edad de la población encuestada, ENSNAUT 2012.

	Media	Min.	Máx.
Edad	41.11	18	99

Tabla 8. Sexo, nivel de escolaridad y nivel socioeconómico de la población encuestada, ENSNAUT 2012.

Categoría	Porcentaje
Sexo	
Hombre	42.7
Mujer	57.3
Nivel de escolaridad	
Primaria o menos	15.9
Secundaria	56.1
Preparatoria o más	28.0
Nivel socioeconómico (deciles)	
1	.6
2	3.7
3	3.0
4	9.8
5	8.5
6	9.8
7	14.6
8	12.8
9	17.1
10	20.1

Actividad física

La dimensión de actividad física se dividió en dos. Primero, se identificaron las variables de actividades sedentarias, tales como tiempo en transporte automotor, tiempo sentado y tiempo frente a pantalla. Y segundo, se estableció que el tiempo destinado a caminar, a actividad física moderada, a actividad física vigorosa y a la actividad total constituirían la dimensión de actividad física.

Para el análisis de asociación entre variables se eligió la prueba de *correlación rho de spearman*; en las variables de actividad física se utilizaron los valores de “minutos por semana”, así como los valores del IMC y del nivel socioeconómico tal y como se encontraban originalmente en la base de datos.

En la Tabla 9 se observa que sólo las variables del tiempo en transporte automotor y el índice de masa corporal muestran una correlación significativa, aunque débil, con el nivel socio económico.

Alimentación

Con relación a la dimensión de alimentación, esta también fue dividida en dos. Primero, se identificaron las variables de alimentos saludables, tales como agua potable, frutas, verduras, huevo, lácteos, carnes, legumbres y cereales. Y segundo, la dimensión de alimentos no saludables se constituyó por las variables de refrescos, bebidas alcohólicas, carnes procesadas, pastelillos y botanas, aceite y azúcar, y tabaco.

Los valores iniciales de la base de datos fueron codificados de tal modo que se codificaron variables dicotómicas de “si=1” y “no=0”, lo que en consecuencia permitió obtener variables escalares al sumar los diferentes componentes en cada dimensión. En este análisis se eligió realizar una *correlación biseral puntual*, ya que se contaban con variables dicotómicas (alimentación) y escalares (IMC y NS).

Las Tablas 9 y 10 muestran las asociaciones entre las dimensiones del IMC y el nivel socioeconómico; al igual que en el análisis de las dimensiones de actividad física, las correlaciones significativas resultantes también fueron débiles.

Tabla 9. Correlación Rho de Spearman entre las variables de las dimensiones de actividad física, el IMC y el NS.

Variables	Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)		Nivel socioeconómico
Dimensión actividades sedentarias			
En transporte automotor (min/sem)	Coeficiente de correlación	-.089	.128*
	Sig. (bilateral)	.094	.016
	N	353	353
Sentado (min/sem)	Coeficiente de correlación	.070	.018
	Sig. (bilateral)	.190	.733
	N	353	353
Frente a pantalla (min/sem)	Coeficiente de correlación	.083	.082
	Sig. (bilateral)	.118	.124
	N	353	353
Dimensión actividades físicas			
Caminar (min/sem)	Coeficiente de correlación	.075	.051
	Sig. (bilateral)	.162	.339
	N	353	353
Actividad física moderada (min/sem)	Coeficiente de correlación	-.028	.010
	Sig. (bilateral)	.598	.856
	N	352	352
Actividad física vigorosa (min/sem)	Coeficiente de correlación	-.091	.101
	Sig. (bilateral)	.086	.059
	N	353	353
Actividad física vigorosa + moderada + caminar (min/sem)	Coeficiente de correlación	-.003	.007
	Sig. (bilateral)	.955	.899
	N	353	353
Sociodemográficas			
Nivel socioeconómico (deciles)	Coeficiente de correlación	.214**	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	353	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 10. Correlación biseral puntual entre las variables de las dimensiones de alimentación, el IMC y el NS.

Variables		Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)	Nivel socioeconómico
	Dimensión alimentos saludables		
Agua potable (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.004	.116**
	Sig. (bilateral)	.865	.000
	N	1587	1587
Frutas (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.003	.085**
	Sig. (bilateral)	.896	.001
	N	1581	1581
Verduras (consumo/sem)	Correlación de Pearson	.011	.026
	Sig. (bilateral)	.658	.295
	N	1587	1587
Huevo (consumo/sem)	Correlación de Pearson	.046	.057*
	Sig. (bilateral)	.069	.023
	N	1571	1571
Lácteos (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.068**	.112**
	Sig. (bilateral)	.007	.000
	N	1578	1578
Pollo, carne y pescado (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.017	.119**
	Sig. (bilateral)	.492	.000
	N	1578	1578
Arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas (consumo/sem)	Correlación de Pearson	.054*	.069**
	Sig. (bilateral)	.032	.006
	N	1576	1576
Tortillas y Maíz (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.020	.019
	Sig. (bilateral)	.426	.444
	N	1588	1588
Pan (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.034	.074**
	Sig. (bilateral)	.181	.003
	N	1582	1582

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Variables		Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)	Nivel socioeconómico
Dimensión alimentos no saludables			
Refrescos (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.030	.008
	Sig. (bilateral)	.234	.746
	N	1588	1588
Bebidas alcohólicas (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.053*	.047
	Sig. (bilateral)	.036	.062
	N	1587	1587
Carnes procesadas (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.063*	.035
	Sig. (bilateral)	.012	.168
	N	1583	1583
Pastelillos y botanas (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.086**	-.001
	Sig. (bilateral)	.001	.982
	N	1587	1587
Aceite y azúcar (consumo/sem)	Correlación de Pearson	.032	-.050*
	Sig. (bilateral)	.202	.048
	N	1573	1573
Tabaco (consumo/sem)	Correlación de Pearson	.033	.058*
	Sig. (bilateral)	.193	.020
	N	1589	1589
Otras variables			
Comidas fuera de casa (consumo/sem)	Correlación de Pearson	-.111**	.094**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	1592	1592
Nivel socioeconómico (deciles)	Correlación de Pearson	.131**	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	1607	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Prevención

Asimismo, se construyó la dimensión de prevención a partir de cuatro variables: pruebas de hipertensión, diabetes, colesterol-triglicéridos y sobrepeso-obesidad. De la misma manera, los valores iniciales de la base de datos fueron codificados en variables

dicotómicas de “si=1” y “no=0” y se realizó una *correlación biseral puntual* para asociar las diferentes variables de prevención con el IMC y el nivel socioeconómico.

La Tabla 12 muestra las relaciones entre el índice de masa corporal, el nivel socioeconómico y todas las variables que constituyen la dimensión de prevención; no obstante, al igual que en las pruebas pasadas, las correlaciones estadísticamente significativas resultaron débiles.

Tabla 12. Correlación biseral puntual entre las variables de las dimensiones de prevención, el IMC y el NS.

Variables		Índice de Masa Corporal (Kg/m2)	Nivel socioeconómico
Dimensión actividades prevención			
Hipertensión (toma de presión arterial en el último año)	Correlación de Pearson	.075*	.045
	Sig. (bilateral)	.023	.177
	N	908	909
Diabetes (prueba de azúcar en el último año)	Correlación de Pearson	.171**	.064*
	Sig. (bilateral)	.000	.046
	N	982	983
Colesterol o triglicéridos alto (examen de sangre en el último año)	Correlación de Pearson	.124**	.143**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	1085	1086
Sobrepeso u obesidad (prueba de detección en el último año)	Correlación de Pearson	.176**	.032
	Sig. (bilateral)	.000	.295
	N	1085	1086
Sociodemográficas			
Nivel socioeconómico (deciles)	Correlación de Pearson	.065*	
	Sig. (bilateral)	.022	
	N	1221	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

4.2.3 Asociación entre las dimensiones de actividad física, alimentación y prevención

Finalmente, se realizó una prueba estadística *correlación rho de spearman* para todas las dimensiones, incluyendo el IMC y el nivel socioeconómico. En la Tabla 13 se muestran los siguientes resultados: 1) la dimensión de actividad física correlaciona negativamente con el nivel socioeconómico y el índice de masa corporal; 2) la dimensión de actividades sedentarias tiene una relación positiva con el nivel socioeconómico; 3) el nivel socioeconómico está relacionado con la alimentación saludable; 4) la alimentación no saludable tiene una relación negativa con la edad y positiva con el nivel socioeconómico; y 5) las prácticas de prevención muestran una correlación positiva tanto con la edad como con el índice de masa corporal.

Tabla 13. Correlación rho de spearman entre IMC y nivel socioeconómico con las dimensiones de actividad física, alimentación y prevención.

Variable		Edad	Nivel socioeconómico (deciles)	Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)
Dimensión actividades físicas	Coefficiente de correlación	-.075	-.139*	-.113*
	Sig. (bilateral)	.171	.011	.039
	N	334	333	333
Dimensión actividades sedentarias	Coefficiente de correlación	-.060	.118*	.064
	Sig. (bilateral)	.277	.032	.241
	N	334	333	333
Dimensión alimentos saludables	Coefficiente de correlación	-.071	.296**	.066
	Sig. (bilateral)	.083	.000	.134
	N	595	509	509
Dimensión alimentos no saludables	Coefficiente de correlación	-.162**	.143**	.065
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.138
	N	606	517	517
Dimensión actividades prevención	Coefficiente de correlación	.144**	.066	.151**
	Sig. (bilateral)	.000	.055	.000
	N	1086	850	849

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

4.3 Análisis de las dimensiones espacial, social y de salud para la Zona Metropolitana de Guadalajara

Con base en el establecimiento de dimensiones sobre las prácticas asociadas con el padecimiento de obesidad, se precisó un análisis posterior con el objetivo de describir la relación entre las variables individuales y las espaciales a escala metropolitana. A partir de las agebs (ENSANUT, 2012) correspondientes a la Zona Metropolitana de Guadalajara, se desarrollaron diferentes indicadores para conocer la relación entre la dimensión de salud, social y espacial.

Dimensión de salud

El índice de masa corporal (IMC) se estableció como indicador de salud. En la tabla 14 y 15 se puede observar que según los datos de la ENSANUT (2012), la Zona Metropolitana de Guadalajara presenta un alto porcentaje de personas en condición de sobrepeso y obesidad, ya que más del 70% de la muestra se encuentra dentro de este rango.

Tabla 14. Valores mínimos, máximo, medio y desviación típica del índice de masa corporal.

Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)	Casos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
	550.00	16.79	61.53	28.34	5.78

Tabla 15. Porcentaje de casos con normopeso, sobrepeso y obesidad.

Categoría IMC	Casos	Porcentaje
Normopeso	158.00	28.73
Sobrepeso	216.00	39.27
Obesidad	176.00	32.00

Dimensión social

Con base en la ENSANUT (2012), la dimensión social se conformó por las diferentes categorías descritas en las tablas 9, 10, 11 y 12. Como se muestra en la tabla 16, la muestra para las diferentes dimensiones no resulta homogénea; no obstante, se pueden destacar algunas cuestiones que resultan relevantes. Primero, se reporta una diferencia significativa entre el tiempo destinado para realizar actividad física y las

actividades sedentarias. Las personas reportan pasar 4 veces más tiempo en actividades sedentarias (49.5 horas semanales), que siendo activas (12 horas semanales). Asimismo, destaca que se reporta un alto consumo de alimentos saludables, ya que la media se encuentra muy cercana al valor máximo de la escala.

Tabla 16. Valor mínimo, máximo, medio y desviación típica de las diferentes dimensiones que conforman la dimensión social.

Dimensión	Casos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Actividad física (minutos por semana)	164.00	0.00	3240.00	717.15	680.78
Actividad sedentaria (minutos por semana)	164.00	110.00	8610.00	2970.03	1548.69
Consumo alimentos saludables (Escala 0-9)	727.00	0.00	9.00	7.39	1.97
Consumo alimentos no saludables (Escala 0-6)	742.00	0.00	6.00	1.86	1.21
Prevención (Escala 0-4)	514.00	0.00	4.00	0.81	1.23

Dimensión espacial

Para conformar la dimensión espacial se propusieron categorías a través de diferentes fuentes de datos. Los datos proporcionados en cada categoría son relativos a las agebs disponibles para la Zona Metropolitana de Guadalajara (ENSANUT 2012). Se puede observar que las cuatro primeras columnas en las tres tablas de las dimensiones espaciales son iguales.

Estos datos están relacionados a la figura 4 y la tabla 6, como se describe a continuación:

1. No.: se refiere al número de ageb correspondientes a la figura 4 y tabla 6.
2. MUN: Siglas concordantes al nombre del municipio.

3. Media IMC: Promedio de índice de masa corporal.

4. NS: Nivel socioeconómico en deciles.

Fuente de datos: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

1. Unidades económicas

a) Total UE: se refiere al total de unidades económicas.

b) UE Salud médica: es el número de unidades económicas relacionadas a la atención médica, tales como clínicas, hospitales, consultorios, etc. En esta categoría se omitieron los servicios de psicología, odontología, y centros de ayuda para prevención de adicciones.

c) Total UE Salud: es el total de unidades económicas del rubro salud.

d) UE deportes: se refiere a las unidades económicas relacionadas exclusivamente con el servicio deportivo.

e) Total UE recreativas y deportivas: es el total de unidades económicas del rubro recreacional y deportivo.

f) UE farmacias: se refiere a las unidades económicas referidas como farmacias (sin consulta médica).

g) UE abasto alimentos: indica las unidades económicas del rubro comercio al por menor asociadas con la adquisición de alimentos, tales como abarrotes, tiendas de autoservicio, etc. Se omiten unidades como ferreteras, papelerías, etc.

h) Total UE comercio al por menor: se refiere al total de unidades económicas de comercio al por menor.

i) UE preparación alimentos: son las unidades económicas referidas a la exclusiva preparación de alimentos, tales como restaurantes, comedores, fondas, etc.

j) Total UE hospedaje y preparación de alimentos: se refiere al total de unidades económicas dentro del rubro de hospedaje y preparación de alimentos.

Fuente de datos: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) 2020.

Tabla 17. Categorías de unidades económicas (servicios urbanos) por ageb.

No.	MUN	Media IMC	NS	Total UE	UE salud médica	Total UE salud	UE deportivos	Total UE recreativos deportivos	UE Farmacias	UE abasto alimentos	Total UE comercio al por menor	UE preparación alimentos	Total UE hospedaje y prep. alimentos
1	GDL	26.37	7.57	200	6	10	3	5	2	61	88	26	26
2	GDL	29.36	7.23	281	2	7	1	1	3	65	110	29	29
3	GDL	31.68	9.67	173	9	15	5	6	1	11	46	25	25
4	GDL	24.76	8.75	321	79	88	1	3	2	8	40	28	31
5	GDL	28.12	8.00	186	6	11	1	2	4	21	69	20	21
6	GDL	25.67	8.27	299	8	12	3	3	6	59	126	41	41
7	GDL	28.85	9.00	116	1	6	0	0	0	26	41	13	13
8	GDL	28.58	7.25	169	0	2	0	0	0	8	30	11	11
9	GDL	29.19	8.61	314	17	31	2	5	8	68	146	37	37
10	GDL	30.38	8.00	351	18	25	0	0	0	13	63	24	25
13	SAL	28.37	6.19	41	0	0	0	0	0	16	25	2	2
14	TLJ	27.93	7.18	496	7	24	3	5	11	67	227	64	76
16	TLJ	29.17	9.50	28	1	2	0	0	1	7	10	9	9
17	TLQ	27.39	7.83	161	2	2	2	4	3	47	74	23	23
18	TLQ	31.39	8.38	125	0	3	0	2	0	24	45	12	12
19	TLQ	27.90	8.20	133	3	4	2	2	1	32	50	20	20
20	TON	28.11	6.29	209	5	5	3	6	2	62	94	23	23
21	TON	28.59	8.35	203	4	8	2	4	1	32	50	20	20
22	TON	29.28	5.96	324	3	7	1	5	5	59	106	42	42
23	ZAP	28.96	5.96	336	4	9	1	1	5	119	190	50	50
24	ZAP	26.04	9.33	120	3	5	1	2	6	23	45	21	21
25	ZAP	28.50	6.88	121	2	6	1	1	1	32	57	10	10
26	ZAP	27.39	9.08	155	3	6	0	1	2	25	48	21	21
27	ZAP	26.18	7.68	336	8	15	3	3	3	61	116	32	32
28	ZAP	28.71	9.55	42	0	4	1	1	0	9	12	8	8
29	ZAP	28.20	9.40	120	2	4	1	1	2	17	31	12	12
30	ZAP	25.26	7.89	119	7	7	1	1	1	13	32	14	14
31	ZAP	27.97	8.43	87	0	0	0	0	0	13	26	7	7
32	ZAP	25.31	5.39	23	0	0	0	0	2	14	17	2	2

2. Áreas verdes

- a) Núm. Total de AV: se refiere a la cantidad de espacios con área verde dentro del ageb.
- b) Tipos de AV: es el número de tipo de espacios de área verde de acuerdo a la clasificación: área natural, área natural protegida, camellón, espacio verde vecinal, glorieta, parque, plaza o unidad deportiva.
- c) Núm. de AV recreativas: es la cantidad de espacios de área verde que corresponden al tipo recreacional.
- d) Área AV recreativas (m²): es la superficie correspondiente en metros cuadrados de área verde de tipo recreacional.
- e) Área total AV (m²): es la superficie total de área verde en metros cuadrados.
- f) AV m²/hab: es la superficie de área verde en metros cuadrados por habitante.
- g) % AV recreativa: se refiere al porcentaje de área verde recreativa del total de área verde.
- h) % AV del área total AGEB: es el porcentaje de superficie del ageb correspondiente a área verde.

Fuente: Estudio de Áreas Verdes (E-AV), instrumentos de planeación urbana Zona Metropolitana de Guadalajara (2018).

Tabla 18. Categorías de áreas verdes por ageb.

No.	MUN	Media IMC	NS	Núm. Total de AV	Tipos de AV	Núm. de AV recreativas	Área AV recreativas (m2)	Área Total AV (m2)	AV m2/hab.	% AV recreativa	% AV del Área Total AGEB
1	GDL	26.37	7.57	3	3	3	13,987.28	13,987.28	1.77	100.00	3.63
2	GDL	29.36	7.23	3	1	3	3,366.51	3,366.51	0.54	100.00	0.83
3	GDL	31.68	9.67	10	4	3	9,774.15	14,796.12	5.38	66.06	5.20
4	GDL	24.76	8.75	10	1	0	0.00	4,547.04	6.51	0.00	1.66
5	GDL	28.12	8.00	5	4	2	4,032.45	7,421.94	1.44	54.33	2.71
6	GDL	25.67	8.27	5	2	1	3,948.64	4,699.00	1.37	84.03	1.71
7	GDL	28.85	9.00	5	1	5	16,102.76	16,102.76	3.75	100.00	5.90
8	GDL	28.58	7.25	4	1	0	0.00	28,579.26	20.25	0.00	4.00
9	GDL	29.19	8.61	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	GDL	30.38	8.00	3	1	0	0.00	1,212.43	1.13	0.00	0.67
13	SAL	28.37	6.19	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14	TLJ	27.93	7.18	2	1	2	4,616.87	4,616.87	1.41	100.00	1.28
16	TLJ	29.17	9.50	7	2	7	12,835.86	12,835.86	7.52	100.00	9.69
17	TLQ	27.39	7.83	6	4	4	21,274.21	22,616.09	4.36	94.07	4.87
18	TLQ	31.39	8.38	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19	TLQ	27.90	8.20	10	4	2	16,205.27	19,875.31	4.39	81.53	4.97
20	TON	28.11	6.29	1	1	0	0.00	161.58	0.03	0.00	0.05
21	TON	28.59	8.35	15	3	1	18,068.99	39,634.81	7.12	45.59	12.25
22	TON	29.28	5.96	5	3	3	11,200.07	18,660.88	6.40	60.02	0.87
23	ZAP	28.96	5.96	8	4	3	3,223.72	217,706.83	22.12	1.48	24.04
24	ZAP	26.04	9.33	25	3	9	30,459.20	34,203.57	4.90	89.05	8.91
25	ZAP	28.50	6.88	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26	ZAP	27.39	9.08	11	2	1	1,477.35	4,565.65	0.81	32.36	1.39
27	ZAP	26.18	7.68	1	1	0	0.00	4,195.10	0.64	0.00	0.95
28	ZAP	28.71	9.55	11	3	4	4,909.61	10,914.93	5.15	44.98	5.92
29	ZAP	28.20	9.40	14	3	8	13,929.02	17,791.52	3.83	78.29	4.21
30	ZAP	25.26	7.89	9	2	1	12,923.35	17,605.79	10.72	73.40	4.59
31	ZAP	27.97	8.43	13	2	1	2,982.36	25,781.96	11.72	11.57	3.82
32	ZAP	25.31	5.39	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3. Sociodemográficas y vivienda

- a) Población total: es la población total del ageb.
- b) Porcentaje Modelo pro. Vivienda: se refiere a la clasificación del porcentaje de vivienda presente en el ageb que fue construida bajo el modelo de producción de vivienda por instituciones financiadas como INFONAVIT.
- c) Nombre colonia/fraccionamiento: es el nombre del fraccionamiento o colonia que compone la mayoría o el total de la superficie del ageb.
- d) Total viviendas ocupadas: es el número total de viviendas ocupadas.
- e) Loc. Anillo periférico: se refiere a la localización con relación a los anillos periféricos: 1= localizado dentro del primero anillo, 2= localizado entre el primer y segundo anillo; y 3= localizado fuera del 2 anillo.
- f) Densidad hab/vivienda: se refiere al promedio de habitantes por vivienda.
- g) Densidad población (hab/km²): es la densidad poblacional; es decir, el número de habitantes por kilómetro cuadrado.
- h) Grado rezago social: Es el grado de marginación según el CONEVAL.

Fuente de datos: Censo de Población y Vivienda 2010, Marco Geoestadístico Nacional 2010, Instituto Metropolitano de Planeación 2015, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2010 y Google Maps 2018-2020.

Tabla 19. Categorías sociodemográficas y de vivienda por ageb.

No.	MUN	Media IMC	NS	Población total	Porcentaje Modelo pro. vivienda	Nombre colonia/fracción namiento	Total viviendas ocupadas	Loc. anillo periférico	Densidad hab/vivienda	Densidad población (hab/km ²)	Grado Rezago Social
1	GDL	26.37	7.57	7912	Bajo/Nulo	San Marcos	1947	1	4.06	20,519.05	Bajo
2	GDL	29.36	7.23	6261	Bajo/Nulo	Oblatos	1434	1	4.37	15,455.44	Bajo
3	GDL	31.68	9.67	2752	Bajo/Nulo	Independencia Ote.	797	1	3.45	9,674.58	Bajo
4	GDL	24.76	8.75	699	Bajo/Nulo	Ladrón de Guevara	210	1	3.33	2,554.18	Bajo
5	GDL	28.12	8.00	5141	Bajo/Nulo	San Andrés	1307	1	3.93	18,791.19	Bajo
6	GDL	25.67	8.27	3434	Bajo/Nulo	San Andrés	869	1	3.95	12,523.95	Bajo
7	GDL	28.85	9.00	4295	Bajo/Nulo	Colón	1129	1	3.80	15,739.83	Bajo
8	GDL	28.58	7.25	1411	Bajo/Nulo	La Nogalera	339	1	4.16	1,975.05	Bajo
9	GDL	29.19	8.61	6625	Bajo/Nulo	Santa Cecilia	1535	2	4.32	26,941.31	Bajo
10	GDL	30.38	8.00	1069	Bajo/Nulo	Centro	296	1	3.61	5,940.78	Bajo
13	SAL	28.37	6.19	2151	Bajo/Nulo	Las Pintas	441	3	4.88	9,350.94	Bajo
14	TLJ	27.93	7.18	3264	Bajo/Nulo	Centro (Tlajomulco)	654	3	4.99	9,037.84	Bajo
16	TLJ	29.17	9.50	1707	Alto	El Paraíso	453	3	3.77	12,884.02	Bajo
17	TLQ	27.39	7.83	5186	Alto	El Morito	1090	2	4.76	11,170.67	Bajo
18	TLQ	31.39	8.38	2681	Bajo/Nulo	Lindavista	626	1	4.28	20,866.30	Bajo
19	TLQ	27.90	8.20	4524	Alto	Camichines	1143	1	3.96	11,323.74	Bajo
20	TON	28.11	6.29	4991	Bajo/Nulo	Loma Bonita 2	1054	2	4.74	16,019.10	Bajo
21	TON	28.59	8.35	5567	Alto	Villas del Oriente 1	1423	2	3.91	17,202.97	Bajo
22	TON	29.28	5.96	2916	Bajo/Nulo	Coyula	623	3	4.68	1,353.01	Medio
23	ZAP	28.96	5.96	9844	Bajo/Nulo	Santa Ana Tepetitlán	2187	3	4.50	10,868.67	Bajo
24	ZAP	26.04	9.33	6984	Alto	Valdepeñas	1865	3	3.74	18,185.41	Bajo
25	ZAP	28.50	6.88	4290	Bajo/Nulo	Arenales Tapatíos	926	3	4.63	20,496.40	Bajo
26	ZAP	27.39	9.08	5640	Bajo/Nulo	Venustiano Carranza	1354	2	4.17	17,225.39	Bajo
27	ZAP	26.18	7.68	6516	Bajo/Nulo	San José del Bajío	1452	2	4.49	14,716.87	Bajo
28	ZAP	28.71	9.55	2118	Medio	Lomas de Atemajac	653	2	3.24	11,480.94	Bajo
29	ZAP	28.20	9.40	4647	Medio	Paseos del Sol	1417	2	3.28	11,009.13	Bajo
30	ZAP	25.26	7.89	1643	Medio	Arcos de Guadalupe	415	2	3.96	4,285.51	Bajo
31	ZAP	27.97	8.43	2200	Bajo/Nulo	Las Fuentes	535	2	4.11	3,261.73	Bajo
32	ZAP	25.31	5.39	1688	Bajo/Nulo	San Esteban (S.M.T)	325	3	5.19	1,617.60	Medio

Tabla 20. Correlaciones entre las variables de las dimensiones individuales, sociales y espaciales.

	D. Prevención	D. Alimentos saludables	D. Alimentos no saludables	D. Actividad física	D. Actividades sedentarias	Porcentaje Modelo pro. Vivienda	Viviendas ocupadas	Loc. anillo periférico	Densidad (hab/vivienda)	Densidad Población (hab/km2)	Total UE	UE Salud médica	Total UE Salud	UE deportivos	Total UE recreativos y deportivos	UE abasto recreativos y deportivos	Total UE comercio al por menor	UE preparación alimentos	Total UE hospedaje y prep. alimentos	Núm total de AV	Area AV recreativas (m2)	Area total AV (m2)	AV m2/hab
IMC (Kg/m2)	Co. correlación	.179**	.061	.066	-.163*	.107	-.028	.033	-.059	.100*	.015	-.048	.003	-.029	.027	.012	.006	-.009	-.010	-.024	-.026	-.020	-.014
	Sig. (bilateral)	.000	.163	.131	.039	.176	.528	.466	.191	.329	.027	.289	.944	.523	.541	.787	.895	.841	.829	.590	.568	.650	.754
NS	N	484	522	522	161	161	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496
	Co. correlación	.188**	.288**	.142**	-.094	.143	.224**	.118**	-.249**	.425**	.229**	-.078	.114*	.111*	.074	.071	-.155**	-.103*	-.014	-.016	.293**	.231**	.121**
D. Prevención	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001	.238	.071	.000	.008	.000	.000	.082	.011	.013	.098	.113	.001	.021	.764	.720	.000	.000	.007	.003
	N	484	522	522	161	161	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496
D. Alimentos saludables	Co. correlación	.752	.200	-.052	-.004	.085	.074	.117**	-.171**	.204**	.103*	.077	.078	.087	.040	.017	.071	.091	.090	.164**	.108**	.122**	.116**
	Sig. (bilateral)	.615	.615	.615	.164	.164	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575	.575
D. Alimentos no saludables	Co. correlación	.458**	.017	.035	.004	-.053	-.078	.047	-.078	.047	-.144**	-.114**	-.066	-.179**	-.128**	-.119**	-.139**	-.134**	-.132**	.030	-.023	-.026	-.020
	Sig. (bilateral)	.000	.836	.662	.919	.165	.808	.044	.225	.000	.003	.086	.086	.000	.001	.002	.000	.000	.001	.441	.546	.494	.599
D. Actividad física (0-6)	N	759	159	159	159	159	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678
	Co. correlación	.045	.044	.044	-.015	-.026	.155**	.068	.032	-.103**	-.072	-.076	-.103**	-.085**	-.085**	-.003	-.048	-.095*	-.094*	-.050	-.093*	-.095*	-.089*
D. Actividad física (minutos por día)	Sig. (bilateral)	.575	.583	.575	.696	.696	.495	.000	.075	.398	.007	.062	.048	.007	.026	.940	.213	.014	.014	.193	.015	.014	.021
	N	159	159	159	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678	678
D. Actividades sedentarias	Co. correlación	-.230**	.003	.003	-.230**	.003	.022	.032	.061	.029	.066	-.007	-.039	-.042	-.067	-.091	.000	-.025	-.022	-.217**	-.124	-.161	-.148
	Sig. (bilateral)	.000	.164	.164	.000	.000	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148	.148
Porcentaje vivienda	Co. correlación	.104	.200*	-.156	-.159	.167*	.104	.200*	-.159	.167*	-.101	-.018	-.047	-.057	-.079	-.041	-.084	-.062	-.062	.102	.038	.049	-.015
	Sig. (bilateral)	.207	.015	.058	.054	.043	.221	.015	.058	.054	.043	.829	.574	.493	.339	.622	.310	.452	.452	.218	.647	.554	.861
Viviendas ocupadas	N	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
	Co. correlación	.127**	.068	-.315**	.020	-.303**	-.080	-.280**	.142**	.081*	-.204**	-.257**	-.177**	-.191**	.605**	.694**	.511**	.423**	.605**	.694**	.511**	.423**	.605**
Modelo pro. vivienda	Sig. (bilateral)	.001	.071	.000	.594	.000	.033	.000	.031	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713
Viviendas ocupadas	Co. correlación	-.108**	-.161**	.630**	.368**	.358**	.405**	.429**	.359**	.653**	.556**	.494**	.487**	.262**	.342**	.278**	.079**	.262**	.342**	.278**	.079**	.262**	.342**
	Sig. (bilateral)	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Loc. anillo periférico	Co. correlación	.572**	-.261**	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Densidad (hab/vivienda)	Co. correlación	.093*	-.210**	-.247**	-.004	.049	.416**	.263**	.064	.061	-.637**	-.404**	-.393**	-.458**	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Sig. (bilateral)	.013	.000	.000	.905	.187	.000	.000	.086	.104	.000	.086	.104	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Densidad Población (hab/km2)	N	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713
	Co. correlación	.009	.141**	.209**	.180**	.270**	.299**	.203**	.034	.035	-.103**	.021	-.245**	-.375**	.006	.571	.000	.000	.000	.006	.571	.000	.000
	Sig. (bilateral)	.801	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.571	.000	.000
	N	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

4.3.1 Análisis de asociación entre variables individuales y espaciales

Para describir la asociación entre las diferentes categorías y dimensiones, se realizó un análisis de coeficiente de correlación *rho de spearman* (no paramétrico). Los resultados más relevantes se muestran en tabla 20. Las asociaciones entre las variables de las escalas espacial e individual, en general, se mostraron de leves a moderadas; mientras que las relaciones entre las variables de la dimensión espacial presentaron más fuerza. Las correlaciones con valores menores al 0.10 y las variables que no mostraron relaciones significativas no fueron señaladas en esta tabla.

Primero se observó que el índice de masa corporal (IMC) se asoció positivamente con la dimensión de prevención y negativamente con la dimensión de actividad física, este resultado se muestra concordante al análisis realizado con la muestra total de la entidad (véase tabla 13). Sin embargo, no se encontró ninguna relación directa entre el IMC y las variables espaciales. En ese sentido, es importante indicar que el objetivo de esta fase fue centrarse en conocer la relación entre las dimensiones espacial y social (prácticas); de manera que, el IMC funciona como un valor de referencia y contextualización.

Sobre la dimensión social, destacan dos asociaciones entre sus variables. Por un lado, el consumo de alimentos no saludables se asocia con el consumo de comida saludable; sin embargo, como se muestra en la tabla 16, en promedio las personas reportan consumir más alimentos saludables que no saludables. Por otro lado, las personas que reportan realizar más actividad física, pasan menos tiempo siendo sedentarios.

Con relación al nivel socioeconómico (NS), este se asoció positivamente con las prácticas de prevención y el consumo de alimentos tanto saludables como no saludables. Igualmente, el NS correlacionó positivamente con la presencia de áreas verdes y de servicios de salud en la ageb. Entre tanto, el NS tuvo una relación negativa con los servicios relacionados con el abasto de alimentos de tiendas locales y comercio al por menor.

La variable relativa al modelo de producción de vivienda mostró relación con la presencia de una mayor cantidad de viviendas; además, ésta variable se asoció

negativamente con la densidad de vivienda (hab/viv) y con la centralidad (localización respecto al anillo periférico).

Esta variable destaca por su asociación negativa con los servicios (UE), lo cual se traduce en que la ageb presenta una mayor homogeneidad de suelo de tipo habitacional. Por otro lado, esta variable se asoció con un mayor acceso a áreas verdes, especialmente al observar que la variable correspondiente al área verde por habitante tiene una correlación considerable.

Asimismo, la variable sobre centralidad correlacionó negativamente con la dimensión de prevención y positivamente con el consumo de comida no saludable; es decir, que las personas que habitan más cercanas a la periferia sostienen menos prácticas de prevención y consumen más alimentos no saludables.

Esta categoría de centralidad o localización respecto al anillo periférico, tuvo correlaciones negativas con la densidad de población, las unidades económicas y las variables de áreas verdes en general. De modo que, los datos corroboran que, a mayor centralidad mayor heterogeneidad de uso de suelo, de acceso a áreas verdes de uso recreativo y de densidad poblacional; además, la correlación positiva con la densidad de vivienda sugiere que las agebs periféricas muestran un mayor índice de hacinamiento.

Referente a las prácticas de alimentación, se observa que las dos dimensiones mostraron asociaciones negativas con algunas de las variables del DENU (UE), lo cual no resulta concluyente y sugiere que estas prácticas podrían encontrarse vinculadas esencialmente con el nivel socioeconómico.

Acerca de las dimensiones sobre actividad física y sedentaria; por un lado, se encontraron dos correlaciones para la actividad física, una positiva con la densidad de vivienda, y una negativa con el modelo de producción de vivienda. Por otro lado, el estilo de vida sedentario se asoció con una mayor cantidad de vivienda y de densidad de población. Estas relaciones se pueden explicar mejor a través del indicador sobre centralidad, ya que las personas que viven más cercanas a la periferia, presentan un NS más bajo y mayor densidad de vivienda; mientras que los que viven en zonas centrales tienen NS más alto y son agebs con mayor densidad poblacional.

Sobre las variables de vivienda, resaltan las asociaciones positivas entre el número de viviendas, las unidades económicas y las áreas verdes; es decir, que a mayor cantidad de viviendas más servicios urbanos y áreas verdes. También, la variable sobre densidad de vivienda parece funcionar como un indicador socioeconómico, ya que éste se asocia negativamente con el acceso a salud médica y áreas verdes; y positivamente con el comercio al por menor y abasto de alimentos.

Finalmente, la mayor densidad de población se encuentra en zonas con mayor nivel socio económico, más servicios urbanos y viviendas ocupadas; entretanto esta variable se asoció negativamente con la cercanía a la periferia y la densidad de vivienda; en ese sentido, los resultados ponen en manifiesto el modelo centralizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

4.3.2 Análisis de varianza ANOVA de las variables individuales

El principal objetivo de esta fase de investigación se constituyó a partir de describir las relaciones entre las variables espaciales e individuales; no obstante, los datos obtenidos a partir de la ENSANUT 2012 agrupados por agebs permitieron formular la hipótesis de que las diferentes prácticas asociadas con la obesidad podrían ser diferentes con relación a su ubicación en torno a la centralidad-periferia de la ciudad.

De este modo, se planteó el análisis de varianza ANOVA con el propósito de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los diferentes agebs para las diferentes variables individuales. El objetivo se planteó de la siguiente forma:

El objetivo de esta parte de la investigación es conocer si existen diferencias significativas en las prácticas saludables con relación a los diferentes niveles de centralidad urbana.

Del cual se desplegaron las siguientes hipótesis de trabajo:

- 1. Prácticas de prevención \neq Nivel de centralidad urbana*
- 2. Prácticas de actividad física \neq Nivel de centralidad urbana*

3. *Prácticas de actividad sedentaria ≠ Nivel de centralidad urbana*
4. *Prácticas de alimentación saludable ≠ Nivel de centralidad urbana*
5. *Prácticas de alimentación no saludable ≠ Nivel de centralidad urbana*

Igualmente, los reactivos se construyeron a partir de las variables construidas anteriormente, las cuales se pueden observar en el apartado 4.2.1:

Tabla 21. Descripción de variables operacionales.

DIMENSIÓN	REACTIVOS
Prevención	Pruebas en último año (consulta preventiva) de colesterol o triglicéridos, diabetes, hipertensión y sobrepeso u obesidad.
Actividades físicas	Tiempo caminando, en actividad física moderada y en actividad física vigorosa.
Actividades sedentarias	Tiempo sentado, en transporte automotor y frente a pantalla.
Alimentos saludables	Gasto en agua potable, frutas, verduras, huevo, lácteos, pan, tortillas y maíz, pollo, carne y pescado; y arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas.
Alimentos no saludables	Gasto en refrescos, bebidas alcohólicas, carnes procesadas, tabaco, aceite y azúcar; y pastelillos y botanas.

Fuente: Elaboración propia basado en ENSANUT 2012.

Para determinar el nivel de centralidad, se utilizó el índice de demanda laboral elaborado por el IMEPLAN (2015), de tal manera que se generó la siguiente clasificación:

Tabla 22. Niveles de centralidad para prueba ANOVA.

ZONA DE CENTRALIDAD	Número AGEBS ENSANUT 2012
Zona 1 - CENTRAL	11
Zona 2 - MEDIA	10
Zona 3 - Periférica	8

Fuente: Elaboración propia a partir del Marco Geostadístico Nacional INEGI, 2010, ENSANUT 2012; IMEPLAN 2015.



Mapa 1. Nivel de centralidad para determinar grupos prueba ANOVA. Fuente: Elaboración propia.

Así pues, se construyeron los grupos de datos con relación a su centralidad urbana, tal como se muestra en la tabla 22. La prueba se realizó para cada una de las variables (Tabla 23), y solamente las de prevención y alimentación no saludable resultaron significativas.

Posteriormente son presentados los estadísticos descriptivos de estas dos variables en las tablas 24 y 25, en donde se puede observar que, por un lado, la zona central presenta un valor mayor sobre las prácticas de prevención en relación con las zonas media y periférica. Y, por otro lado, las prácticas de alimentación no saludable tienen una puntuación mayor en las zonas 2 y 3 en comparación con la centralidad.

Tabla 23. Prueba ANOVA de un factor para cada una de las variables.

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Prevención	Inter-grupos	35.11	2	17.555	12.010	.000
	Intra-grupos	836.11	572	1.462		
	Total	871.22	574			
Actividad física	Inter-grupos	1,908,795.96	2	954397.979	2.084	.128
	Intra-grupos	66,399,809.47	145	457929.721		
	Total	68,308,605.43	147			
Actividad sedentaria	Inter-grupos	14,861,462.41	2	7430731.207	3.207	.043
	Intra-grupos	335,985,435.48	145	2317140.934		
	Total	350,846,897.89	147			
Alimentación saludable	Inter-grupos	7.23	2	3.613	.926	.397
	Intra-grupos	2,632.75	675	3.900		
	Total	2,639.98	677			
Alimentación no saludable	Inter-grupos	23.08	2	11.540	7.764	.000
	Intra-grupos	1,003.27	675	1.486		
	Total	1,026.35	677			

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de la variable prevención.

Zonas	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
1.00	224	1.1786	1.37050	.09157	.9981	1.3590	0.00	4.00
2.00	151	.6887	1.13246	.09216	.5066	.8708	0.00	4.00
3.00	200	.6600	1.06304	.07517	.5118	.8082	0.00	4.00

Tabla 25. Estadísticos descriptivos de la variable alimentación no saludable.

Zonas	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
1.00	251	1.6534	1.23749	.07811	1.4995	1.8072	0.00	6.00
2.00	204	2.0245	1.31845	.09231	1.8425	2.2065	0.00	6.00
3.00	223	2.0448	1.09781	.07351	1.9000	2.1897	0.00	5.00

4.4. Consideraciones preliminares.

Después de haber realizados diferentes análisis en esta fase de investigación, se obtuvieron algunas valiosas conclusiones. Con relación al aumento del índice de masa corporal destacaron dos correlaciones; primero, una positiva con la dimensión de salud y segundo, una negativa con la actividad física (véase tabla 13 y 20). De esta manera, se destaca la necesidad que confieren estos dos tipos de prácticas para las personas que presentan sobrepeso y obesidad, tanto a nivel ciudad o como en la entidad.

El indicador de nivel socioeconómico mostró que las agebs con mejores recursos presentan un mayor acceso a los servicios urbanos, espacialmente a los de salud y a los espacios con áreas verdes. Asimismo, tal cómo se muestra en la tabla 13 y 16, las prácticas relacionadas con el sedentarismo cumplen un papel fundamental ante el problema de salud de Jalisco y de la ZMG. En ese sentido, se destaca que la actividad física realizada en la cotidianidad se encuentra más vinculada a una necesidad correspondiente a la movilidad, como el desplazamiento al trabajo, que a la elección personal.

El nivel socioeconómico, se encuentra relacionado con una mayor capacidad para adquirir alimentos tanto saludables como no saludables; no obstante, los datos sugieren que las personas con mayor consumo de alimentos no saludables son las que viven en zonas más cercanas a la periferia; que, a su vez, también presentan un nivel socioeconómico más bajo. Además, estas agebs muestran un mayor acceso a las tiendas locales, esto nos lleva a plantear la necesidad de conocer otras condicionantes como el tipo de alimentos que se venden en estos establecimientos.

Sobre las actividades sedentarias, resultó importante la asociación que esta variable mostró con los fraccionamientos o colonias más densos y con mayor vivienda; lo cual podría traducirse a que estas zonas se encuentran habitadas por personas un nivel mejor socioeconómico y con un estilo de vida que no genera la necesidad de moverse cotidianamente. Finalmente, las tablas 17 y 18 exponen la necesidad de contar con más espacios para fomentar la actividad física, ya que los indicadores tanto de servicios relacionados al deporte como de espacios con áreas verdes se mostraron considerablemente inferiores en relación con otros servicios urbanos.

En conclusión, este análisis permitió esclarecer la relevancia de estudiar el modelo urbano para conocer las diferentes condiciones espaciales que afectan el modo en qué es habitada la ciudad. Los datos muestran la importancia de estudiar la vivienda desde su localización y acceso a los diferentes servicios urbanos. Por ejemplo, tanto las viviendas más alejadas como las localizadas en sectores menos favorecidos presentan menor acceso a servicios relevantes para la salud, como lo son los de atención médica, los deportivos y los espacios con áreas verdes recreativas.

Igualmente, aunque el número de viviendas habitadas se muestre mayor hacia la zona central de la ciudad, los resultados de este análisis nos muestran que entré más alejada esté la vivienda hay una mayor probabilidad de vivir en hacinamiento y con menor acceso a los servicios urbanos. De modo que, la expansión urbana que presenta la Zona Metropolitana de Guadalajara pone en evidencia que la ciudad ha sido desarrollada para favorecer a las clases altas, generando desigualdades socio-espaciales que se traducen en el impacto de la calidad de vida.

Asimismo, los datos muestran que resulta más relevante la localización dónde se inserta la vivienda en relación con la centralidad y el acceso a servicios, que la tipología o modelo de producción habitacional donde se habite. No obstante, es posible que exista un sesgo con relación a la variable del modelo de producción; ya que como se observa en la tabla 19, los fraccionamientos que fueron seleccionados para la ENSANUT 2012 presentan valores de medios a altos dentro de la clasificación del nivel socioeconómico.

Por último, la prueba ANOVA nos permitió establecer una diferencia significativa de las variables individuales con relación a la centralidad-periferia. En ese sentido, se establece que las actividades de prevención y alimentación no saludable son diferentes dependiendo de la ubicación dentro de la mancha urbana.

Con relación a la prevención, esto podría explicarse por el grado de centralización que existe en los centros de atención médica, lo cual influye en la accesibilidad que la población tiene hacia ese tipo de prácticas. Y sobre las prácticas alimentarias, se establece que la oferta de abastecimientos locales podría influenciar el consumo de alimentación no saludable en las zonas medias y periféricas de la ciudad.

4.5. Referencias bibliográficas.

1. Censo de Población y Vivienda 2010 y Marco Geoestadístico Nacional (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado de: www.inegi.gob.mx.
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). *Índice de Rezago Social*. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/%C3%8Dndice-de-Rezago-social-2010.aspx>.
3. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (2020). Recuperado de: <https://gaia.inegi.org.mx>.
4. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (2006, 2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados por entidad federativa: Jalisco*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/>.
5. Estudio de Áreas Verdes, Instrumentos de planeación urbana Zona Metropolitana de Guadalajara (2018). *Gobierno de Jalisco, Instituto de información Territorial del Estado de Jalisco*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10089/16395>.
6. Google Maps 2020. Consulta del mapa: <https://www.google.com.ec/maps/>.
7. Instituto De Planeación y Gestión Del Desarrollo Del Área Metropolitana De Guadalajara (2015). *Expansión Urbana del Área Metropolitana de Guadalajara, Análisis y Prospectiva*. México: Editoriales e Industrias Creativas de México SA de CV.

CAPÍTULO V: SEGUNDA FASE DE ANÁLISIS, LA ESCALA LOCAL

Ese capítulo tiene como finalidad presentar los resultados obtenidos de la segunda fase de investigación. Como se mencionó en el capítulo 3, esta etapa se realizó a partir del análisis de dos fraccionamientos; por medio de entrevistas semiestructuradas a los habitantes de estos dos lugares fue que se realizó la recolección de los datos, y el análisis de la información se efectuó mediante una técnica cualitativa denominada Teoría Fundamentada.

Cabe que destacar que esta etapa de investigación fue realizada durante el periodo en el que se presentó la pandemia provocada por la Covid-19; en consecuencia, las medidas de restricción impuestas en todo el país dieron lugar a la modificación de algunos aspectos metodológicos especialmente en esta fase, ya que en primera instancia ésta se planteó por medio de observación participante directa y entrevistas presenciales.

De tal modo que la aproximación a los fraccionamientos fue restringida, modificando el procedimiento planteado sobre el análisis del sitio; ya que solo se pudieron realizar una o dos visitas presenciales a cada uno y no se pudo tener interacción directa con los habitantes. Las plataformas como Google Maps y Google Earth fueron los principales medios para realizar esta aproximación. Asimismo, debido a las medidas adoptadas sobre el distanciamiento social, las entrevistas fueron realizadas vía remota por medio de la plataforma zoom y por vía telefónica.

Aún y con estas limitaciones impuestas por las condiciones derivadas de la actual pandemia, la investigación se pudo realizar en un tiempo oportuno. La presentación de los resultados se describe a partir de los siguientes apartados:

1. Consideraciones sobre la elección de los casos de análisis.
2. Descripción de los casos de análisis.
3. Aplicación de la metodología en los fraccionamientos.
4. Análisis de las entrevistas y paradigmas de codificación.
5. Narrativas de los que habitan los fraccionamientos: articulación entre la dimensión social y espacial.
6. Espacios de vida y su cualidad estructural.
7. Reflexiones finales

5.1 Consideraciones sobre la elección de los casos de análisis.

Después de haber realizado el análisis presentado en el capítulo anterior, se procedió a la elección de los casos de análisis. Uno de los criterios fundamentales para elegir estos fraccionamientos fue que estuvieran desarrollados bajo el criterio de producción en serie característico de vivienda INFONAVIT, es decir, dentro del modelo de producción de vivienda social que principalmente ha conformado las grandes zonas dormitorio.

De tal manera que en la tabla 1, columna 6 (Categoría Vivienda) se puede observar que solamente son cuatro las agebs analizadas por la ENSANUT 2012 que cuentan con un alto porcentaje de este tipo de producción de vivienda.

Asimismo, en la tabla 1 se muestran los dos agebs que fueron elegidos números 16 y 21; éstos además de contar con lo que ya se mencionaba sobre el modelo de vivienda, tuvieron valores significantes tales como:

- 1) Un alto valor en el promedio de índice de masa corporal (IMC) de sus pobladores (columnas 3: Media IMC).
- 2) Un nivel socioeconómico alto dentro de la escala realizada por la ENSANUT 2012, entre los valores 8 y 10 (columna 4: NS).
- 3) Características de vivienda tipo social, tal como un costo menor al \$1,000,000 en lotes pequeños con espacios menores a los 100 m² (columna 9: Promedio \$ Vivienda, y columna 10: M² terreno).
- 4) Un bajo porcentaje de viviendas abandonadas (columna 13: % VIV deshab).

Otro de los criterios relevantes fue el de la localización con respecto al anillo periférico; es decir, tomar un caso de estudio en la centralidad de la zona metropolitana y otro de la periferia; en este caso el ageb 16 se encuentra localizado en el municipio de Tlajomulco de Zúñiga en la periferia, y el ageb 21 se ubica en el margen del primer y segundo anillo de la ZMG en el municipio de Tonalá.

Además de los datos obtenidos de la relación presentada en la tabla 1, se realizó un análisis de diferentes mapas presentados por el Instituto Metropolitano de Planeación (IMEPLAN, 2015) a través de su sistema de información y gestión Metropolitana, que también apoyaron a la elección de los casos de análisis.

Tabla 1. Relación de IMC, NS, datos de población y vivienda de los diferentes agebs analizados en la ENSANUT 2012 para la ZMG.

No.	MUN	Media IMC	NS	POB Total 2010	Categoría Vivienda	Anillo Periferia	Densidad (hab/km2)	Promedio \$ Vivienda	M2 terreno	\$ M2 terreno	Total VIV	% VIV deshab
1	GDL	26.37	7.57	7,912	-	1	20,519.05	1,309,790	125	10,478	2,117	7%
2	GDL	29.36	7.23	6,261	-	1	15,455.44	1,496,780	140	10,691	1,624	10%
3	GDL	31.68	9.67	2,752	-	1	9,674.58	3,639,830	209	17,415	901	10%
4	GDL	24.76	8.75	699	-	1	2,554.18	5,662,190	283	20,008	260	10%
5	GDL	28.12	8.00	5,141	-	1	18,791.19	1,556,040	138	11,276	1,502	12%
6	GDL	25.67	8.27	3,434	-	1	12,523.95	1,556,040	138	11,276	1,028	15%
7	GDL	28.85	9.00	4,295	-	1	15,739.83	2,497,320	154	16,216	1,220	7%
8	GDL	28.58	7.25	1,411	-	1	1,975.05	1,269,020	87	14,586	382	11%
9	GDL	29.19	8.61	6,625	-	2	26,941.31	978,819	107	9,148	1,698	9%
10	GDL	30.38	8.00	1,069	-	1	5,940.78	2,803,450	225	12,460	444	29%
13	SAL	28.37	6.19	2,151	-	3	9,350.94	1,254,260	254	4,938.00	599	26%
14	TLJ	27.93	7.18	3,264	-	3	9,037.84	1,734,760	156	11,120	754	12%
16	TLJ	29.17	9.50	1,707	Alto	3	12,884.02	678,539	90	9,047	647	26%
17	TLQ	27.39	7.83	5,186	Alto	2	11,170.67	629,592	60	10,321	1,206	10%
18	TLQ	31.39	8.38	2,681	-	1	20,866.30	1,418,750	109	13,016	693	8%
19	TLQ	27.90	8.20	4,524	Alto	1	11,323.74	1,301,590	115	11,417	1,295	11%
20	TON	28.11	6.29	4,991	-	2	16,019.10	873,067	120	7,276	1,165	9%
21	TON	28.59	8.35	5,567	Alto	2	17,202.97	524,377	65	8,067	1,582.00	10%
22	TON	29.28	5.96	2,916	-	3	1,353.01	796,827	85	9,374	838	26%
23	ZAP	28.96	5.96	9,844	-	3	10,868.67	1,830,980	96	19,073	2,316	5%
24	ZAP	26.04	9.33	6,984	Medio	3	18,185.41	2,213,410	105	21,080	2,523	24%
25	ZAP	28.50	6.88	4,290	-	3	20,496.40	1,465,770	126	11,633	1,014	8%
26	ZAP	27.39	9.08	5,640	-	2	17,225.39	1,608,960	122	13,188.00	1,500	10%
27	ZAP	26.18	7.68	6,516	-	2	14,716.87	2,213,410	113	19,588	1,597	9%
28	ZAP	28.71	9.55	2,118	Medio	2	11,480.94	2,928,380	164	17,856	711	8%
29	ZAP	28.20	9.40	4,647	Medio	2	11,009.13	3,214,020	189	17,005	1,649	10%
30	ZAP	25.26	7.89	1,643	Medio	2	4,285.51	5,853,240	250	23,413	468	10%
31	ZAP	27.97	8.43	2,200	-	2	3,261.73	6,484,570	410	15,816	670	15%
32	ZAP	25.31	5.39	1,688	-	3	1,617.60	S/D	S/D	1,044	363	9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSANUT 2012, el censo de población y vivienda 2010, datos de Google Maps y estadísticas de propiedades.com.

Tal como se puede observar en la figura 1, mientras que el ageb 21 (localización central) se encuentra en una zona clasificada con cobertura completa de transporte público, el ageb 16 (localización periférica) se ubica en un área que no cuenta con cobertura de transporte público. En ese sentido, este factor resulta relevante para la elección debido a que es una de las variables que afectan la movilidad cotidiana de las personas, que a su vez influye sobre las prácticas de activación física.



Fig. 1. Localización de los 32 agebs de la ENSANUT 2012 con relación al mapa del SIG que presenta la cobertura de transporte público del AMG. Fuente: Modificado a partir del IMEPLAN, 2019.

De igual manera, como el mapa de la figura 2 sugiere, mientras el ageb 16 localizado en la periferia se encuentra en una zona con un rango de distancia al transporte público de alrededor de 5 kilómetros, el ageb 21 ubicado en la centralidad se encuentra en una zona con distancias menores a los 400 metros del transporte público.

Por otro lado, tal como lo sugieren los datos del análisis presentado en el capítulo anterior, la Zona Metropolitana de Guadalajara sostiene una densidad de población concentrada en las áreas centrales. De tal modo que, la información ofrecida por el

IMEPLAN (figura 3) permite observar que las zonas donde están localizados los dos agebs seleccionados se encuentran en zonas con alta densidad poblacional; empero, mientras el central se encuentra dentro del perímetro clasificado con población urbana, el ageb periférico se ubica en una zona considerada con población rural.

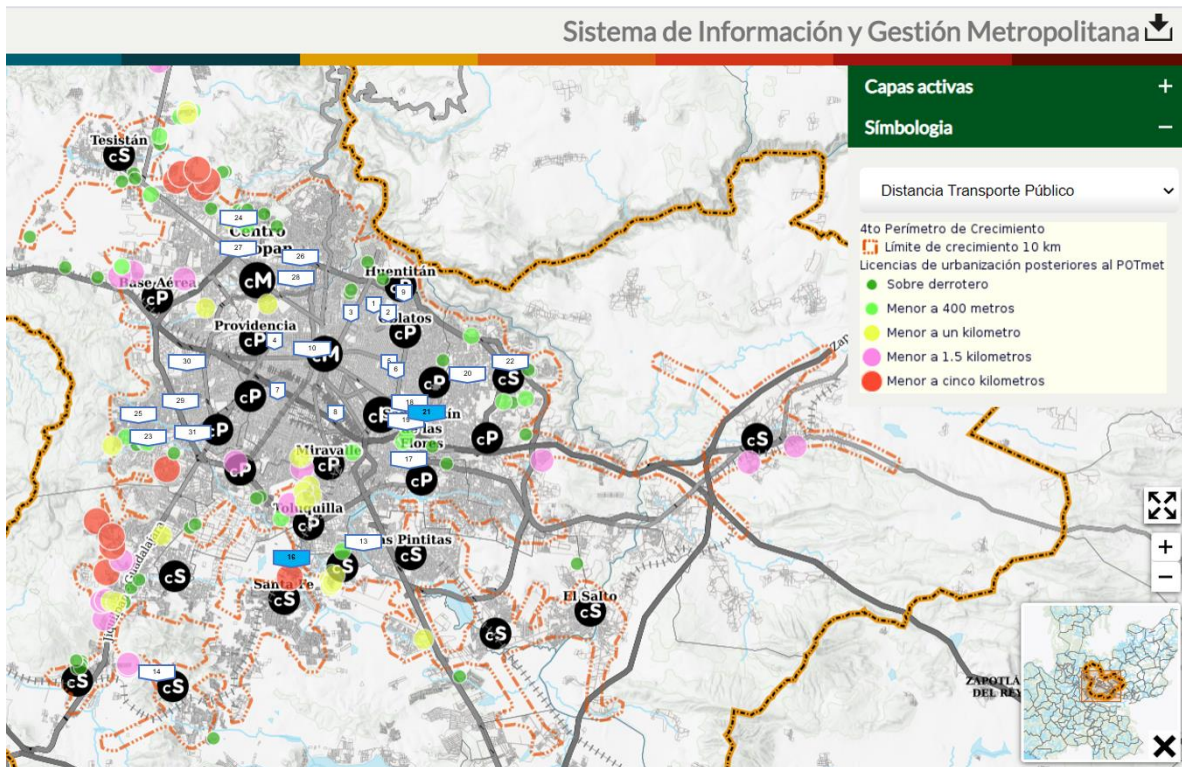


Fig. 2. Localización de los 32 agebs de la ENSANUT 2012 con relación al mapa del SIG que presenta un análisis sobre la distancia al servicio de transporte público del AMG. Fuente: Modificado a partir del IMEPLAN, 2019.

Esta información, en concordancia con la presentada en el mapa sobre la suficiencia a servicios básicos y licencias de urbanización (figura 4) plantea dos condiciones importantes a considerar para el análisis de los casos de análisis. Por un lado, se observa que la mayor oferta de servicios básicos se encuentra centralizada en las zonas consideradas con población urbana a diferencia de las zonas periféricas, aunque tengan altos índices de densidad poblacional no cuentan con la suficiencia de servicios.

Por otro lado, el mapa (figura 4) también nos indica que las zonas donde se han construido estas grandes extensiones de fraccionamientos dentro del municipio de Tlajomulco de Zúñiga no cuentan con suficiencia en las licencias de urbanización, lo cual

podría explicar la falta de servicios. Al mismo tiempo, llama la atención que esta relación de licencias se establece con referencia al plan de ordenamiento territorial metropolitano (POTmet); es decir, este no contempla las zonas periféricas dentro de su perímetro de planeación.

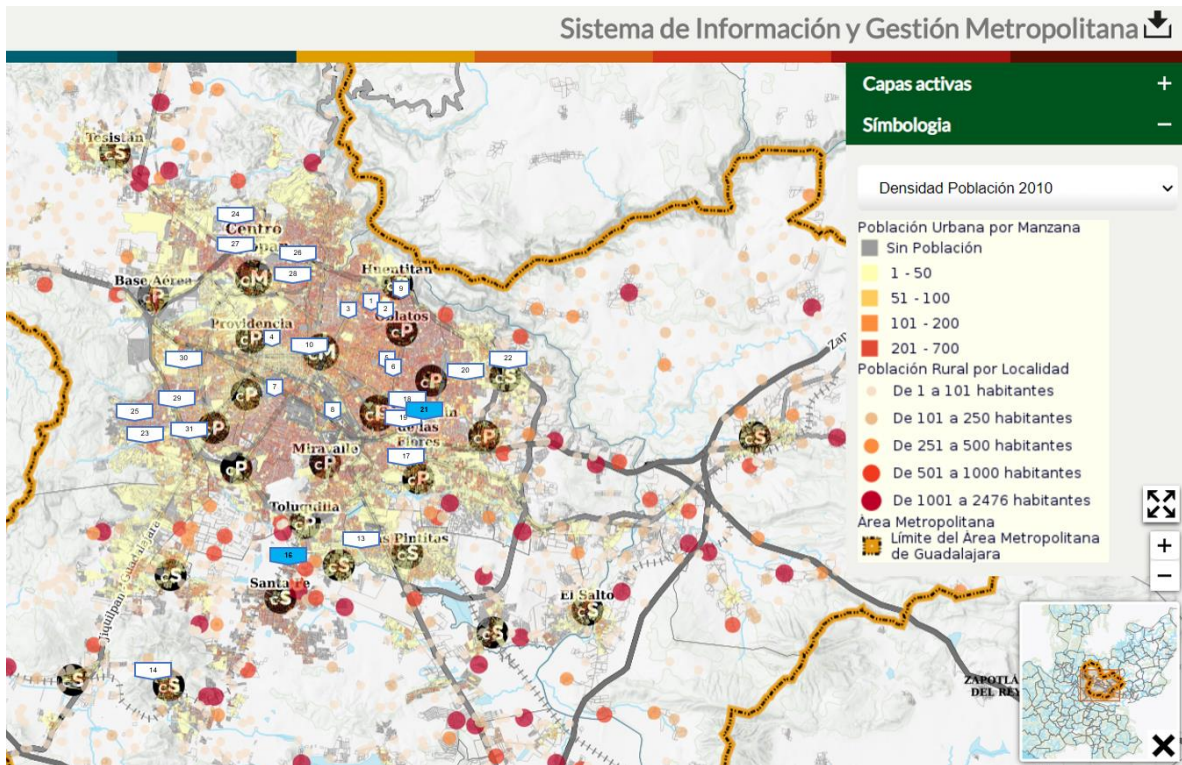


Fig. 3. Localización de los 32 agebs de la ENSANUT 2012 con relación al mapa del SIG que presenta la densidad de población 2010 del AMG. Fuente: Modificado a partir del IMEPLAN, 2019.

Por último, se presenta el mapa sobre la evolución de la huella de la ciudad 1990-2015 (figura5). A partir del cual se puede establecer un criterio de temporalidad en el desarrollo de estos fraccionamientos. Tal como se observa en este mapa, la mayor parte de los agebs analizados por la ENSANUT 2012 están dentro de la primera huella urbana que data al año 1990, en ese sentido es que se corrobora la elección de proponer a los agebs 16 y 21 como casos de análisis, ya que no solamente resulta comparable su ubicación dentro de la zona metropolitana, sino que también resulta relevante su ubicación dentro del contexto temporal.

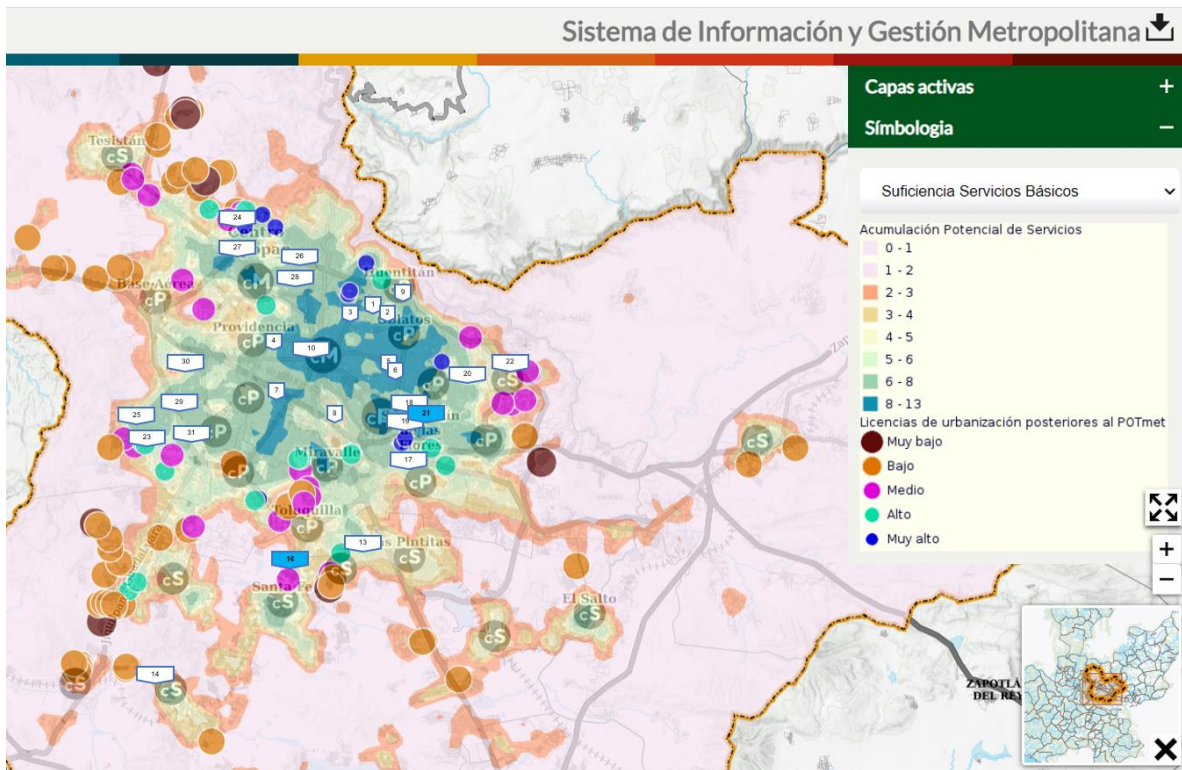


Fig. 4. Localización de los 32 agebs de la ENSANUT 2012 con relación al mapa del SIG que presenta la suficiencia a servicios básicos del AMG. Fuente: Modificado a partir del IMEPLAN, 2019.

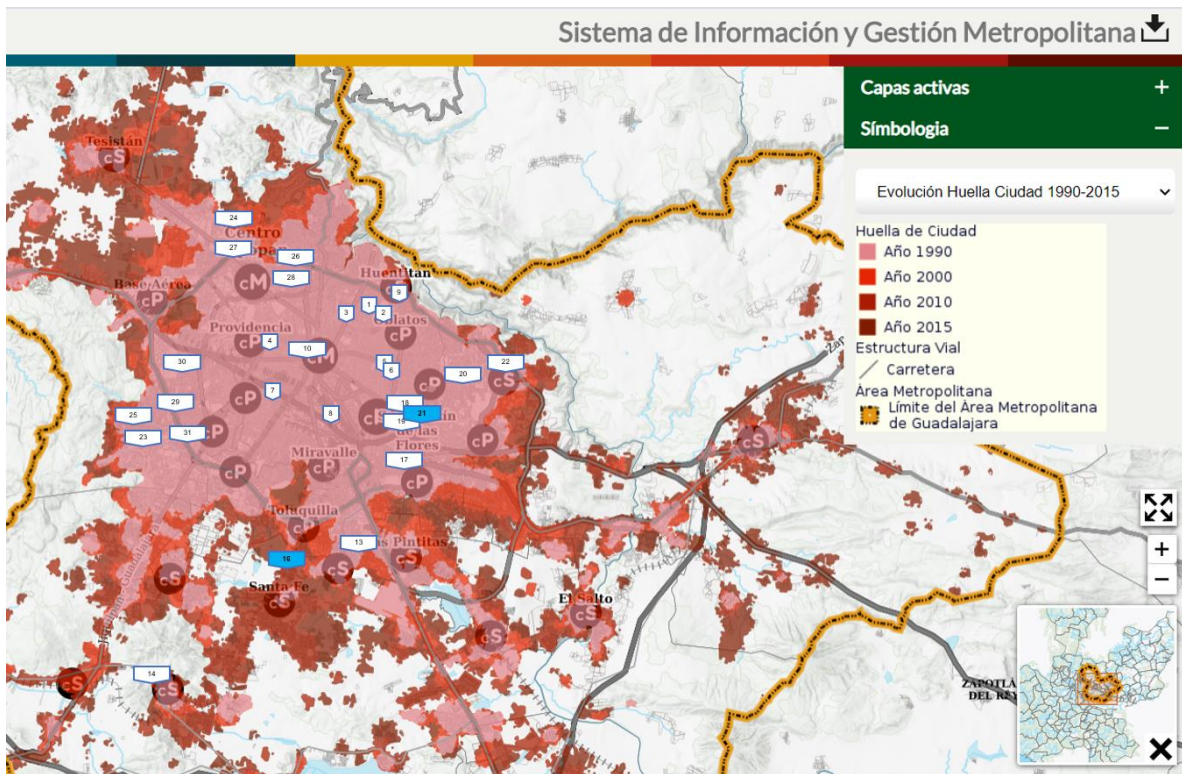


Fig. 5. Localización de los 32 agebs de la ENSANUT 2012 con relación al mapa del SIG que presenta la evolución de la huella de la ciudad 1990-2015 del AMG. Fuente: Modificado a partir del IMEPLAN, 2019.

5.2. Descripción de los casos de análisis: los fraccionamientos.

Los dos casos de análisis seleccionados: los agebs 16 y 21 corresponden al Fraccionamiento Villas de Oriente 1 en Tonalá y al Fraccionamiento El Paraíso en Tlajomulco de Zúñiga respectivamente. Según el Censo 2010 (Instituto de Información Estadística y Geográfica, 2010) los fraccionamientos contaban con las siguientes características con relación a su población:

Tabla 2. Relación de datos de población para los dos casos de análisis.

Fraccionamiento	MUN	Localización	POB Total	POB Masculina	POB Femenina	PEA	POB sin derechohabiencia a servicios de salud
Villas de Oriente 1	Tonalá	Anillo 2	5,471	2,675	2,796	2,568	1,317
El Paraíso	Tlajomulco de Zúñiga	Anillo 3	1,589	794	795	710	367

Con relación al primer caso de análisis, el fraccionamiento denominado “Villas de Oriente 1”, este se encuentra localizado en el cruce de dos avenidas primarias de la ciudad: Av. Patria y Av. Rio Nilo, además de ubicarse en el límite entre el municipio de Tlaquepaque y Tonalá, no obstante, éste pertenece administrativamente al segundo municipio en su totalidad.

Villas de Oriente 1, se sitúa en una zona de la ciudad en la que fueron construidos varios desarrollos de vivienda social por medio de INFONAVIT. Además del Fraccionamiento Villas de Oriente 1, también se edificaron INFONAVIT “La Soledad”, INFONAVIT “Rio Nilo”, y Fraccionamiento Villas de Oriente 2 (figura 6).

Las viviendas construidas en este fraccionamiento son viviendas unifamiliares y tipo dúplex. Algunas de las calles interiores al fraccionamiento han sido protegidas por medio de rejas al inicio y final de las avenidas (fotografía 1); para el caso en el que la calle se encuentra abierta, las casas cuentan con proyección propia (fotografía 2). Algunas de las viviendas fueron transformadas para convertirse en tiendas de barrio o negocios locales, éstas generalmente se encuentran sobre avenidas que no cuentan con protección y no se encuentran cerradas.

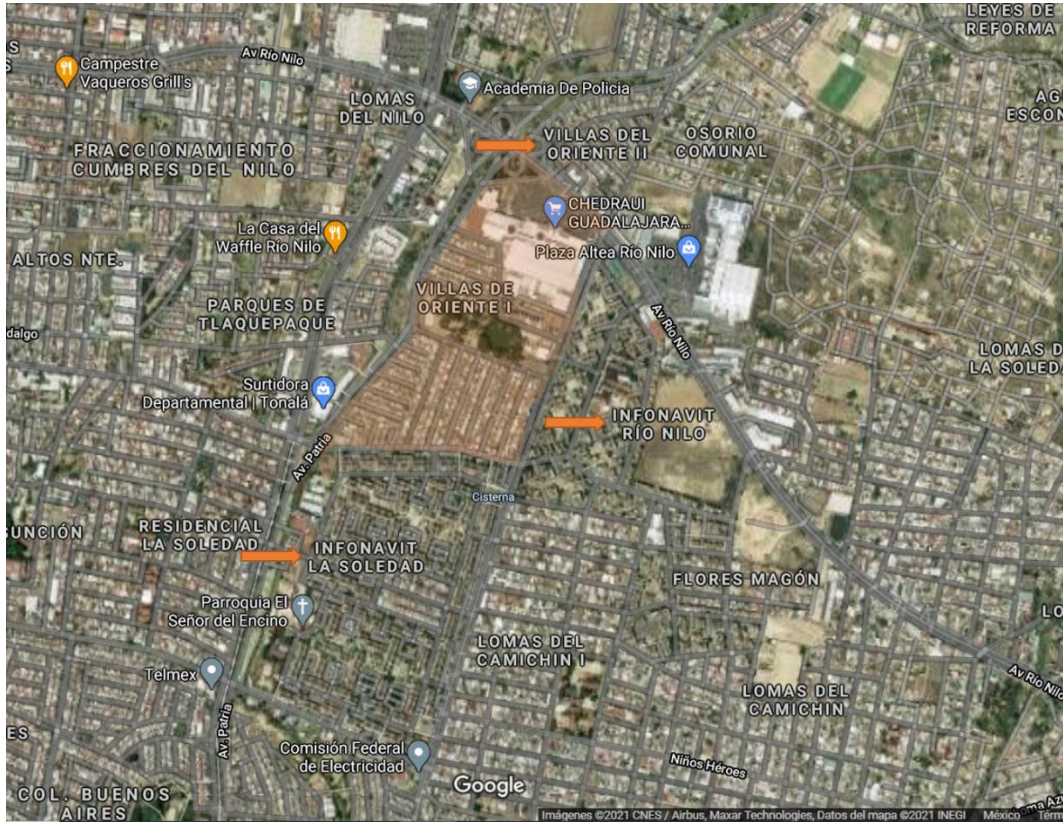


Fig. 6. Localización del Fraccionamiento Villas de Oriente 1. Fuente: Google Maps 2019.



Fotografía 1. Colocación de protección al inicio de una de las avenidas. Fuente: Autoría propia.



Fotografía 2. Colocación de protección en las mismas viviendas. Fuente: Autoría propia.

El segundo caso de análisis se trata del Fraccionamiento El Paraíso en Tlajomulco de Zúñiga, este conjunto habitacional fue construido durante los primeros años de la década del 2000 en conjunto al Fraccionamiento Real de Valle. Actualmente se observan diversos conjuntos de vivienda dentro del modelo de producción en serie en las cercanías de estos dos conjuntos, tal es el caso de Real del Sol, Jardines del Edén y Arboledas Plus, por mencionar algunos (Figura 7).

Para acceder a El Paraíso, los habitantes solo cuentan con un acceso y salida controlado por vigilancia privada, este acceso se ubica en un borde carretero que colinda con algunos negocios ubicados sobre la Av. Concepción (Fotografías 3 y 4). El Fraccionamiento se compone principalmente de uso de suelo habitacional, cuenta con la adecuación de algunas viviendas para ofrecer servicios de estética, veterinaria, tiendas de abarrotes o papelerías.

Todas las construcciones del fraccionamiento son viviendas unifamiliares iguales, aunque los mismos inquilinos han realizado algunas modificaciones menores como parte del proceso de apropiación del lugar (Fotografías 5 y 6). En general se puede

observar que las calles y áreas verdes se encuentran en buenas condiciones para el uso de la comunidad (Fotografía 7).



Fig. 7. Localización del Fraccionamiento El Paraíso. Fuente: Google Maps 2019.



Fotografía 3. Vista del acceso al fraccionamiento. Fuente: Google Maps.



Fotografía 4. Vista de la calle principal que accede al fraccionamiento. Fuente: Google Maps.



Fotografía 5. Vista de las viviendas edificadas en serie. Fuente: Autoría propia.



Fotografía 6. Colocación de protección en las mismas viviendas. Fuente: Autoría propia.



Fotografía 7. Vista de las condiciones en las que se encuentran las áreas verdes del fraccionamiento. Fuente: Autoría propia.

5.3. Aplicación de la metodología en los fraccionamientos.

La necesidad de comprender los procesos cotidianos desde su espacialidad, admitió la necesidad de buscar un medio que obtuviera un corte transversal de estos, a través del relato de aquellos que viven estos espacios de vida que buscamos analizar. En ese sentido, las estructuras de las entrevistas fueron estructuradas con el propósito de describir el papel que juega el territorio dentro de las prácticas cotidianas asociadas con el problema de obesidad.

Tal como lo refiere Mogrovejo (1997) hacer uso de las fuentes orales dentro de la investigación posibilita describir la forma en la que un grupo social se relaciona con un espacio y tiempo determinado. Asimismo, la autora expone que, si la investigación se encuentra suficientemente articulada, la subjetividad de este grupo social permite un acercamiento al costo psicológico que representan los procesos cotidianos vinculados con el problema de salud en relación con el territorio.

La guía de entrevista semiestructurada para aplicarse a los habitantes de los casos de análisis (fraccionamientos) fue constituida primero con una presentación breve del proyecto de investigación y un apartado sobre la confidencialidad de datos y consentimiento informado. Después, se desarrollaron preguntas para los participantes en entorno a la descripción del desarrollo de sus prácticas cotidianas en sus espacios de vida.; así los espacios se establecieron de la siguiente manera:

- Espacios para realizar actividad física.
- Espacios para la obtención de alimentos.
- Espacios para la atención médica y prevención.
- Condiciones del fraccionamiento y vivienda.

Las preguntas se conformaron a partir de la información más relevante de la revisión bibliográfica presentada en el primer capítulo de este documento, de los resultados recabados de la anterior fase de investigación, que fue el análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 de las agebs seleccionadas, así como de los mismos objetivos de la propia investigación. No obstante, las preguntas fueron redactadas de tal manera que permitieran incentivar la reflexión a partir de su experiencia acerca del lugar donde se localiza la vivienda y exponer a manera de relato

la realización de actividad física y ejercicio, obtención de alimentos y prácticas de prevención y atención médica.

La estructura de la entrevista y las preguntas tuvieron algunos ajustes mínimos a lo largo del proceso de aplicación. En primera instancia, se realizaron dos pruebas piloto a los habitantes de dos fraccionamientos que contaban con características importantes para el análisis, éstos fueron contruidos bajo el modelo de producción habitacional de INFONAVIT posterior al año 2000 y se encuentran localizados en el tercer anillo periférico (Tabla 1) en el municipio de Tlajomulco de Zúñiga. Posteriormente, se realizaron ajustes para continuar con su aplicación en los casos de análisis.

Como se mencionó anteriormente, la situación de confinamiento ocasionado por la pandemia del Covid-19 que atravesó el desarrollo de la investigación, modificó la forma de aproximación a los fraccionamientos tal como se tenía prevista. Las limitaciones sobre el trabajo en campo condujeron a modificar los criterios de selección de las personas entrevistadas; así pues, la forma de acercamiento fue a través de la convocatoria de los habitantes de los fraccionamientos por redes sociales y por medio de una visita presencial donde se solicitó de forma verbal el apoyo para colaborar con el proyecto de investigación.

El acercamiento por medio de las redes sociales no generó una convocatoria significativa, mientras que la visita del fraccionamiento permitió obtener el consentimiento de la mayoría de las entrevistas que se realizaron en los dos fraccionamientos, aunque el acercamiento para solicitar su colaboración fue presencial y con las medidas de sanidad y distanciamiento social, las entrevistas se realizaron por vía telefónica y por medio de plataformas de video llamada.

El procedimiento para aplicarlas consistió en tener un acercamiento presencial donde se les presentó de forma breve el proyecto y se les invitó a participar, en caso de ser afirmativo se les pidió un número de contacto en el cual posteriormente se les haría llegar un formato en forma de imagen en el cual se presentó el proyecto y se les hizo extenso el consentimiento informado y la confidencialidad de datos (Fig. 1).

Cabe mencionar que en algunos casos aun cuando hubo una respuesta positiva sobre la intención de participar, posteriormente cuando se contactó vía telefónica ya no se tuvo respuesta de las personas, esto sucedió en los dos fraccionamientos.

Para el fraccionamiento de Villas de Oriente 1 (Tonalá) el acercamiento y entrevistas se realizaron durante los meses de noviembre y diciembre 2020, mientras que para el fraccionamiento El Paraíso (Tlajomulco de Zúñiga) éstas acciones se llevaron a cabo en marzo y abril 2021; de tal manera que esta diferencia temporal tuvo implicaciones sobre la participación en los fraccionamientos debido a que en el periodo del primer acercamiento las medidas de sanidad eran más estrictas por la situación de contagios, mientras que en los meses del año 2021 las condiciones permitían mayores posibilidades de acercamiento con los habitantes.

Otra de las implicaciones que resulta importante señalar es con relación a las medidas de control y vigilancia propias de los fraccionamientos; mientras que en el fraccionamiento central (Tonalá) estas medidas se llevan a cabo por los propios vecinos, en el área habitacional periférica (Tlajomulco de Zúñiga) cuentan con un sistema de seguridad privado que restringe el acceso a las personas ajenas a él. De tal manera que para poder acceder a El Paraíso se tuvieron que realizar varios ejercicios de acercamiento e identificación previos al acercamiento con los habitantes.

Para la entrevista complementaria y las pruebas pilotos, éstas se convocaron a través de redes sociales con conocidos que cumplieran los requisitos de selección de la muestra, al mismo tiempo que se identificaron los fraccionamientos que por sus características se mostraron pertinentes para añadirlos como casos complementarios.

Se realizaron un total de quince entrevistas, cinco en el primer caso de análisis Villas del Oriente 1 en el municipio de Tonalá, siete en el fraccionamiento El Paraíso en Tlajomulco de Zúñiga, dos entrevistas piloto en fraccionamientos ubicados en la periferia de Tlajomulco de Zúñiga y una más en un desarrollo periférico del municipio de Tonalá.



Universidad Nacional Autónoma de México
Doctorado en Urbanismo

Responsable: Karla S. Arellano Hernández
No. de control (UNAM): 515011076

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DE LA ENTREVISTA

Estimado(a) participante:

Esta entrevista forma parte del proyecto titulado “**procesos de expansión urbana y su implicación sobre la salud en las zonas habitacionales periféricas de la Zona Metropolitana de Guadalajara**” que se desarrolla como tesis doctoral adscrita al programa del Doctorado en Urbanismo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La entrevista tiene como finalidad obtener información que ayude a explicar cómo la expansión urbana de la ciudad ha impactado en las prácticas asociadas a la salud. De manera que esta entrevista semiestructurada es de tipo narrativo y responde al carácter cualitativo de investigación.

Consentimiento informado y confidencialidad de datos

Su participación es clave para los fines del proyecto antes referido, por lo cual solicitamos atentamente su colaboración. La duración de la entrevista es de media hora aproximadamente; por lo cual solicitamos su consentimiento para grabarla con el objetivo único de hacer posible el procesamiento e interpretación de la información a través de métodos cualitativos de investigación.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y no es necesario que proporcione datos personales. Además, en cualquier momento estamos en la disposición de resolver cualquier duda que se le presente.

Consentimiento: _____.

¡Le agradecemos enormemente su colaboración!

Guadalajara, Jalisco, Noviembre-Diciembre 2020

Fig. 8. Ejemplo de la información que se hizo llegar a los participantes previo a la entrevista. Fuente: Elaboración propia.

Para la elección de los entrevistados se buscaron personas mayores de edad, que tuvieron al menos tres años viviendo en el fraccionamiento y preferentemente con algún problema de salud como sobrepeso, obesidad, diabetes o hipertensión; no obstante, se admitieron entrevistas de personas no presentaran ningún problema de salud con el objetivo de comparar estas respuestas con las de los habitantes con si tenían alguna de estas condiciones.

Asimismo, se buscó variabilidad con relación al género, es decir, entrevistas a hombres y mujeres dentro de lo equitativamente posible. En la Tabla 3 se presentan con mayor detalle las características de los entrevistados tanto de los habitantes de casos de análisis como las realizadas de forma complementaria en los otros fraccionamientos.

Tabla 3. Características de los entrevistados.

Fraccionamiento Villas de Oriente 1, Tonalá					
Entrevista	Género	Edad	Vivienda	Tiempo residiendo	Condición de salud
1	Masculino	64	Rentada	17 años	Diabetes e hipertensión
2	Femenino	18	Propia	S/D	Obesidad
3	Femenino	25	Rentada	25	Sin condiciones
4	Masculino	28	Propia	19	Obesidad
5	Femenino	40	Rentada	30	Sobrepeso e hipertensión
Fraccionamiento El Paraíso, Tlajomulco de Zúñiga					
Entrevista	Género	Edad	Vivienda	Tiempo residiendo	Condición de salud
6	Masculino	56	Propia	18	Sin condición
7	Femenino	45	Propia	10	Sobrepeso
8	Masculino	55	Rentada	3	Sin condición
9	Femenino	50	Propia	8	Sin condición
10	Femenino	24	Propia	5	Sobrepeso
11	Femenino	60	Propia	17	Sobrepeso e hipertensión
12	Femenino	27	Rentada	2	Sobrepeso

Otros fraccionamientos, Tonalá-Tlajomulco de Zúñiga

Entrevista	Género	Edad	Vivienda	Tiempo residiendo	Condición de salud
13	Femenino	22	Propia	5	Sin condición
Piloto 1	Masculino	30	Rentada	5	Sobrepeso
Piloto 2	Masculino	41	Propia	8	S/D

El análisis de datos se realizó mediante Teoría Fundamentada. Mediante el uso de la entrevista como fuente de datos se obtuvieron las categorías, que en conjunto con las propiedades de éstas y el supuesto teórico planteado conformaron los elementos centrales de los hallazgos en esta fase de investigación.

De tal manera que la comparación constante de los datos proporcionados por las entrevistas posibilitó identificar patrones empíricos mediante la maximización de similitudes entre los casos analizados, y posteriormente enfatizando las diferencias entre ellos; siendo así que el número de entrevistas fue determinado por la saturación de información proporcionada por los casos analizados (véase apartado metodología, capítulo 3).

Para realizar el análisis de los datos, se realizó un proceso de codificación mediante fractura de los datos. Primero identificando y agrupando la información desde el texto original para desarrollar las categorías fundadas teóricamente, para posteriormente recuperar los datos en un nuevo texto que posibilita descubrir las propiedades o subcategorías.

Existen diferentes niveles de codificación durante el proceso de análisis de acuerdo a la Teoría Fundamentada: abierta, selectiva y axial. Estos procedimientos de codificación se realizan de manera consecutiva y permiten generar un esquema estructurado de categorías con fundamento empírico y desarrollan una estructura analítica, sistemática e integrativa (véase apartado metodología, capítulo 3).

5.4. Análisis de las entrevistas y paradigmas de codificación

A partir de la codificación de las entrevistas realizadas en los dos fraccionamientos, se generaron esquemas analíticos en torno a los tres tipos de prácticas asociadas con la obesidad: prácticas alimentarias (Tablas 4 y 7), prácticas de activación física (Tablas 5 y 8), y prácticas de prevención (Tablas 6 y 9). A estos esquemas se les conoce como paradigmas de codificación (Soneira, 2006).

El objetivo de realizar estos paradigmas de codificación es organizar de forma esquemática los datos: *“En realidad, el paradigma no es más que una perspectiva sobre los datos, otra posición analítica que ayude a recolectarlos y a ordenarlos de manera sistémica, de tal modo que la estructura y el proceso se integren”*. (Strauss & Corbin, 2002).

A continuación, se presentan los primeros paradigmas de codificación que se desprenden del primer caso de análisis, el fraccionamiento central:

I. Paradigmas de codificación: caso de análisis CENTRALIDAD

Tabla 4. Paradigma de codificación de las prácticas de alimentación.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	
Fenómeno:	Prácticas de alimentación saludable
Condiciones causales:	Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de tiempo para la elaboración y el consumo de alimentos. · Estrés asociado con la rutina diaria. Factores económicos: <ul style="list-style-type: none"> · Nivel socioeconómico del hogar. Factores culturales: <ul style="list-style-type: none"> · Preferencias sobre el tipo de alimentos. · Preferencias sobre el seguimiento de una rutina alimenticia (por ejemplo: horarios establecidos).
Estrategias de acción:	<ul style="list-style-type: none"> · Contar con una red de apoyo (principalmente familiar) que asista con la preparación de alimentos saludables. · Generar horarios establecidos para preparar alimentos con antelación. · Búsqueda de alimentos saludables preparados cercanos a su lugar de trabajo.
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Proximidad a lugares para la obtención de alimentos saludables (insumos o preparados). · Accesibilidad (principalmente de horarios) para la obtención de alimentos saludables (insumos o preparados).
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Tener prácticas de alimentación saludable.

Tabla 5. Paradigma de codificación de las prácticas de activación física.

PRÁCTICAS DE ACTIVACIÓN FÍSICA	
Fenómeno:	Prácticas de activación física cotidianas y planeadas.
Condiciones causales:	<p>Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de tiempo para realizar alguna actividad física planeada. · Actividad laboral relacionada con sedentarismo. <p>Factores de las formas de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Medio de transporte habitual en la rutina diaria. · Duración de los trayectos para transportarse dentro de la rutina diaria. <p>Factores del entorno urbano:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Proximidad a lugares para realizar alguna actividad física planeada (públicos y privados). <p>Factores de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico previo de algún padecimiento que requiera actividad física como recomendación. <p>Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preferencias sobre el medio de transporte para los traslados de la rutina diaria. · Preferencias sobre el tipo de actividades recreativas (por ejemplo, que fomenten sedentarismo o activación física).
Estrategias de acción:	<ul style="list-style-type: none"> · Elección de medio de transporte que fomente la activación física (por ejemplo, caminar). · Elección de adoptar las actividades de movilidad diaria como parte de la actividad física recomendada. · Elección sobre la realización de actividad física planeada en la vivienda.
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Proximidad y accesibilidad a diferentes medios de transporte (automotor y no automotor). · Proximidad y accesibilidad a un lugar “seguro” para realizar actividad física planeada (público o privado). · Mujeres: Percepción de seguridad social en los traslados.
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Dificultad en la realización de actividad física planeada regularmente. · Elección de medios de transporte que promuevan la activación física. · Necesidad de trasladarse grandes distancias hacia lugares “seguros” para realizar actividad física y que influye sobre la frecuencia para realizarlos.

Tabla 6. Paradigma de codificación de las prácticas de prevención.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	
Fenómeno:	Prácticas de prevención sobre enfermedades cardiovasculares.
Condiciones causales:	Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> · Acceso a un sistema de salud (público y privado). Factores de salud: <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico previo de algún padecimiento. Factores culturales: <ul style="list-style-type: none"> · Elección individual sobre las prácticas de autocuidado.
Estrategias de acción:	En caso de no contar con un sistema de salud proporcionado por su lugar laboral: <ul style="list-style-type: none"> · Búsqueda de un sistema abierto de salud público (principalmente estatal). · Búsqueda de un sistema privado, que conlleva algunas limitaciones.
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Edad. · Proximidad y accesibilidad a un centro de atención médica.
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de seguimiento ante la falta de un seguro médico. · Falta de seguimiento ante la falta de un diagnóstico previo.

II. Paradigmas de codificación: caso de análisis PERIFERIA

El segundo caso de análisis, el fraccionamiento periférico posibilitó observar diferencias relevantes sobre las formas de habitar la centralidad y la periferia. Tal como se muestra en los paradigmas de codificación en el caso de análisis periférico (Tablas 7, 8 y 9).

El análisis de los paradigmas permitió estructurar la información de tal manera que las categorías identificadas con las condiciones causales se configuraron desde una causalidad más directa con el fenómeno de estudio, al mismo tiempo el contexto y las condiciones intervinientes, así como las estrategias de acción se visibilizaron como categorías intermedias entre la causa y las consecuencias. Dicho de otra manera, se podrían considerar como variables intermedias o mediadoras.

Por un lado, las categorías pertenecientes al contexto y las condiciones intervinientes se mostraron mayormente involucradas con la dimensión espacial; por otro lado, las estrategias de acción se identificaron como categorías vinculadas con la dimensión social e individual, que tiene que ver con la posibilidad de elección sobre la práctica misma.

En las todas tablas (4-9) se muestran resaltadas las categorías de los diferentes paradigmas de codificación que resultan similares tanto para el caso central como el periférico.

Tabla 7. Paradigma de codificación de las prácticas de alimentación.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	
Fenómeno:	Prácticas de alimentación saludable
Condiciones causales:	<p>Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de tiempo para la elaboración y el consumo de alimentos. · Estrés asociado con la rutina diaria. <p>Factores económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nivel socioeconómico del hogar. <p>Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preferencias sobre el tipo de alimentos. · Preferencias sobre el seguimiento de una rutina alimenticia (por ejemplo: horarios establecidos). <p>Factores del entorno urbano:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Acceso limitado a variedad de alimentos en los lugares de abastecimiento cercanos. · Lejanía de lugares de abastecimiento de alimentos (insumos y preparados).
Estrategias de acción:	<ul style="list-style-type: none"> · Hombres: Contar con una red de apoyo (principalmente familiar) que asista con la preparación de alimentos saludables. · Mujeres: contar con una red de apoyo para el desplazamiento a los lugares para la obtención de alimentos. · Creación de red de compra-venta vecinal a través de redes sociales. · Obtención de alimentos mediante la dinámica de entrega a domicilio.
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Proximidad a lugares para la obtención de alimentos saludables (insumos o preparados). · Restricciones en el reglamento del fraccionamiento sobre el "cambio de uso de suelo" · Accesibilidad (principalmente de horarios) para la obtención de alimentos saludables (insumos o preparados).
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Tener prácticas de alimentación saludable.

Tabla 8. Paradigma de codificación de las prácticas de activación física.

PRÁCTICAS DE ACTIVACIÓN FÍSICA	
Fenómeno:	Prácticas de activación física cotidianas y planeadas.
Condiciones causales:	<p>Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de tiempo para realizar alguna actividad física planeada. · Actividad laboral relacionada con sedentarismo. <p>Factores de las formas de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Medio de transporte habitual en la rutina diaria. · Duración de los trayectos para transportarse dentro de la rutina diaria. · Dificultad en el uso de formas de movilidad no motorizada debido a al acceso limitado y la necesidad de desplazarse largas distancias. <p>Factores del entorno urbano:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Proximidad a lugares para realizar alguna actividad física planeada (públicos y privados). <p>Factores de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico previo de algún padecimiento que requiera actividad física como recomendación. <p>Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preferencias sobre el tipo de actividades recreativas (por ejemplo, que fomenten sedentarismo o activación física). <p>Factores de género:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de tiempo para realizar alguna actividad física planeada debido al tiempo dedicado al trabajo doméstico. · Predominancia de uso de transporte público por mujeres y de vehículo independiente por hombres. · Predominancia en el uso de lugares cercanos (dentro del fraccionamiento) por mujeres y de lugares alejados por hombres.
Estrategias de acción:	<ul style="list-style-type: none"> · Elección sobre la realización de actividad física planeada en la vivienda. · Preferencia sobre la realización de actividad física planeada dentro del fraccionamiento.
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Proximidad y accesibilidad a medios de transporte (automotor y no automotor). · Condiciones de la infraestructura urbana que dificultan la movilidad. · Mujeres: Percepción de seguridad vial en los traslados.
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Dificultad en la realización de actividad física planeada regularmente. · Dificultad en la realización de actividad física cotidiana como parte de la rutina diaria.

Tabla 9. Paradigma de codificación de las prácticas de prevención.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	
Fenómeno:	Prácticas de prevención sobre enfermedades cardiovasculares.
Condiciones causales:	Factores de la reproducción de la fuerza de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> · Acceso a un sistema de salud (público y privado). Factores de salud: <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico previo de algún padecimiento. Factores culturales: <ul style="list-style-type: none"> · Elección individual sobre las prácticas de autocuidado. Factores del entorno urbano: <ul style="list-style-type: none"> · Lejanía de servicios de atención médica pública y privada.
Estrategias de acción:	<ul style="list-style-type: none"> · Preferencia sobre el uso de una institución de atención médica en los municipios centrales (por saturación de servicios en la periferia). · Búsqueda de un sistema abierto de salud público (principalmente estatal).
Contexto y condiciones intervinientes:	<ul style="list-style-type: none"> · Edad. · Proximidad y accesibilidad a un centro de atención médica.
Consecuencias:	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de seguimiento ante la falta de un seguro médico. · Falta de seguimiento ante la falta de un diagnóstico previo.

La transcripción completa de todas las entrevistas se encuentra en el Anexo 2 del documento.

5.5. Narrativas de los que habitan los fraccionamientos: articulación entre la dimensión social y espacial.

La base fundamental de esta investigación partió de comprender cómo el fenómeno de expansión urbano se encuentra vinculado con el problema de obesidad tomando como referencia el modelo urbano centralizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara. A lo largo del capítulo 2, se puede descubrir que el fenómeno de expansión urbana ha sido conformado por una serie de transformaciones socioespaciales que han modificado la dinámica de sus pobladores.

En ese sentido, el crecimiento de la ZMG protagonizado por un crecimiento desmedido de vivienda en la ascendente periferia ha generado una condición de desigualdad entre el centro y la periferia sobre las condiciones de acceso a servicios urbanos e infraestructura que se traduce en una disparidad de oportunidades para el

desarrollo de las formas de vida. Una de las preguntas de investigación que fueron ejes para conformar esta etapa de investigación fue *¿Cómo han afectado las transformaciones socioespaciales derivadas del proceso de expansión urbana neoliberal a las prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad?*

Tal como lo exponen otras investigaciones sobre los procesos de habitar la periferia (Mogrovejo, 1997), las personas que llegaron a estos fraccionamientos fueron guiados por el deseo de contar con una vivienda propia o rentada que fuera económicamente más accesible en comparación a las que se encuentran en la ciudad central.

Andaba buscando casa, y pues este fraccionamiento se me hizo mejor, se me hizo más bonito, las casas más amplias... pues los espacios, osea cuando yo fui a Santa Fe las casas son minis, chiquititas y muy caras; y luego de ahí me fui a Villas de la Hacienda y me dijeron que pasaba el tren adentro del fraccionamiento y pues tampoco me gustó. Fui a Real del Valle y carísimas y chiquititas las casas, ya una, así como la mía, en ese entonces andaba en seiscientos y tantos mil pesos. Y estas estaban... en un principio que las vimos estaban en tres veinte, después nosotros la compramos en tres sesenta... pero pues obviamente es un crédito a veinte y cinco años, verdad. Ahora, hace poquito vendieron una en ochocientos y feria. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Mi tía vive aquí, ella tiene viviendo en el coto más de diez años, antes veníamos a visitarla y a mi esposo le gustó... por lo mismo de que es muy tranquilo. Entonces nos recomendaron una casa y fuimos a buscar al dueño y así fue que nos la rentaron (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 27 años).

Pues tengo plan de sacar mi casa, porque pues por parte del trabajo obviamente ya cotizo, entonces mi idea es sacar ya mi casa, a final de cuentas de estar pagando una renta a estar pagando mi casa... quisiera ya invertirle en eso, entonces mi intención, el siguiente paso es cambiarme, pero ya algo que sea mi casa, no como volver a rentar ya no, realmente aquí donde estoy la renta es muy barata, también es algo que aprecio mucho. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

En general, los habitantes de estas viviendas manifiestan que el contar con una vivienda propia es una de las prioridades para su desarrollo de vida y estabilidad. Algunos de estos beneficios se traducen en su economía o en la propia satisfacción con la vivienda, permitiéndoles tener una mejor disposición para adaptarse ante las dificultades que presenta el entorno.

Pues más que nada que es mi casa propia, así como que cuando ya es tu casa ahora sí que te sientes muy bien... Cuando tiene uno que rentar, no está ni a gusto uno... Pero cuando ya es propia, se siente uno bien. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 50 años).

Pues sí que, si está muy retirado, pero decía mi esposo cuando nos vinimos a vivir... ellos (sus hijos) renegaban mucho "está muy lejos", pero ¿lejos de qué?... No pues del centro, de nuestras amistades.... Pues sí, pero todo es sacrificio, pero te digo... Gracias a Dios de un modo u otro vienen o voy a verlos. Pero si vivo tranquila gracias a Dios. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

No obstante, mientras algunos habitantes han manifestado las dificultades para adaptarse, hay otros habitantes que en su discurso construyen un imaginario importante de lo que la centralidad representa para ellos, esta añoranza se manifiesta desde una vida pasada "cuando vivían allá", y manifiestan los obstáculos que representa moverse hacia esos lugares, a pesar del fuerte deseo de poder seguir realizando sus procesos cotidianos en esas zonas de la ciudad central.

Pues... voy para Tlaquepaque para la zona donde se divide Tlaquepaque y Guadalajara. Lo más frecuente es para allá porque allá están mis amigos porque anteriormente vivía en ese lado de la ciudad. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Mujer de 18 años).

...Yo crecí en la zona metropolitana, entonces realmente yo me movía mucho desde donde vivía, que era la colonia "Atlas" al centro, porque en el centro estudié, ahí está la escuela de artes. En la colonia "Atlas" estaban todos mis amigos de la infancia, y pues también parte de lo que fue la primaria, la secundaria y preparatoria, también fue a los alrededores de esta colonia. Entonces, pues sí, todos los lugares que solía visitar, incluso a mis amigos, etc., pues si... todo me

queda lejos porque ellos están en la zona metropolitana y acá en Tlajomulco no tengo muchos conocidos, solamente los familiares. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Yo antes vivía en Huentintán, en Calzada de Independencia, donde está el mirador, el CUCEA, y ahí no... era un encanto, pero ahí yo rentaba. Y ahí si era un encanto porque había dos líneas de camión, de microbús y pues te vas con la idea de que en Tlajomulco va a haber y pues no, cuando yo llegué aquí, hace ocho años, pues eran puros servicios particulares y tenías que preguntar con la misma gente de aquí para que te dijeran quien era, y los camiones tipo pueblo, por ejemplo, eran las ocho de la noche y nada... cero, arréglatelas como pueda. (Habitante del Fracc. La Providencia, Hombre de 41 años).

Yo prefiero ir al mercado, pero a un mercado que está en Atemajac, a mí me gusta el mercado porque todo está más fresquecito, pero pues me queda demasiado lejos... está en Guadalajara. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 50 años).

Mira, por ejemplo, entre semana voy a la Barranca de Huentintán (Guadalajara) como para hacer ejercicio, o mejor dicho para ejercitar... Es el único día, ya de ahí el resto de la semana es el trabajo. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 56 años).

Los lugares que frecuento es el trabajo, la escuela y los lugares de diversión o entretenimiento... en el centro (Guadalajara). La escuela también me queda en el centro de Guadalajara, por donde está el edificio de Telmex. Para llegar a estos lugares es el sacrificio (ríe)... este, es de una hora en adelante, una hora de ira y otra de regreso, como para acabar un libro, transbordando y leyendo en el camión... Hago de dos a tres transbordos, y ahora con los cambios en las restricciones (por la pandemia) puede quedarse solo en tres. (Habitante del Fracc. La Providencia, Hombre de 41 años).

Específicamente al referirnos a las prácticas cotidianas que estamos estudiando, se habla de los costos que representa las formas de movilidad hacia esos lugares de

interés, sobre la dificultad de adaptarse a las dinámicas de una zona diferente en sus horarios y en el conflicto para el acceso a lugares de recreación y para la obtención de alimentos frescos y baratos. Por ejemplo, el automóvil representa un medio importante como estrategia de supervivencia, ya que este les permite poder visitar lugares de interés ya sea para realizar ejercicio, ir a los mercados o tianguis o poder visitar al médico sin tantas dificultades.

Cuando estaba en la escuela si era un problema inmenso porque hacías dos horas, por ejemplo, si tenía clase a las siete, tenía que agarrar un camión a las cuatro y pues un camión no pasa a esa hora... Empiezan a pasar como a las 5:30 más o menos, entonces si tuve que hablar con los maestros y contar toda historia de que... es que donde vivo, allá está muy lejos y no puedo llegar a las 7, osea sinceramente no se puede llegar a las siete... podía llegar a las siete y media pero a las siete, siete jamás... Y tardabas mínimo una hora y media sí o sí... no había otra opción. Cuando bien te iba, por ejemplo, que era semana santa y no había nada, tardabas una hora... Ya en carro como media hora o cuarenta minutos dependiendo del tráfico. (Habitante del Fracc. URBI, Mujer de 22 años)

Bueno, los servicios de salud pues es solamente en la clínica 180 y de emergencia la cruz roja de toluquilla, pero cerca-cerca no hay nada, de hecho, estamos en un fraccionamiento fantasma, que para cualquier cosa hay que salir del fraccionamiento para buscar una tienda o algo ya después d las 10:00-9:30 de la noche porque las tiendas aquí las cierran a las 10:00. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 55 años).

Para mí, para mi... pues ya tengo bastantes años te digo y me he adaptado, te puedo decir que estamos bien. Bueno, para mi... le digo a mi esposo que ya estamos grande y ya no está tan fácil que te puedas mover en camión porque te puedes caer, este... yo en lo personal necesitaría un carrito, algo en que movernos, porque los dos no estamos así que qué viejos, pero si algo para movernos... Simplemente seria lo que yo necesitaría para trasladarme a otros lugares, simplemente para ir a mi mandadito y todo, porque pues ya te cansas, ya no es lo mismo (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Particularmente el tiempo en los desplazamientos es fundamental para el desarrollo de vida, ya que se puede observar que independientemente del tiempo

dedicado a las horas laborales, la disponibilidad de tiempo libre incide sobre la facilidad y voluntad para llevar a cabo mejores prácticas de alimentación y actividad física.

Este... pues cuando iba en el camión si era mucho estrés porque sentías que perdías mucho tiempo, es que se te iban cuatro horas de tu vida, ahí si me estresaba mucho... Ya en coche pues no tanto, porque pues ya era como más fácil, ya no vas acalorada y con mucha gente y todo eso... pero fuera de eso no, solo lo que tenía que ver con el transporte. (Habitante del Fracc. URBI, Mujer de 22 años).

De lunes a viernes es de la casa al trabajo y del trabajo para la casa, ya fines de semana, normalmente los sábados si salgo a patinar que son los días que tengo oportunidad de hacer deporte porque pues entre semana todo el día en el trabajo y pues no tengo oportunidad, y los domingos no voy hasta el centro pero voy a una colonia que se llama "Atlas" (Guadalajara), que es donde viven mis papás y queda como a unos diez-quince minutos del centro, y pues son los lugares que normalmente frecuento. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

¿Existe una diferencia de prácticas cotidianas asociadas al aumento de obesidad entre la población que habita la zona periférica y el área central de la Zona Metropolitana de Guadalajara?

Los relatos de los habitantes de los fraccionamientos compartieron algunas características y se distinguieron en otras. En los dos casos de análisis se estudiaron viviendas unifamiliares con un modelo específico de producción en serie, en ese contexto, las similitudes que presentaron los fraccionamientos fueron visibles desde las formas de habitar dentro de la vivienda como en su espacio inmediato.

Los dos fraccionamientos al ser conjuntos con un uso de suelo esencialmente habitacional desde su planeación dejan ver a través de los relatos de sus habitantes las estrategias que los vecinos han tenido que generar para incluir servicios urbanos dentro de un espacio que no los contemplaba. Algunas viviendas han tenido que ser transformadas, ya sea parcialmente o en su totalidad para poder incluir la prestación de servicios urbanos como tiendas de abarrotes, farmacias, papelerías, consultorios

médicos o veterinarios, y hasta en algunos casos algunas zonas de la misma vivienda como la cochera son usadas para prestar algún servicio deportivo o recreativo.

Sin embargo, para el caso de los fraccionamientos localizados en la periferia, el mismo fraccionamiento cuenta con restricciones internas que no permiten el cambio de uso de suelo de estas viviendas; siendo así que las mismas organizaciones vecinales han disputado este espacio logrando que algunos habitantes puedan ofrecer estos servicios en sus viviendas.

Olvídate, no te dejan ponerte en la calle o que pongas tu mesita afuera, todo tiene que ser dentro de tu casa y ya tienes un servicio a domicilio, aquí andan los niños en las bicicletas repartiendo... No se permiten (comercios), no sé si cuando viniste te fijaste que no ves puestecitos así o alguna persona vendiendo, si acaso aquí hay cerquita un señor que se pone el domingo en la cochera y vende carnitas o tortas, pero nada mas fin de semana. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Si intentaron tener un tianguis, pero la gente decía que se iba a bajar la imagen, no se... como que la gente de Urbi se siente como que de clase social altísima y los tianguis son como que "naco", no sé, como en su cabeza... a mí se me hace una tontería porque los tianguis son muy padres. De hecho, las tiendas tuvieron que tener un pleito legal para que los dejaran ponerse porque todos los del coto no querían tener tienda porque se les hacía que bajaba el prestigio como de vivir en Urbi, en el fraccionamiento... era como de cómo va a haber tiendas, si tienes un Oxxo, que vergüenza, no sé porque tenían mucho esta idea, entonces sí hicieron firmas y se juntaron un montón de vecinas para que cerraran las tiendas, y pues imagínate... si no quieren tiendas imagínate tianguis... ni de broma (Habitante del Fracc. URBI, Mujer de 22 años).

Además, debido a estas restricciones, los vecinos del fraccionamiento han tenido que generar diferentes estrategias para proveer de servicios a través de otras plataformas que no impliquen tener un lugar concreto. Las redes sociales como las plataformas de Facebook o WhatsApp son el medio para mostrar sus servicios, grupos que principalmente se dedican a redes de compra-venta.

Ahorita con lo de la pandemia hay una chica que se puso a vender frutas y verduras. Se hizo un grupo, tenemos un grupo de compra-venta y todos se anuncian, yo me anuncio con mi pollo y ella se anuncia con su fruta y verdura. Y, de hecho, también a veces hay cosas que mi esposo no puede cargar mucho, cosas pesadas, y ya le digo cuando vamos al tianguis que nos cuesta mucho trabajo, a veces si nos tenemos que venir en Uber, cuando venimos muy cargados... Entonces le digo, mejor deja compro con Jessi y ella trae del de abastos todo muy fresquecito.... Hay gente que vende comida ya preparada también. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Pues por Facebook, las personas se ponen de acuerdo y el vendedor lo lleva a la casa o el que compra lo recoge en la casa, o a veces se ven en un punto medio, por ejemplo, para verse en el Oxxo de abajo... o en el Extra, porque también hay un Extra... o te veo en el Bodega Aurrera, nunca hay tal cual tienda, tal vez en la casa, pero como clandestino, pero no es como que tengan ahí su mesita o todo esto. (Habitante del Fracc. URBI, Mujer de 22 años).

Empiezan en los grupos de WhatsApp de que ya tengo atole, ya tengo pozole, ya vengan para acá. (Habitante del Fracc. La Providencia, Hombre de 41 años).

La desigualdad del acceso a los servicios para el abastecimiento de comida se demuestra en las diferentes estrategias que principalmente narran los habitantes de la periferia; mientras que en la centralidad los habitantes manifiestan encontrar con facilidad cualquier tipo de alimentos, en la periferia las personas narran la importancia de tener algún familiar para conseguir los alimentos en diferentes puntos de la ciudad. Aquí, el rol del género juega un papel importante, ya que las mujeres manifestaron la necesidad de que su marido las acompañe o las apoye con el traslado a los lugares para comprar comida, ya que en las tiendas de barrio el acceso a alimentos es limitado y más costoso.

Hay opciones, pues cerca hay Wal-Mart, hay Chedraui y mercados, que sinceramente a mí me gusta más ir al mercado porque ahí encuentro de todo. Y el mercado está a 5-3 minutos caminando a lo mucho... está muy cerca, osea relativamente está muy cerca. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Hombre de 28 años).

Pues, como te comento, mi esposo me hace mis pendientes... lo mando a la carnicería, igual en el tianguis compro la verdura, en Bodega lo esencial que son abarrotes y todo. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 45 años).

Hay veces... dependiendo, hay comida por fuera, afuera de Urbi, en la avenida que se llama Matatlán, que es la que te lleva a Urbi, hay varios puestos, localitos de verduras, de frutas, carnicerías, de pescado... todo, todo lo que puedes necesitar si hay pero no es la mejor calidad, no es la calidad que te vas a encontrar en un mercado que todo está más fresco, porque ahí ya todo está muy asoleado y como tiene mucho transcurso para llegar ahí... entonces muchas veces, por ejemplo, los jitomates ya estaban feísimos... todos apachurrados, y había en Urbi, como en los cotos, solamente hay dos que tienen tienda, tal cual en el coto, que es en el que yo vivo como a tres cuadras y otro arriba, en el Montecarlo III ahí hay tienda también, pero por ejemplo si vives en el uno tienes que caminar un ratote para llegar a una tienda. Y los que están en Versalles también es un tramo que tienen que caminar para llegar a una tienda. Igual mis papas prefieren comprar las cosas... como mi papa siempre anda más para el centro, llega como al mercado de abastos a comprar las verduras y todo eso y se lo lleva a la casa, y ya cuando es como de que necesitamos un brócoli, ahora si vamos a la tienda y lo compramos ahí, pero si procuramos no comprar ahí porque obviamente le inflan el precio, me imagino que por el traslado y toda esta onda y aparte porque dónde más compras, es ahí o no hay más opción. (Habitante del Fracc. URBI, Mujer de 22 años).

Me quedan más cerca las tienditas de la esquina, pero no todas las tiendas tienen el alimento fresco, y fresco me refiero a que estén pendientes de su caducidad, entonces me hacen caminar diez minutos para la próxima tienda o veinte para llegar al Aurrera... o al Oxxo. (Habitante del Fracc. La Providencia, Hombre de 41 años).

También la disponibilidad de tiempo libre fue otro de los factores mencionados para el desarrollo de prácticas de alimentación. Tanto en la centralidad como en la periferia se mencionó la importancia de contar con algún familiar que apoye con la preparación de los alimentos.

Los hace mi esposa, normalmente los domingos aquí tenemos un tianguis en el que procuramos abastecernos de frutas, verduras, incluso carne, porque también hay

carnicería, pero pues el domingo es el día en que nos abastecemos. También hay un Bodega Aurrera, un supermercado, afuera del fraccionamiento, y ahí procuro obtenerlas demás cosas para la casa, jabones, lavatrastos, servilletas, shampoo, etc. Pero lo que es comida lo obtenemos directamente en el tianguis, y en ocasiones de tiendas de abarrotes, cosas que te lleguen a faltar entre semana. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Bueno los insumos los compramos en mercado, para la preparación mi señora es la que se encarga (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Hombre de 64 años).

Entre semana yo cocino y a veces los fines de semana encargamos una pizza o unas hamburguesas... es variado. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 27 años).

Como ahí en la farmacia (refiere su lugar de trabajo) yo estoy de 9 a 9, pero yo trabajo con un sobrino, entonces haz de cuenta que ellos ahí, de lo que ellos preparan para comer, ellos me ofrecen, entonces como comida hecha en casa siempre. Aquí, por ejemplo, hoy es mi día de descanso entre comillas (es domingo) este... haz de cuenta que hoy yo preparo los alimentos y todo, siempre me gusta todo... la comida en casa, nunca me gusta andar comiendo... estoy gordita por mi mala suerte, pero en realidad no como fritangas. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Mujer de 40 años).

Ahora bien, sobre las dinámicas de las prácticas de activación física, las condiciones y formas relacionadas con la movilidad tuvieron un rol importante. Una gran parte de los entrevistados tanto en la centralidad como en la periferia refirieron que estos factores de movilidad son una de las prioridades para mejorar el desarrollo de su vida, ya que este eje atraviesa diferentes dimensiones de la vida cotidiana.

Por ejemplo, con relación a la actividad física cotidiana los dos ejes principales para que se lleven a cabo actividades que involucren movimiento o sedentarismo son los desplazamientos cotidianos y el tipo de actividad que se desarrolla en el trabajo.

Pues fíjate que me la paso como unas 9 o 10 horas me la paso parada y me duermo un ratito a medio día para descansar y ya en la tarde mientras que tengo... si me llega la gente o algo estoy un rato sentada, porque no puedo estar mucho tiempo sentada (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 45 años).

Trabajo en una jornada laboral de 12 horas, porque trabajo de 9 a 9... Como estoy atendiendo al público, entonces necesito estar parada. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Mujer de 40 años).

De pie todo el día, es que tengo un negocio de ejercicio, acondicionamiento y baile, por eso siempre estoy de pie y casi nunca estoy sentado. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Hombre de 28 años).

Muchísimo tiempo sentada, pues es que aplico uñas por ejemplo si atiendo a tres personas no me paro en tres horas, cada persona la atiende en una hora. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 27 años).

Ay no sé, porque como trabajo casi todo el tiempo sentada... este... ¿qué será?... una hora sin contar el trabajo, pensando en el trabajo, yo creo en todo el día, unas... nueve horas sentada. (Habitante del Fracc. Villas de Oriente 1, Mujer de 25 años).

Pues mira, pues del trabajo que realizo tiene poco que cambió mi actividad, porque por ejemplo, donde yo trabajo es un "call center", entonces mi jornada de trabajo son ocho horas... entonces prácticamente son ocho horas sentado, obviamente me levanto de la silla porque tengo que estar atendiendo llamadas y todo, pero es un promedio normal. Ahora que me cambiaron de posición, estoy en entrenamiento y estoy apoyando con las nuevas contrataciones para darles la parte de la instrucción de trabajo o el manejo del producto, etc... entonces ya no paso tanto tiempo sentado, realmente estoy más activo, me muevo en lo que doy las clases, etc... pero el tiempo, ahora sí que ya paso más tiempo de pie que sentado, entonces serían unas tres horas sentado de las ocho que trabajo normalmente... porque incluso cuando me voy en transporte voy de pie, no voy sentado porque el transporte va lleno y no hay lugar, entonces desde que salgo estoy parado. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Asimismo, las personas que manifestaron tener una condición de salud como hipertensión o diabetes diagnosticada manifestaron buscar formas y oportunidades para realizar actividad física como parte de las recomendaciones médicas. Algunos integraron estas actividades en sus formas de traslado diario y otros procuraron lugares específicos para realizarlas.

Deje de ir al gimnasio porque soy hipertensa. Entonces, haz de cuenta ahorita... precisamente por eso me voy y me vengo caminando porque el doctor me dijo que caminar no era como tan... porque tú sabes que en el gimnasio lo que más te ponen a hacer es hacer cardio. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Mujer de 40 años).

Si, hace 5 años me detectaron hipertensión y diabetes... Me dedico una hora diaria a hacer ejercicio. Tengo caminadora y bicicleta fija. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Hombre de 64 años).

Una de las diferencias entre la centralidad y la periferia fue relacionada al acceso al tipo de transporte público. Mientras que en la centralidad el diseño e infraestructura urbana incentiva caminar como una de las formas de movilidad, en la periferia se vuelve más difícil desplazarse caminando por el tema de la seguridad vial, ya que las salidas de los fraccionamientos se encuentran sobre vías rápidas o carreteras. También en la periferia los habitantes mencionaron que había un déficit en la oferta de rutas de autobús y otro tipo de transporte público.

No, pues realmente no utilizo otro tipo de transporte, solamente el camión o el Uber, por las distancias no me es conveniente moverme en bicicleta, más que nada que, por ejemplo, si quisiera irme al trabajo no hay como un camino muy seguro para andar en bicicleta... si tuvieran ciclo vías, luego a parte la distancia si es algo considerable y por ende, no llegaría cómodo al trabajo... llegaría sudado, sería como... pues no sería cómodo estar así para una jornada de trabajo... entonces pues sí, básicamente es puro transporte lo que utilizo. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Si, en cuestión de rutas son varias, pero como todo unas son buenas, otras chukies y cobran lo mismo... Y Hay rutas para llegar a todos lados, san pedro, a medrano, unas llegan hasta Zapopan. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Hombre de 27 años).

Pues está bien porque pues en si todo es como accesible pues, hay cosas como el mercado, que el gimnasio, el transporte está bien porque pues si lo hay. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Mujer de 18 años).

Las rutas de autobús son insuficientes y de mal servicio. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 55 años).

Si, pasa la 619, la 166, la 187, la 171 y el 19 o el 20 del macro. Si son un poco limitadas, en las que más me puedo subir porque tengo que usar andadera son los alimentadores del macro porque tienen más acceso con mi andadera. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 45 años).

... Entonces todo se te empieza a llenar de los camiones o el transporte y pues ya, se te acabó la oportunidad, te tienes que esperar al que viene. De hecho, no hay ni siquiera orden, si algún día vinieras a... no sé, a visitar el pueblo como a eso de las nueve de la noche, que vinieras a dar un aventón o estés en el coche para observar, hay servicios colectivos en los cuales tu estas en la esquina, viene uno llegando y no hay nadie formado, están todos ahí amontonados y en cuanto se abre la puerta tienes que alzar los codos para que nadie se te meta ni por la izquierda ni por la derecha y casi casa aventarte adentro del coche para que alcances lugar... Y pues eso te complica, porque piensas que en el que viene si te vas a ventar para que nadie me gane y viene lleno o se llena y piensas que mejor en el que sigue, y pues es que no hay fila no hay orden... eso afecta mucho. (Habitante del Fracc. La Providencia, Hombre de 41 años).

Otro de los factores involucrados en el tema de movilidad fue el de la seguridad. Por un lado, en la periferia los habitantes comentaron las dificultades que tienen con relación a la seguridad vial, tanto dentro como fuera del fraccionamiento. Por otro lado, en la centralidad, principalmente las mujeres mencionaron la dificultad a la que se

enfrentan en cuestión de seguridad social al caminar para trasladarse cerca de su vivienda.

Pues no es tan seguro porque hay un pedazo que tengo que atravesar la avenida y está muy solo y hay poca luz, entonces si es como que tengo que tener más cuidado, porque está en una plaza (el gimnasio) entonces, en lo que te metes a la plaza y ya hay gente. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Mujer de 18 años).

Pues nada más que si están un poco solas las calles, no hay luces porque el alumbrado no sirve, pero a mí no me ha tocado presenciar algo malo pero aun así me siento insegura, sobre todo si ando tarde y me da como miedito. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Mujer de 25 años).

Ya sea por elección propia o en algunos casos suscitado por el confinamiento impuesto desde el 2020, los entrevistados manifestaron que la vivienda se había convertido en un lugar seguro para poder realizar ejercicio.

Pues por eso me puse a hacer el cardio. Antes me gustaba mucho poder ir a hacer ejercicio peor no tengo ganas de estar platicando así con nadie... como que no, no se me da ahorita. Entonces me meto ahí al YouTube y ya ve que hay muchos videos de hacer ejercicio, para hacer cardio y todo eso... Pero si, me he sentido muy bien con el ejercicio. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 50 años).

Pues últimamente he procurado hacer ejercicio en casa porque ahora sí que no tengo tiempo, entonces procuro hacer unos diez-quince minutos porque mi condición no es muy buena, entonces es algo que he estado tratando de planear porque por lo mismo que no tengo mucho tiempo para hacer deporte. Por ejemplo, antes cuando vivía en el centro o cerca del centro tenía la oportunidad de viajar en bici, entonces era mi ejercicio durante la semana y ahora que estoy en este otro fraccionamiento entonces ya no tengo oportunidad de hacer algún otro ejercicio, también es algo que he querido agregar como a mi día a día, hacerme el hábito de hacer ejercicio, pero por muchas cuestiones del trabajo y luego ya llego cansado y luego ya se me hace más difícil hacerlo, osea es como que no he sido tan constante

pero es algo que trato de empezar a agregar a mi día a día, por lo mismo, por la salud más que nada. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Otra de las cuestiones que se identificó fue el papel que el espacio público juega para los diferentes habitantes. Aunque en el fraccionamiento central se cuenta con un espacio con infraestructura para realizar ejercicio, los habitantes manifestaron no utilizarlo porque era inseguro; mientras que en la periferia el espacio público logró poseer un valor paisajístico y de identidad para los habitantes. Algunos declararon utilizar las avenidas propias del fraccionamiento para poder salir a caminar como parte de actividad física planeada.

Si me gusta el fraccionamiento, me gusta que hay muchos árboles alrededor. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 24 años).

Dentro del fraccionamiento camino 4 o 5 veces diariamente de la casa a la salida que son como 400 metros. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 55 años).

Mmm... ahora no, fíjate. Pero antes en las mañanas me iba un ratito a bailar con unas vecinas o en las tardes me salía a caminar, pero ahorita tengo... pues desde la pandemia que ya no salgo. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Como ya se mencionó con relación a las practicas preventivas, la proximidad a los servicios juega un papel importante sobre la detección y seguimiento de un padecimiento. Lo que las narrativas mostraron principalmente fue que en la periferia las personas comentaron que las instituciones de atención medica se encuentran más alejadas en relación con su vivienda; también se mencionó que las condiciones en las que estaba la atención médica en estas instituciones era precaria y saturada, entonces preferían hacer uso de otras instituciones en la centralidad o buscar un sistema alternativo privado.

Pues yo tengo el seguro, tengo seguro por parte del trabajo, pero por cuestiones de distancia no procuro ir al seguro, procuro más bien ir a una atención privada, aquí

dentro del fraccionamiento hay doctores que tienen su farmacia y su consultorio. (Habitante del Fracc. El Roble, Hombre de 30 años).

Debido a mi edad y que soy pensionado cada mes tengo cita mensual ahí en la clínica 54... pues en mi coche llego en 10 minutos. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Hombre de 64 años).

Si, está la clínica 14 del IMSS y la 54. Se puede ir caminando o en coche, en coche llegas en unos cinco minutos, caminando 15 yo creo. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Hombre de 28 años).

Solo me atiendo en el IMSS cuando me he aliviado o tiene que ser alguna operación, por algo menor no... porque pues la vida cansada ahí y no te atienden. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 50 años).

Mira yo me atiendo en el hospital civil, en el nuevo. Tengo también mi seguro social pero la verdad no me gusta, y yo opté por ir a atenderme allá, aunque ahora por la pandemia ya tengo un buen rato que no voy. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

En la generalidad, tanto en el centro como en la periferia los habitantes manifestaron que a través de su trabajo era como tenían derecho a un seguro médico público; siendo así que las personas que contaban con él mencionaron tener mayores prácticas de atención médica. En todos los fraccionamientos se mencionó el uso de los consultorios adscritos a las farmacias de cadenas como “similares”, especialmente por la accesibilidad de la atención para tratar algún padecimiento “leve” de salud.

Cuando es algo leve en lugar de ir a la clínica voy a los similares o cualquier otro consultorio médico. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Hombre de 64 años).

Pues, así como por decirlo estás de que te sientes mal, que me duele la garganta y me voy a checar... hay farmacias y tienen como los consultorios y ahí, y están cerca de la casa, se puede llegar caminando. (Habitante del Fracc. Villas del Oriente 1, Mujer de 18 años).

Iría con el médico que ofrecen las farmacias Benavides, es aquí a la salida del fraccionamiento. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 55 años).

Aunque la farmacia aquí más cercana es la Guadalajara, y el consultorio al que voy está en Real del Valle... cuando es algo leve. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 24 años).

Ahora bien, cabe destacar que la valoración del propio desarrollo de vida tuvo un vínculo significativo con la vivienda. Primero, desde el valor de contar con una vivienda propia; segundo desde una mayor valoración de vida al sentir tranquilidad y seguridad dentro de su barrio o comunidad. Tercero, al contar con redes de apoyo cercanas ya sean familiares o vecinales.

Exactamente, eso era lo atrayente, lo bonito. Ya hoy en día está rodeado de muchos fraccionamientos, aun así, la ventaja que tiene es que solamente tiene una entrada y salida. Sigue siendo aislado, aunque no esté determinado como fraccionamiento privado, pero si está aislado. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 56 años).

Porque como te digo aquí vive una tía o ya tengo conocidos que sé que me apoyan, aunque mis familiares más directos pues si están un poquito lejos, pero si tengo redes de apoyo cercanas. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 27 años).

Si cumple con mis necesidades, aparte ya hasta me sobra espacio. Bueno me sobra y no, porque relativamente ya nada más estamos mi esposo y yo, pero si viene mi hijo o viene mi nuera o mis nietos... Pero te digo, a mí me gusta la casita, de hecho, cuando nosotros estuvimos buscando la casa fue una de las mejores la verdad, y de los mejores fraccionamientos. Y pues tenemos la vigilancia, tenemos los espacios, hay espacios para que jueguen los niños y todo. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Mujer de 60 años).

Bueno, es bueno, pero si tiene sus ventajas y desventajas, por ejemplo, alrededor del fraccionamiento se ve la clase de gente que hay, pero... el fraccionamiento es bonito, es seguro y tranquilo... hay mucha tranquilidad, es como un pueblito de descanso... Y pues está cerca, unos diez minutos de otro tipo de fraccionamientos. (Habitante del Fracc. El Paraíso, Hombre de 55 años).

Si, de hecho, aquí donde vivo... por eso fue que nos venimos a vivir para acá, porque aquí enfrente de mi casa vive mi suegra, y a unas casas por la misma cuadra vive una cuñada hermana de mi esposa, y a unas cinco cuadras vive otra hermana de

*mi esposa y ella tiene tres niños, uno tiene siete, el otro tiene diez y otro tiene doce.
(Habitante del Fracc. E Roble, Hombre de 30 años).*

Si bien, se han establecido una serie de generalidades a partir del análisis de las entrevistas, también estuvieron presentes otras estructuras de desigualdad que se van interconectando con el objeto de estudio. De tal manera que se visualizan aspectos tales como el género, la edad o posición económica que afectan los márgenes de acción o elecciones de las personas. Algunos ejemplos claros fueron:

- a) El valor simbólico de la vivienda particularmente por el género femenino.
- b) El valor de la proximidad y capacidad para interactuar con amigos por los jóvenes.
- c) La valoración sobre la oportunidad de encontrar alimentos en optimo estado por las personas que se encargan de la preparación de éstos en el hogar.
- d) El costo de los largos desplazamientos para las personas jóvenes, que generalmente utilizan el transporte público para moverse.
- e) El rol de la edad en las formas de movilidad, lo cual dificulta la capacidad de opciones para las formas de trasladarse y moverse físicamente.
- f) En el caso de los jóvenes, el valor negativo del tiempo perdido debido a los largos traslados.
- g) Las diferencias sobre el valor de la imagen urbana del fraccionamiento dependiendo del nivel socioeconómico.
- h) El valor negativo de las redes informales de compra venta, parte de la solución de los vecinos propios del fraccionamiento.
- i) La diferencia sobre el valor de “lo preparado en casa” y “lo de la calle”. Lo del hogar tiene una estimación subjetiva más alta, muchas veces por considerarse saludable, aunque no sea real.
- j) El alto valor que los habitantes le dan a un fraccionamiento aislado, con seguridad privada, parte de un estatus de vida.

espacio urbano. Primero, es notoria la diferencia que existe entre la estructura urbana de dos áreas diferentes: la centralidad y la periferia, que en consecuencia esto se relaciona con la proximidad y lejanía de acceso a los servicios urbanos e infraestructura.

Si se analiza este espacio relacional desde la vivienda como espacio primario para las trayectorias, esta configuración infiere sobre la necesidad de distintas formas de movilidad desde el centro y la periferia; ya que una configuración tan visiblemente dispersa como la del conjunto en Tlajomulco revela la necesidad de contar con transportes que permitan realizar desplazamientos para lograr largas distancias (Fig. 10).

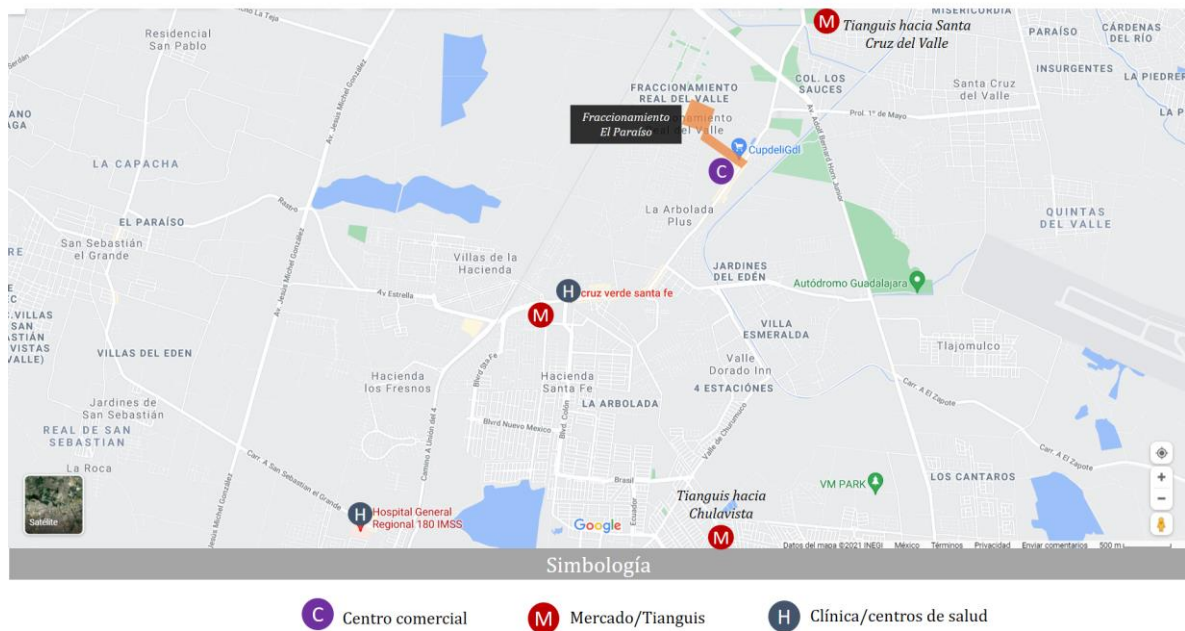


Fig.10. Espacios de vida Fracc. El Paraíso. Fuente: elaboración propia.

Esta espacialidad se construye a través de construcciones sociales en múltiples escalas espaciales, la idea fundamental de que el espacio se encuentra abierto y activo a través de los procesos que convergen en él, permite entender el sentido político del territorio en las diferentes escalas en las que se desenvuelven los procesos sociales en esta configuración de modelo urbano particular de la ZMG; de esta manera es que intentamos responder a la última pregunta de investigación de esta fase de análisis: *¿Cómo se explica la cualidad estructural entre los diferentes procesos socioterritoriales presentes en la relación entre expansión urbana y el padecimiento de obesidad?*

El análisis realizado por medio de la Teoría Fundamentada permitió ordenar la información desde un esquema analítico que comprende condiciones: causales, intervinientes (contexto), estrategias de acción y consecuencias. Así, a partir de los paradigmas de codificación de los dos casos de análisis (Tablas 4-9) se desarrollaron diagramas de asociación entre las diferentes categorías para visibilizar las diferentes dimensiones involucradas dentro del estudio del fenómeno. De tal manera que esta estructura posibilitó esclarecer dónde se sitúa la dimensión urbana dentro del problema de investigación y su cualidad estructural en el desarrollo de estas prácticas cotidianas (Figuras 11,12 y 13).

En ese sentido, son diferentes dimensiones las que convergen entre la relación del fenómeno urbano y el problema de salud; donde la dimensión urbana se ubica como parte de las condiciones causales e intervinientes, en conjunto con la dimensión socioeconómica y sociocultural. Por otra parte, las estrategias de acción y consecuencias del fenómeno se enmarcan en categorías que tienen que ver exclusivamente con una dimensión social individual.

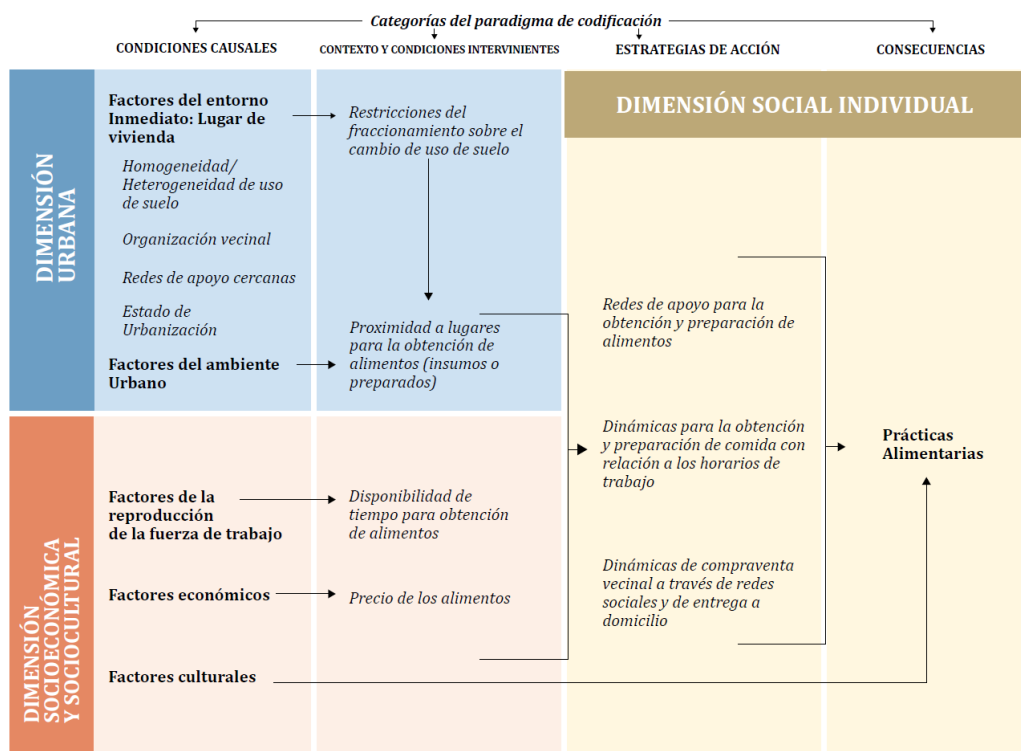


Fig. 11. Diagrama de prácticas alimentarias. Fuente: Elaboración propia.

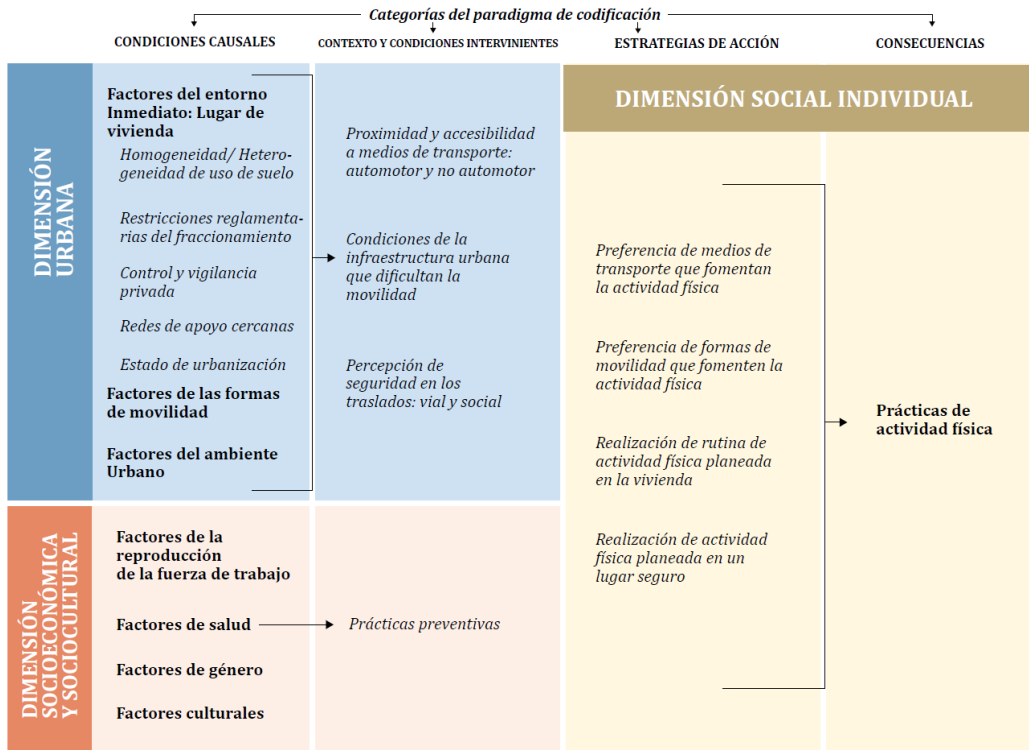


Fig. 12. Diagrama de prácticas alimentarias. Fuente: Elaboración propia.

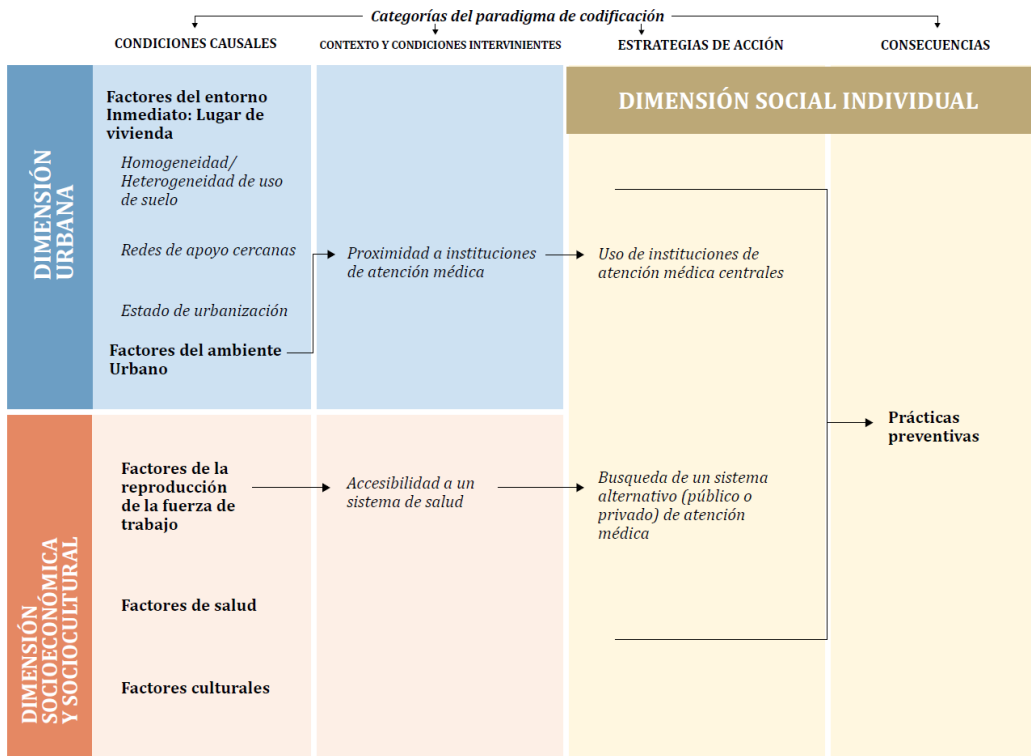


Fig. 13. Diagrama de prácticas alimentarias. Fuente: Elaboración propia.

Estos hallazgos admiten una nueva aproximación del problema de salud, ya que como se mencionó anteriormente, los programas de salud se centran en las estrategias encaminadas a las elecciones individuales; mientras que reconocer que el problema tiene una causalidad determinada por factores urbanos, económicos y culturales con diferentes directrices proporciona información valiosa de las afectaciones que el fenómeno de expansión urbana tiene en estas prácticas de vida.

Asimismo, los datos han generado evidencia suficiente para reconocer el fundamental papel que tienen las características del fraccionamiento o barrio y la ubicación de éste en relación con el acceso a otros servicios urbanos. Así pues, las estrategias de acción se presentan como un esfuerzo para subsanar las condiciones de desigualdad preexistente entre la sociedad del centro y periferia.

5.7. Reflexiones finales

El fenómeno de producción de vivienda de la Zona Metropolitana de Guadalajara no solo ha impactado el territorio y los diferentes procesos que confluyen en él. En las narrativas de las personas entrevistadas se pudo apreciar el valor que se le da al contar con una vivienda propia, siendo una parte subjetiva que trasciende a la valoración de la vida misma.

Así pues, estos hallazgos confirman el porqué del éxito del modelo económico de producción habitacional de los últimos años, ya que contar con un bien material como lo es la vivienda es organizado bajo un orden aspiracional propio de sistemas con altas desigualdades.

Las prácticas y trayectorias de vida tienen una dimensión territorial que no es posible visibilizar en el análisis del problema de obesidad, debido a que generalmente se analiza desligado de una estructura espacial.

Es cierto que los factores económicos y culturales tienen una fuerte incidencia sobre las elecciones individuales y comunitarias; no obstante, las condiciones de habitabilidad urbana pueden facilitar o dificultar que la elección sobre el tipo de prácticas se lleve a cabo, generando nuevas estrategias de orden social para mitigar estas contrariedades.

Un claro ejemplo fue con el surgimiento de redes vecinales de compra-venta por medio de redes sociales como estrategia de acción ante las restricciones mismas del propio fraccionamiento.

Otra de las categorías que tuvo una participación importante sobre la valoración del ciclo de vida fue la movilidad; para el desarrollo de cualquier tipo de prácticas de vida las dificultades a las que se enfrentan las personas para realizarlas tienen un valor importante de bienestar. Aunque tanto en la periferia como en la centralidad fue una categoría que surgió recurrentemente, las personas que habitan en un fraccionamiento alejado con acceso limitado a medios de transporte refieren el valor que tiene contar con servicios cercanos a su hogar.

Asimismo, de todas las prácticas cotidianas estudiadas, las narrativas de las personas posibilitaron vislumbrar que la actividad física tiene un vínculo mayormente predominante con el espacio, dónde la movilidad y la seguridad vial y social fueron factores determinantes sobre la elección para realizar actividad física ya sea cotidiana o planeada.

Por otro lado, los roles de género vinculados a la división social del trabajo fueron muy marcados en la periferia, donde el hombre es el que trabaja fuera y la mujer realiza las tareas domésticas. Sin embargo, estas condiciones exhibieron patrones desiguales sobre las oportunidades para moverse dentro del territorio, ya que el hombre es el que principalmente cuenta con un vehículo automotor para desplazarse y la mujer tiene que recurrir al transporte público con las dificultades que esto representa.

Ahora bien, de todas las prácticas estudiadas, las redes de apoyo tuvieron un lugar importante dentro de las estrategias de acción, además al analizar la parte sobre la valoración del lugar donde se ubica la vivienda, contar con amigos y familiares como medio de apoyo ante las diversas dificultades tiene una valoración importante para el desarrollo de la vida misma.

Realizar este estudio fue un pilar vital para comprender la relación del espacio con el problema de salud. Entender los procesos de la vida cotidiana y la representación subjetiva de la salud por medio de las narraciones esclareció cuál es la función del espacio en las estrategias para llevar a cabo una vida más saludable.

Una mirada diferente a través de las personas con sus dificultades o facilidades a partir del entorno en el que se desenvuelven lleva a cuestionarse cuál es el impacto de este fenómeno de expansión urbana más allá de lo económico o ambiental; en ese sentido, resulta primordial comprender los costos físicos y psicológicos de los habitantes de una ciudad que sigue creciendo de forma desigual que parece estar fuera de las reflexiones en torno a la planeación urbana.

Finalmente, de esta etapa de investigación también se pudo concluir que las políticas habitacionales han incidido principalmente sobre la ubicación de la vivienda, que en conjunto con las políticas de suelo han conllevado a la fragmentación socioespacial del territorio urbano.

Es por esto que el acceso a los servicios urbanos no solamente está vinculado con el proceso de expansión urbana, sino que la capacidad de planificación y gestión urbana tiene un papel fundamental en las transformaciones de los modos de vida de los habitantes estableciéndose como un determinante social de la salud.

Así pues, el siguiente capítulo comprende la descripción de un marco general sobre las conclusiones generales de la investigación, los principales ejes articulados para este marco han sido propuestos a partir de los hallazgos encontrados en esta fase de investigación.

5.8. Referencias bibliográficas.

1. Censo de Población y Vivienda 2010 (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado de: www.inegi.org.mx.
2. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados por entidad federativa: Jalisco*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/>.
3. Google Maps (2020). Consulta del mapa: <https://www.google.com.ec/maps/>.
4. Instituto De Planeación y Gestión Del Desarrollo Del Área Metropolitana De Guadalajara (2015). *Sistema de Información y Gestión Metropolitana*. Recuperado de: sigmetro.imeplan.mx.
5. Massey, D. (2005). *La filosofía y la política de la espacialidad: algunas consideraciones*. En Arfuch Leonor (Ed.), *Pensar este tiempo: espacios, afectos, pertenencias*, Buenos Aires, Paidós: 101-128
6. Mogrovejo, N. (1997). *Relatos de vida de mujeres de las colonias populares. La otra cara de la ciudad*. En Martha Schteingart (Coord.), *Pobreza, condiciones de vida y salud en la Ciudad de México*. El Colegio de México: 717-780.
7. Propiedades.com (2021) *Precios medios y estadísticas inmobiliarias por zona*. Recuperado de: <https://propiedades.com/valores>.
8. Soneira, J (2006). *La Teoría Fundamenta en los datos (Grounded Theory) de Claser y Strauss*. En Irene Vasilachis (Coord.), *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona, España: Gedisa:153-158.
9. Strauss, A. & Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría fundamentada*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La comprensión de los procesos y relaciones socioespaciales involucrados entre la expansión urbana y la obesidad, supuso un gran reto para el desarrollo de este trabajo. Tal como se expuso a lo largo del tercer capítulo, la construcción de un abordaje teórico-metodológico que planteara; por un lado, una aproximación social, política y económica del problema de salud, y por otro, una perspectiva espacial que se integrara con esta aproximación y expusiera los diferentes procesos constituidos dentro del territorio, solamente fue posible gracias a la conformación de un marco sustentado a través de teorías complementarias.

El marco partió primero del enfoque propuesto por Laurell (1982), el cual posibilitó la comprensión del proceso salud-enfermedad desde diferentes dimensiones: biológica, económica, social y política. Además, esta aproximación permitió abordar diferentes procesos colectivos e individuales desde su condición estructural, y que posteriormente favoreció la integración de la dimensión espacial desde una perspectiva multiescalar.

Por otro lado, la apuesta metodológica del abordaje multiescalar desde la política de escalas (Swyngedouw, 1987) facilitó el acercamiento a los procesos y dimensiones que constituyen la relación entre expansión urbana y obesidad. Asimismo, el estudio de los fraccionamientos a partir del concepto de escala local, constituyó una parte fundamental para comprender esta relación y la forma en la cual estos procesos son materializados en el espacio.

Así pues, para realizar el análisis de la relación entre el territorio y la salud se partió de un fenómeno real que ofreció la oportunidad de comprender cómo es que estas transformaciones urbanas afectan las dinámicas de reproducción social. En ese sentido, el actual modelo urbano que presenta la Zona Metropolitana de Guadalajara derivado de un proceso de crecimiento caracterizado por el desarrollo de grandes zonas habitacionales periféricas, fue uno de los escenarios predilectos para llevar a cabo el proyecto de estudio.

La investigación fue construida de manera flexible a partir de la conformación dos diferentes escalas y etapas de análisis. Primero desde la aproximación general sobre las condiciones urbanas, sociales y de salud del área metropolitana; para

posteriormente profundizar en la escala local por medio de dos casos de análisis que constituyeron el eje fundamental para comprender el papel que la expansión urbana ha tenido sobre la transformación y transgresión de las prácticas de vida.

De tal modo que la principal apuesta del presente trabajo ha sido la de describir y comprender la influencia de las transformaciones urbanas neoliberales sobre las formas y procesos de vida involucrados con la salud, especialmente las relacionadas con el problema de obesidad. Y, en este contexto, proponer la idea de que los actuales procesos urbanos se constituyen como uno de los determinantes socioespaciales de la salud y deberían ser atendidos desde una política urbana integral.

Con relación a la organización del documento, los diferentes capítulos comprenden una forma ordenada de presentar la ruta crítica a través de la cual se formuló y se abordó el problema de estudio. Así pues, es que se presenta un primer capítulo de antecedentes sobre la relación entre el espacio urbano y la salud, que en conjunto con el capítulo sobre el análisis de la Zona Metropolitana de Guadalajara, representaron un marco de información para generar un primer modelo de aproximación al problema de estudio (figura 2, subcapítulo 3.6).

Este primer esquema más que ser un modelo teórico, representa la primera representación gráfica a partir de la cual se conformó una propuesta de abordaje multiescalar para el caso específico de Guadalajara; planteamiento basado en la teoría de escalas (Swingedouw, 1987) mediante el cual se establecieron las dos fases de análisis que conformaron esta investigación: una desde la escala metropolitana, y otra desde la local. Estas fases fueron establecidas con enfoques y tratamientos diferentes pero complementarios, el primero de carácter cuantitativo y el segundo de naturaleza cualitativa.

En términos de escala urbana, el estudio de la Zona Metropolitana de Guadalajara por medio de estos dos tratamientos expuso las condiciones de desigualdad sobre el acceso a servicios urbanos de las diferentes áreas de vivienda en la ciudad, describiendo cómo estas disparidades afectan las formas y procesos de vida. Supuesto formulado desde la descripción general de datos a nivel metropolitano y con la comparación de los fraccionamientos analizados en la centralidad y la periferia.

Si bien, algunos autores (Cabrales, 2006; Núñez, 2011) han destacado que la actual planeación y gestión metropolitana ha generado condiciones de desigualdad; el tema de salud no ha tenido gran importancia dentro de la agenda urbana; no obstante, las preexistencias de las condiciones desiguales forman parte de los efectos adversos a los que se enfrenta el actual proceso de crecimiento del área metropolitana.

La propuesta de análisis multiescalar visualizó el papel de la política urbana en las transformaciones socioterritoriales, generando así condiciones de acceso desigual y afectan los procesos de reproducción de vida. Por otro lado, fue también a través de esta propuesta de abordaje que se pudieron descubrir las estrategias individuales y colectivas de supervivencia para hacerle frente a estas condiciones; y que constituyen uno de los hallazgos más importantes de esta investigación.

Llegando al término de los objetivos planteados, este capítulo se constituye a partir de una síntesis sobre los principales aportes del proyecto de investigación a la teoría del urbanismo y la forma de abordar el estudio del proceso salud-enfermedad. Estos se estructuraron a partir de seis ejes principales de discusión:

1. El fenómeno de expansión urbana y el proyecto económico de vivienda: una lectura desde las implicaciones de la aplicación del proyecto neoliberal.
2. Comprensión de los resultados a partir de la integración de las dos fases de estudio.
3. Modelo teórico de la relación entre expansión urbana y el problema de obesidad.
4. Aporte metodológico: nueva forma de abordar el estudio del proceso salud-enfermedad desde su cualidad espacial y estructural.
5. Reflexión sobre la importancia de estudiar la parte subjetiva del valor de la vivienda y su trascendencia sobre las preferencias en los hábitos de vida.
6. Reflexión sobre el uso de metodologías mixtas para el estudio del problema de investigación.
7. Principales limitaciones y nuevas preguntas de investigación para estudios futuros.

6.1. El fenómeno de expansión urbana y el proyecto económico de vivienda: una lectura desde las implicaciones de la aplicación del proyecto neoliberal

El interés por investigar el fenómeno de expansión urbana surgió a partir de la inquietud de comprender cómo el proceso de crecimiento de las últimas décadas ha constituido un papel clave en la conformación de las actuales zonas dormitorio. En ese sentido, el diagnóstico efectuado por medio del presente análisis apunta a que los cambios urbanos de las últimas décadas han tenido como protagonista la aplicación de reformas neoliberales dentro de su transformación.

Para la Zona Metropolitana de Guadalajara, la implementación de un proyecto económico de vivienda de corte neoliberal ha generado la creación de conjuntos habitacionales periféricos, los cuales han sido punto de partida para el desarrollo de grandes zonas habitacionales que asemejan una ciudad dormitorio.

Este fenómeno de grandes conjuntos habitacionales ha transformado el territorio de municipios como Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga. Al respecto y derivado de esta etapa de investigación, surgió un estudio titulado *“El papel de la política urbana en la creación de conjuntos habitacionales y su implicación en los actuales procesos de expansión urbana”*, este análisis fue presentado en el II Congreso Iberoamericano de Historia Urbana.

El trabajo aborda el papel que han tenido las reformas urbanas neoliberales nacionales en la creación de mega conjuntos habitacionales, a través de los cuales se han creado zonas de vivienda de interés social masiva desarrolladas por el capital inmobiliario y gestionadas por el gobierno.

En ese mismo contexto, actualmente el problema de vivienda sigue siendo un tema en la agenda nacional que aún no se encuentra resuelto. Esta periferia sigue creciendo con la proyección de conjuntos habitacionales cada vez más alejados de los centros económicos y de servicios urbanos; asunto que no es exclusivo de la Ciudad de Guadalajara.

Asimismo, otro de los trabajos derivados de la presente tesis y que actualmente se encuentra en proceso de publicación, fue el denominado *“La periferia metropolitana: Efecto de las estrategias neoliberales en el proceso de expansión urbana del Área Metropolitana de Guadalajara”*. En el cual se expone la contradicción que existe entre la

forma de gestión de los gobiernos locales y las condiciones de desigualdad en las que ha crecido el área metropolitana de Guadalajara. Así pues, el conflicto de intereses entre las políticas metropolitanas y locales han sido una parte esencial de los actuales problemas urbanos, como lo es el proceso fragmentado de expansión.

En ese sentido, uno de los principales efectos de las políticas habitacionales es la condición desigual de desarrollo sobre la ubicación y el tipo de vivienda, que en conjunto con las políticas de suelo han generado la fragmentación socioespacial de la ciudad. De tal modo que esta capacidad de planificación y gestión urbana ha tenido un papel fundamental sobre las transformaciones de los modos de vida.

Principalmente las transformaciones socioterritoriales derivadas de la expansión urbana neoliberal ha afectado la formas y condiciones de movilidad, el acceso a vivienda de calidad, así como la proximidad y acceso a lugares esenciales para el desarrollo de vida. Así pues, para este trabajo, el efecto de estas políticas urbanas y habitacionales en la fragmentación del territorio y la transformación de los modos de vida es uno de los criterios establecidos como determinante socioespacial de la salud, concepto que anteriormente no ha sido considerado dentro de los estudios urbanos que involucran el análisis de los impactos en los procesos de vida.

6.2. Comprensión de los resultados a partir de las dos fases de estudio

Tal como se expuso anteriormente, el desarrollo de investigación se construyó a partir de un enfoque multiescalar con énfasis en el nivel metropolitano y en el local. En ese contexto, la propuesta de dos diferentes tratamientos de datos dio lugar a uno de los retos más grandes a los que se enfrentó el presente estudio, el manejo e integración de los datos obtenidos en las dos escalas analizadas.

En la fase cuantitativa se eligió trabajar con los datos disponibles de bases de datos como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición y los Censos de Población y Vivienda desde la escala metropolitana, y posteriormente realizar entrevistas a la población en dos casos de análisis con el propósito de ser comparados, uno en la zona central y otro en la periferia.

Por ejemplo, los datos de la primera fase cuantitativa nos permitieron exponer y contextualizar el problema de sobrepeso y obesidad a nivel Jalisco y área

metropolitana, ya que del total de casos arrojados por las bases de datos más del 70% de la población adulta entrevistada presentó sobrepeso u obesidad.

En conjunto con los datos de salud, el análisis metropolitano posibilitó describir las características urbanas de los fraccionamientos seleccionados con relación a su ubicación (véase capítulo 4). Igualmente, por medio de esta caracterización fue que se pudo establecer un contexto más descriptivo que permitió elegir los fraccionamientos de los que se obtendrían las narrativas de sus pobladores.

Asimismo, los datos de esta fase cuantitativa permitieron principalmente localizar los fraccionamientos de interés para el estudio, construir supuestas asociaciones entre las prácticas cotidianas asociadas con la obesidad y las características espaciales; además de establecer diferencias sobre las prácticas de alimentación y prevención entre la centralidad y la periferia (véase capítulo 4).

Aunque esta fase cuantitativa fue considerada más de carácter descriptivo que explicativo, no fue sino hasta la fase de las entrevistas que se pudieron consolidar asociaciones significativas entre el fenómeno urbano y el problema de salud, siendo así que se pudo responder a las principales interrogantes de esta investigación.

De tal manera que la conformación del panorama explicativo del problema se estableció a partir de tres tipos de estudios de los diferentes datos obtenidos en las dos fases de investigación: (1) mediante el análisis de asociaciones y diferencias de la fase cuantitativa, (2) a través del procesamiento de los datos de las entrevistas mediante los paradigmas de codificación desde la teórica fundamentada; y por último, (3) por medio de los mapas realizados a partir de las narrativas que conformaron un panorama real sobre el territorio que conforma los espacios de vida de los sujetos analizados.

Con relación a la conformación de las dimensiones que componen las prácticas de vida se establece lo siguiente. Primero, que en el diagrama (figura 1, subcapítulo 1.4) presentado desde el primer capítulo se observó que las prácticas de alimentación, asociadas al consumo de energía, y de activación física, vinculadas al gasto de energía, son los principales comportamientos del estilo de vida considerados en la explicación sobre el aumento o pérdida de peso.

Segundo, una de las apuestas de este trabajo de investigación fue añadir el análisis de las prácticas preventivas como forma de aproximación para comprender el

fenómeno de las prácticas de vida asociadas con el aumento de obesidad. En ese sentido, tanto la fase cuantitativa de investigación como la cualitativa permitieron observar hallazgos importantes sobre esta dimensión. Antes de abordar de manera puntual las tres dimensiones que componen las prácticas de vida asociadas a la obesidad, se consideran algunas reflexiones sobre el manejo utilizado en las variables individuales y espaciales.

Primero, destaca que en la fase cuantitativa de investigación se observaron valores altos de las correlaciones entre las diferentes variables espaciales, que en comparación con los valores de relación entre las variables individuales y espaciales fueron más bajos o débiles. De esta manera se mostró que estadísticamente es más difícil comprobar la supuesta relación de las prácticas individuales con el espacio.

Asimismo, el índice de masa corporal no presentó ningún tipo de relación significativa con las variables espaciales. No obstante, las variables de las prácticas de alimentación, activación física y prevención presentaron asociaciones con las variables de atributos espaciales; llegando a considerarse una aproximación más pertinente en esta investigación.

Tal como se plantea desde el inicio de este trabajo, el estudio de la relación entre el ambiente socioespacial y el aumento de obesidad no resulta concluyente; no obstante, el empleo de categorías como las prácticas de vida asociadas a la condición de salud resultan una mejor aproximación para abordar el vínculo entre lo urbano y la salud.

6.2.1. Prácticas alimentarias

En el análisis individual de las variables que conformaron las categorías de prácticas de alimentación saludable y no saludable, se observó que en general el nivel socioeconómico se asoció positivamente con un mayor consumo tanto de alimentos saludables como no saludables. Esto quiere decir que las personas con mejores recursos económicos adquieren más comida sea saludable o no.

Por otro lado, uno de los hallazgos más importantes que presentó la fase cuantitativa fue acerca del consumo de alimentos no saludables en las áreas periféricas

de la ciudad. Tanto el análisis de asociación como el de diferencias mostró que las zonas habitacionales de las periferias tienen un mayor consumo de alimentos no saludables.

Igualmente, a partir de esta fase de análisis se pudo establecer una asociación entre el nivel socioeconómico y las tiendas de barrio, ya que las áreas de vivienda con niveles económicos más altos presentan menos tiendas de comercio al por menor, como son las tiendas de abarrotes. Así, estos resultados ayudan a conformar un panorama más tangible sobre las prácticas de alimentación desde los datos de la ENSANUT.

6.2.2. Prácticas de activación física

El primer hallazgo que resalta de la fase cuantitativa de investigación es que las personas pasan tres veces más tiempo de su día realizando actividades sedentarias que de actividad física, ya sea cotidiana o planeada. No obstante, también se determinó que las personas que realizan más actividad física reportan menos tiempo siendo sedentarias.

Con relación a este análisis individual de las prácticas de activación física y sedentarias, se observó una relación entre el nivel socioeconómico y el tiempo en transporte automotor. Esto quiere decir que las personas con mayores recursos pasan más tiempo en los traslados en coche que las demás. Igualmente, la actividad física también se correlacionó negativamente con las áreas verdes, es decir que los habitantes reportan realizar menos actividad física cuando no tienen acceso a áreas verdes.

Por otro lado, a partir de las entrevistas se pudo visibilizar que las personas que tienen una condición médica diagnosticada, tal como la hipertensión o diabetes buscan formas para realizar actividades como parte de las recomendaciones médicas. Algunas desde los medios de traslado y otras como parte de la actividad física planeada.

Otro de los resultados relevantes a considerar fue, que a través de las narraciones se descubrió que la vivienda se ha convertido en un lugar predilecto para realizar ejercicio. De esta manera, algunas personas declararon sentirse seguros al realizar este tipo de actividades desde casa.

6.2.3. Prácticas de prevención

En el análisis individual de las variables que conformaron la categoría de prevención, se observó una correlación positiva entre éstas y el índice de masa corporal. Es decir, entre el aumento de peso y la realización de la prueba de hipertensión, toma de azúcar o colesterol, y la prueba de detección de sobrepeso y obesidad. En este mismo análisis a nivel Jalisco, destacó una asociación positiva entre el IMC, la edad y las actividades de prevención. Resultado relevante a considerar para próximos estudios.

Otro de los hallazgos relevantes que mostraron los datos cuantitativos fue en relación con la centralidad y la periferia del área metropolitana. Siendo así que tanto el análisis correlacional como de diferencia de medias mostró que las personas que no viven en la centralidad reportan menos actividades de prevención, además en esas zonas se encuentran menos unidades de atención médica tanto públicas como privadas.

En los relatos se pudo visibilizar que la proximidad a los servicios juega un papel importante para decidir usarlos. También se habló sobre las condiciones en las que se encuentran los centros de salud, sobre todo en la periferia, donde estas instituciones se encuentran en mal estado y saturadas. De tal manera que las farmacias de cadenas similares están siendo una propuesta de solución a este problema. Igualmente, a partir de las narrativas se puede describir cómo las condiciones laborales, como el derecho al seguro médico público o privado, se asociaron con mayores prácticas de atención médica.

El análisis cuantitativo permitió observar que las agebs con indicadores altos de nivel socioeconómico presentan un mayor acceso a servicios urbanos de salud y espacio público con áreas verdes. También, permitió observar el vínculo que existe entre el sedentarismo y el uso del automóvil. Después de este análisis se puede deducir que las actividades físicas cotidianas se encuentran asociadas más a una necesidad de desplazarse día a día que como una elección personal.

Este estudio demostró que tanto las viviendas más alejadas a la centralidad como las ubicadas en sectores con niveles socioeconómicos menos favorecidos tienen un menor acceso a servicios de atención médica y a espacios para realizar actividad

física. También los resultados permitieron observar que el modelo de ciudad de la Zona Metropolitana de Guadalajara muestra servicios urbanos y actividades económicas altamente centralizados.

Otro de los hallazgos de la fase cuantitativa fue sobre algunos datos con relación a la centralidad y la periferia. Por ejemplo, se pudo visibilizar que los niveles socioeconómicos más altos se encuentran en áreas centrales, y que en la periferia se observa un mayor porcentaje de vivienda desocupada y una menor cantidad de unidades de salud.

En los dos fraccionamientos analizados en la fase cualitativa, los relatos de los habitantes expusieron estrategias individuales y colectivas para incluir servicios en un espacio urbano que no los contempla. Empero, la misma condición espacial de la vivienda reducida limita las posibilidades de la transformación de estas viviendas.

Generalmente estos cambios solo permiten el establecimiento de algún tipo de comercio como abarrotes o consultorios, ya que pensar en transformar la vivienda para convertirla en otros usos que requieren espacios más grandes no es posible debido a la limitación que se tiene en el espacio.

Otro de los hallazgos de las estrategias colectivas fue la de crear plataformas o redes sociales vecinales, tales como los sistemas de compra-venta; lo cual ayudó a generar un ambiente de conexión entre vecinos, además de la oportunidad de tener una mayor oferta de servicios como es la venta de diferentes tipos de alimentos.

Además, la desigualdad de acceso a servicios para el abastecimiento de comida mostró la importancia de contar con redes de apoyo tanto para el mismo abastecimiento como para la preparación de alimentos. Estas redes principalmente se describieron por un familiar cercano; y en caso de la periferia fue evidente el papel que juegan los roles de género; ya que la mayoría de las mujeres manifestaron la necesidad de que su pareja (hombre) las acompañase o ayudase a los lugares a realizar este tipo de tareas.

Si bien, esta investigación se enfocó en explorar un modelo de fraccionamiento con características específicas como base explicativa para describir el fenómeno de ciudad dormitorio; los datos muestran que resulta más relevante la localización de la

vivienda con relación a la centralidad y el acceso a servicios, que la especificidad de un modelo habitacional.

Aunque el marco general de los datos apunta a que la ubicación de la vivienda resulta central para comprender su relación con el acceso a servicios urbanos, los resultados del análisis de la fase cuantitativa posibilitaron exponer que el modelo de fraccionamiento de vivienda en serie se caracteriza por presentar menor heterogeneidad en uso de suelo.

Descubrimiento que se vuelve central para el planteamiento de esta investigación, ya que se apunta a que el desarrollo de este tipo de fraccionamientos de vivienda social (INFONAVIT) en la periferia tiene una configuración tal que, somete a sus habitantes a generar mayores estrategias de acción ante la dificultad de llevar a cabo sus prácticas de vida, como lo puede ser para las formas de movilidad o la accesibilidad a espacios de alimentación.

Con ello, podemos concluir que la vivienda, así como el espacio urbano inmediato se vuelven un eje determinante sobre las estrategias individuales y colectivas del desarrollo de vida. Así los recursos sociales y ambientales próximos y accesibles con los que se cuenta, son una parte esencial frente a estas desigualdades. De tal modo que existe una marcada diferencia entre las y los habitantes del centro y periferia en relación con los recursos que cuentan para hacerle frente a las condiciones adversas de la ciudad neoliberal.

6.3. Modelo teórico de la relación entre expansión urbana y el problema de obesidad: una aproximación estructural

El análisis multiescalar que constituyó el eje central de esta investigación, se ha establecido como la base epistemológica para comprender el problema de estudio. A modo de síntesis, se presenta un modelo teórico (Figura 1) sobre las escalas, las dimensiones y las categorías que integran la relación entre la expansión urbana y el problema de obesidad.

Partiendo del primer modelo propuesto como una aproximación al objeto de estudio (Figura 2, subcapítulo 3.6) y a través de los datos obtenidos a lo largo de la investigación, se consolidó la estructura espacial en cuatro escalas que componen el

vínculo entre lo urbano y la salud, estas son: la escala nacional, la escala estatal-municipal, la escala local y la escala del individuo.

En el modelo se observa que la dimensión espacial del problema de estudio se logra establecer desde las dos primeras escalas, entablando las políticas, así como procesos y dinámicas urbanas de orden nacional-estatal-municipal en una relación directa que transforma la escala local constituida por los espacios de vida. De tal modo que, estos espacios son la base fundamental para comprender la espacialidad de los procesos de reproducción social.

Asimismo, la dimensión social fue compuesta desde las propias prácticas, categoría que propone un vínculo directo con la condición de salud individual. Si bien, el análisis no logró establecer una relación directa entre el espacio y la enfermedad, los resultados obtenidos de las fases cuantitativa y cualitativa describen una clara relación entre la vivienda, los espacios de vida y las prácticas de salud, asociación que se muestra visible desde el modelo (Figura 1).

Una de las categorías surgidas durante el análisis de narrativas (Cassigoli, 2016) fueron las denominadas estrategias de acción colectivas e individuales que funcionan como un componente mediador entre los espacios de vida y las prácticas de salud. Estas estrategias de acción, generalmente tratan sobre mecanismos que permiten hacerle frente a la desigualdad de las condiciones socioespaciales. De esta forma, surge una dimensión socioeconómica y sociocultural vinculada tanto con estas estrategias como con las propias prácticas de vida. Esta dimensión la componen los factores económicos, culturales o de la reproducción de la fuerza de trabajo.

Por otra parte, aunque el modelo presenta un desarrollo general de sus conceptos, se expone que es fundamental el papel de las políticas urbanas en los procesos de transformación de estos espacios de vida. Si bien, la implementación de estas políticas neoliberales es instaurada dentro de la escala nacional o estatal, la forma en la que se materializan en el espacio es diferente para cada región (Smith, 2020).

A lo largo de la investigación, especialmente en el capítulo 2 y 3 del documento se ha apuntado a que el proyecto neoliberal ha fundamentado gran parte de los procesos de transformación de las ciudades por medio de su integración en los mecanismos de desarrollo urbano de las últimas décadas; en ese contexto, el análisis de

la Zona Metropolitana de Guadalajara expuso tres ejes fundamentales derivados de su aplicación.

Primero, las políticas de uso de suelo han tenido un papel clave sobre la expansión urbana y las condiciones de desigualdad. A través de las narrativas de los habitantes se expuso cómo éstas han incidido sobre el acceso a los diferentes servicios urbanos para la población que habita los fraccionamientos construidos en la periferia; por ejemplo, en un modelo urbano donde los servicios, infraestructura o equipamiento se encuentran localizados principalmente en la centralidad.

La creación de zonas dormitorio dentro de la ciudad se ha constituido ante una falta de mecanismos que fomenten la heterogeneidad de uso de suelo en los servicios que constituyen los espacios de vida de la población de estas áreas. Por ejemplo, a través de la falta de lugares que ofrezcan opciones para realizar actividad física o para el abastecimiento de alimentos.

Segundo, la falta o desregularización de mecanismos que atienden los servicios de transporte tanto en la cobertura como en la calidad, permea en las formas y prácticas de movilidad de las personas. De forma comparativa, las narrativas expusieron condiciones significativas de desigualdad sobre el acceso a los servicios de transporte, donde los que habitan la periferia urbana se encuentran ante una desventaja sobre las oportunidades para moverse dentro de la ciudad.

Tercero, las formas de gestión de los centros de salud y atención médica han primado la centralización de estos servicios en el área metropolitana. En consecuencia, las narrativas de los pobladores expusieron la dificultad en la que se encuentran las personas de la periferia ante la necesidad de moverse a los espacios que conforman los servicios médicos urbanos.

Por último, se destaca el papel que ha tenido la política habitacional en la construcción de grandes zonas de vivienda periferia en el área metropolitana. La vivienda se ha constituido como un espacio de vida primario, además de un eje fundamental para explicar los determinantes socioespaciales de la salud. Es por esto que se ha dedicado un apartado completo al papel de la vivienda dentro del problema de estudio, el cual se presenta en el subcapítulo 6.6.

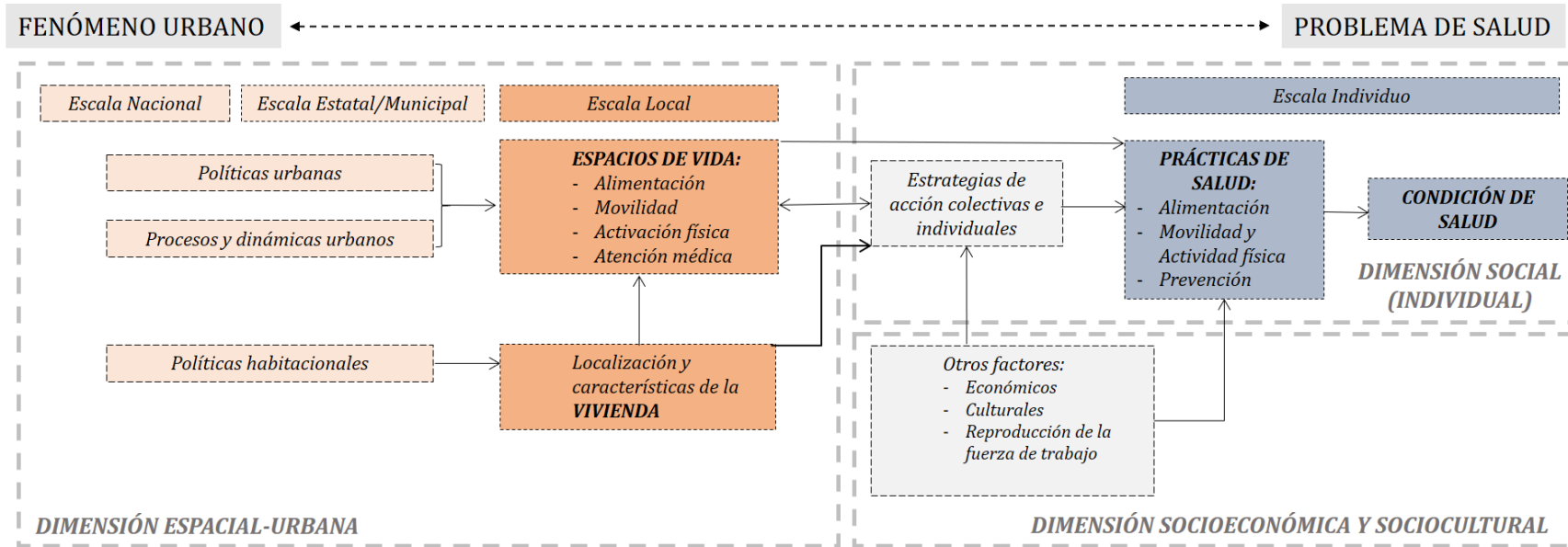


Figura 1. Modelo teórico de la relación entre expansión urbana y el problema de obesidad

A modo de conclusión, el modelo presentado (Figura 1) es una representación mental sobre las diferentes escalas, dimensiones y categorías implicadas entre la relación de la expansión urbana y el problema de obesidad. Además, fue a partir de esta comprensión que se pudo exponer de manera representativa la cualidad estructural del problema de investigación, así como destacar la dimensión política urbana que se encuentra involucrada dentro del proceso salud-enfermedad.

6.4. Aporte metodológico: nueva forma de abordar el estudio del proceso salud-enfermedad desde su cualidad espacial.

La presente investigación fue construida a partir de un enfoque mixto, inicialmente con una fase cuantitativa de investigación que buscó describir y construir el objeto de estudio por medio de variables económicas, sociales y biológicas. Posteriormente abordó el acercamiento a dos casos de análisis comparativos con el objetivo de analizar el carácter socio espacial del proceso salud-enfermedad a nivel individual y colectivo.

En ese sentido, el principal desafío fue el de construir un marco conformado desde la teoría social, y en el que además se pudiera incorporar la espacialidad y la condición estructural implícita en la relación entre el fenómeno de expansión urbana y el problema de salud.

A partir de la bibliografía consultada (Sierra, 2015; Papas, et al., 2007), se observó que la gran parte de los estudios que abordan una perspectiva socioambiental y de salud, son estudios empíricos de carácter positivista que sólo abordan una parte parcial del problema de estudio, y que además generalmente dejan fuera una posición crítica respecto a las causas estructurales del problema (Saldaña, 2012).

En este sentido, el marco propuesto por Laurell (1982) desde la crítica al paradigma médico biológico y con la apuesta a construir el objeto de estudio desde una reflexión sistémica que lo contextualiza dentro de un panorama social, político y económico. Lo cual apunta a un mejor entendimiento del problema de salud a partir del modo de enfermar de las personas asociado a las formas de vida.

Otro de los retos fue el de encontrar otro marco que compaginara con esta estructura. De este modo, los aportes realizados a partir de la política de escalas

(Swyngedouw, 1987) construyeron un camino a seguir en el entendimiento de cómo abordar el problema de estudio, ya que a partir de la teoría y la propuesta metodológica sobre de las escalas determinadas por Swyngedow (1987) fue que se pudieron establecer categorías descriptivas y explicativas de los procesos socioterritoriales presentes entre la relación del fenómeno urbano y la condición de salud (véase capítulo 3). En ese sentido, fue que el estudio de la escala local mediante los fraccionamientos se volvió central para abordar los procesos sociales y políticos que convergen en el espacio y se vuelven determinantes socioterritoriales de la salud.

Una de las apuestas de Swyngedow (1987) es la de utilizar el concepto de escala como la base material y metafóricamente central que estructura los procesos. La escala local, que en este estudio fueron los casos de análisis, fue una apuesta metodológica para resaltar el rol de las dinámicas que cada una de las otras escalas (metropolitana, nacional y mundial) tiene sobre las transformaciones socioterritoriales. Tal como lo expone Swyngedouw, *“este enfoque se basa en el proceso y pone atención en los mecanismos de transformación y transgresión del territorio”* (p. 507).

Desde este punto de vista, estudiar la escala local permitió describir los procesos territoriales, económicos y políticos implícitos que afectan las formas y prácticas de vida. Considerar esta espacialidad y temporalidad nos ayuda a exponer la interacción de nuevos procesos sociales que no siempre están considerados en los estudios sociales, y, por tanto, la construcción de nuevas narrativas del espacio social (Massey, 2012).

En ese sentido, comenzar desde un análisis de narrativas de un fenómeno real y con una espacialidad específica, determinó que los ejes de movilidad y vivienda resultan transversales para explicar las afectaciones de la expansión urbana sobre las prácticas y modos de vida de las personas.

A modo de conclusión, los datos obtenidos de estas narrativas fueron de gran importancia para la investigación; ya que a través de estos resultados fue que se pudieron explicar los hallazgos obtenidos en la fase cuantitativa, permitiendo una mejor comprensión del problema de estudio. Se destaca entonces, que, aunque el estudio utilizó datos valiosos desde una perspectiva cuantitativa por medio de datos como la ENSANUT o el Censo de Población de INEGI; el presente abordaje teórico

metodológico se conforma esencialmente desde un enfoque interpretativo de investigación.

6.5. Reflexiones sobre el uso de metodologías mixtas para el estudio del problema de investigación.

El abordaje teórico y metodológico propuesto en la presente investigación posibilitó incorporar diferentes niveles de análisis; así como también permitió la incorporación de diferentes propuestas metodológicas en cada uno de ellos. La principal apuesta del estudio fue la de partir de dos formas de abordar el objeto de estudio que fueran complementarias.

Por un lado, la primera fase de obtención de datos desde un carácter cuantitativo tuvo el objetivo de describir datos conformados individualmente y observables sobre las prácticas de vida asociadas con la obesidad y el índice de masa corporal. Al mismo tiempo esta fase posibilitó la visualización espacial de diferentes datos socioeconómicos que pudieran estar relacionados con estos datos individuales.

Por otro lado, la fase de carácter cualitativo tuvo como principal propósito entender mejor el significado de las relaciones entre el espacio y las formas de habitar; fue a partir de esta fase que se pudo comprender mejor el efecto de las transformaciones socioespaciales de la expansión urbana en las prácticas de vida de las personas que habitan la periferia y la centralidad de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

A partir de los datos de los censos de población, el DENUe y la ENSANUT principalmente (véase capítulo 4), datos con los que se trabajó en la fase cuantitativa se pudo contextualizar el problema de salud y su posible asociación con las condiciones urbanas, también nos permitió seleccionar dos casos de análisis relevantes para los objetivos buscados en el estudio.

Además, desde la propuesta del modelo teórico como una forma sistemática de abordar el problema de estudio (véase capítulo 3), los datos disponibles de las bases de información no eran suficientes para establecer un vínculo consistente sobre el efecto

de las transformaciones socioespaciales en las prácticas de vida asociadas a la obesidad.

De tal manera que el análisis de los relatos a través de los paradigmas de codificación configurados desde la Teoría Fundamentada (véase capítulo 5) resultaron ser una fuente de datos que proporcionó mayor concordancia y coherencia, es decir, aportaron una mejor comprensión del modelo teórico mediante una estructura coherente de categorías y, por tanto, validó esta parte fundamental del estudio. Esto no pudo ser posible sin la contextualización previa a través del análisis cuantitativo realizado desde las fuentes de datos para la ZMG (véase capítulo 4).

Las narrativas de los habitantes de los fraccionamientos describieron los aspectos que afectan las elecciones y márgenes de acción desde su condición espacial (localización y aspectos de la vivienda) y condicionados por el género, la edad y la posición económica; particularidad que también se pudo visualizar a partir de los datos de la ENSANUT, aunque no tan evidente como en los testimonios de las personas.

Así pues, a través del enfoque mixto fue que se pudo tener una mejor aproximación al entendimiento de las prácticas cotidianas asociadas a la salud. Igualmente, desde esta comprensión se pudo articular el carácter sistémico (Laurell, 1982) del problema proporcionando evidencia que puede generar soluciones encaminadas hacia a la colectividad y no solo desde la comprensión individual.

Otro de los hallazgos relevantes de esta investigación fue el de exponer el coste psicológico de vivir dentro de una ciudad fragmentada y desigual. Si bien los datos de las encuestas y censos posibilitaron un entendimiento general sobre las prácticas en la periferia y la centralidad, las narrativas lograron integrar un mejor panorama sobre los retos diarios a los que se enfrentan los habitantes de la ciudad.

Este estudio generó una mejor comprensión sobre diferentes factores involucrados en las decisiones del día a día y que ponen en riesgo la salud de la población. No solo se trata de ver el problema como una ecuación compuesta de dos variables, sino que resulta algo mucho más complejo que eso. De ahí la emergencia de comprender mejor la espacialidad en la que se desenvuelven los hábitos y prácticas de vida en relación con su condición de salud.

6.6. Reflexión sobre la importancia de estudiar la parte subjetiva del valor de la vivienda y su trascendencia sobre las preferencias en los hábitos de vida.

Abordar un estudio enfocado en el análisis de las prácticas de vida desde su cotidianidad es imposible sin partir de los lugares primarios de vida; así la vivienda como espacio primario de vida fue una parte fundamental que atravesó la investigación desde el inicio hasta el final.

En primer lugar, la vivienda surgió como un factor explicativo del fenómeno de expansión urbana de la Zona Metropolitana, desde un entendimiento sobre el papel que tuvo y sigue teniendo por medio del proyecto económico neoliberal habitacional para el crecimiento de la ciudad.

Si bien, este proyecto de vivienda consolidado durante las últimas décadas en ciudades como Guadalajara, no solo se volvió una parte explicativa sobre el fenómeno urbano de expansión urbana, sino que se consolidó como factor fundamental sobre las condiciones de desigualdad en oportunidades para el desarrollo de la vida diaria.

Para la presente investigación, conceptualizar la vivienda con relación a la salud desde su cualidad estructural fue otro de los aportes de la investigación. Este análisis escalar se estableció a partir de cuatro niveles que posicionan el concepto de vivienda a partir de diferentes comprensiones. Primero, un proyecto económico habitacional de carácter mundial que busca la fluidez de capital entre inversores y compradores de vivienda.

Segundo, la instauración de este proyecto en las ciudades mediante la consolidación de un marco de políticas neoliberales que posicionan la vivienda como un producto bajo un esquema de financiamiento de entidades como INFONAVIT.

Tercero, las condiciones de desigualdad en las que es construida esta vivienda ya sea a través de las mismas características de construcción, como son las medidas mínimas en los espacios o tipos de materiales, o desde una ubicación favorecida o en condiciones adversas. Por ejemplo, la localización de la vivienda demostró ser un pilar central acerca de la proximidad y modos de acceso a los alimentos, además de ser una diferencia significativa entre la centralidad y la periferia.

Y, por último, la vivienda como un componente de bienestar y que se encuentra fuertemente asociado con otros determinantes de la salud física, mental y emocional,

es decir, estamos hablando de un espacio vital que condiciona la capacidad de desarrollo de la vida humana.

Toda esta explicación resalta el papel que tiene la vivienda como eje clave para explicar la relación entre los procesos socioterritoriales de la expansión urbana y la salud. Vemos entonces, no solo la vivienda como un contenedor de la vida sino como un espacio que transgrede diferentes dimensiones, procesos y escalas de subsistencia. En este sentido es que se resalta el valor subjetivo que ésta tiene para los habitantes de la ciudad. Valor que resulta importante mencionar ya que influye sobre las elecciones y hábitos de vida; se vuelve un pilar fundamental del bienestar.

Vivir en un lugar seguro y propio proporciona tranquilidad, aunque esto implique mayores costos sobre los traslados o los tiempos destinados a realizar otras actividades. Por ejemplo, una de las consecuencias del crecimiento desde el punto de vista económico, ha generado un desplazamiento de vivienda más barata hacia la periferia. Así pues, los motivos que llevaron a habitar estos fraccionamientos alejados fue el deseo de contar con una vivienda propia o rentada que fuera económicamente más accesible.

No obstante, las personas, a través de sus narrativas, fueron construyendo un imaginario importante de lo que la “centralidad” representa para ellos, un fuerte deseo de formar parte de su día a día a pesar de los obstáculos que representa moverse hacia esos lugares.

Por otro lado, no solo a través de las narrativas se expusieron los costos sobre la movilidad o el acceso a los espacios y recursos para el desarrollo de vida, sino que se habló del papel que juegan las políticas internas de estos fraccionamientos, al no permitir el cambio de uso de suelo y condicionar la homogeneidad de suelo, a lo esencialmente habitacional.

Con relación a la adaptación de la escala local (fraccionamiento) a su entorno, el estudio cualitativo permitió mostrar que: el fraccionamiento central se adaptó al contexto permitiendo una mayor heterogeneidad de uso de suelo, por otro lado, el fraccionamiento de la periferia se mantenía cerrado, al mismo tiempo que la propia política interna restringía el cambio de uso de suelo no autorizado, nuevamente se

habla de una condición que genera la preexistencia de suelo predominantemente habitacional.

Otro de los hallazgos fundamentales en esta investigación fue el papel que juega la movilidad para el desarrollo de la vida. Si bien, fue planteada su importancia desde el principio de la investigación, no fue sino hasta el análisis de las narrativas de los habitantes que cobró vital importancia en las prácticas cotidianas asociadas a la salud.

Por ejemplo, fueron dos ejes principales que involucran la movilidad y la actividad física cotidiana, además de ayudar a moverse y combatir el sedentarismo. Primero, las formas de desplazamiento cotidiano como caminar o andar en bicicleta, y segundo, el tipo de actividad que se desarrolla durante el trabajo como es el estar mucho tiempo de pie o sentado.

Por otro lado, una de las diferencias más significativas que mostraron los relatos de los habitantes entre la centralidad y la periferia fue sobre estas formas de movilidad. La proximidad a rutas de transporte público o a los mismos lugares de interés fue muy diferente para cada caso de análisis. La centralidad se encuentra favorecida por una mayor proximidad y acceso a lugares para adquirir mayor oferta de alimentos y poder acudir al médico. Igualmente, los habitantes de este fraccionamiento indicaron tener mejor acceso a una mayor oferta de rutas de transporte público.

Mientras que en la periferia estas condiciones se mostraron más desfavorables. Principalmente se habló de la lejanía de los lugares a los que regularmente acuden ya sea para la obtención de variedad de alimentos o para el seguimiento médico. De esta manera el uso del automóvil particular se mostró como una estrategia de supervivencia, ya que representa un medio para moverse sin tantas dificultades.

En ese mismo orden de ideas, se habló sobre la disponibilidad de tiempo libre, la cual incide sobre la facilidad y voluntad para llevar a cabo mejores prácticas de alimentación y actividad física, y que también tiene que ver con el costo psicológico de las formas de movilidad.

Así pues, la movilidad fue un tema mencionado frecuentemente en los relatos, donde las personas destacaron que era uno de los factores prioritarios a mejorar para el desarrollo de su vida, ya sea al contar con un espacios caminables y transporte más accesible y que represente una menor dificultad física y psicológica.

En ese contexto, tal como apunta Massey (2012) cuando hablamos de una distribución desigual, la movilidad y el control sobre esta refleja y refuerza el poder, ya que la movilidad de algunos grupos puede activamente debilitar el de otros.

6.7. Limitaciones de la investigación y nuevas preguntas para estudios futuros.

Con relación a las principales limitaciones del estudio, resulta primordial considerar que una gran parte del trabajo fue realizado en condiciones de confinamiento debido a la actual pandemia por la Covid-19. Así pues, estas condiciones limitaron el trabajo esencialmente en campo, para lo cual fue necesario hacer algunas reestructuraciones que permitieron avanzar en concordancia con los objetivos establecidos, y finalmente se pudo obtener un resultado satisfactorio.

Por ejemplo, en un principio se planteó el acercamiento a instituciones que pudieran vincularse con una red de vecinos para poder realizar las entrevistas y tener una mayor variabilidad sobre los participantes. Sin embargo, se pudo establecer un criterio que permitió establecer contacto con las personas en la vía pública para posteriormente entrevistarlos mediante vía remota, no obstante, esto representó una pérdida de los sujetos contactados ya que no se les podía realizar la entrevista en el momento y posteriormente cuando se les volvía a contactar el interés en participar iba disminuyendo.

Respecto a las limitaciones de realizar un enfoque mixto, el mayor reto fue la presentación de los datos en conjunto, de tal manera que estos son presentados en dos fases de estudio que son complementarias, pero no equiparables con relación a los tipos de métodos para analizar los datos (véase capítulos 4 y 5).

Respecto al nivel socioeconómico, utilizar la variable desarrollada por la ENSANUT limitó el rango de elección sobre los de diferentes niveles económicos de vivienda tipo INFONAVIT, ya que las unidades compuestas por esta denominación habitacional siempre reportaron un nivel socioeconómico relativamente alto.

De tal manera que cuando se estudiaron los casos de análisis en la fase cualitativa, esta fue una de las razones por las cuales también se incluyeron testimonios de los habitantes de otros fraccionamientos que habitaron este tipo de lugares dentro de la misma tipología de vivienda, pero con un nivel socioeconómico diferente.

También resulta importante reconocer la complejidad de trabajar con una variable sobre la alimentación, aunque se tuvieron algunos hallazgos significativos sobre el consumo de alimentos saludables y no saludables en diferentes localizaciones de la ciudad, esta resulta una dimensión muy compleja de abordar. Ya que como otros autores lo exponen (Black & Macinko, 2008) ésta se encuentra influenciada por diferentes factores tanto individuales como sociales muy complejos.

Ahora bien, respecto a las nuevas directrices para estudios futuros derivadas de los hallazgos de esta investigación, se apunta a lo siguiente:

Se encontró que la dimensión sobre prácticas de actividad física tanto planeada como cotidiana tiene un vínculo predominante con el espacio dentro del contexto estudiado. Esto resulta elemental, ya que algunos autores (Salvo, et al., 2018) apuntan a que en México no existen estudios suficientes para evidenciar los factores que promuevan la actividad física en población mexicana.

Así también, sobre el factor de seguridad social y vial, si bien no fue explícitamente mencionado más que con relación a los espacios para desplazarse y las estrategias de acción vinculados con ellos; si tuvo una consideración importante esencialmente para las mujeres en las elecciones sobre sus prácticas de vida. Se debería apuntar a este tipo de estudios considerando un enfoque de género para establecer una visión más completa sobre el efecto de estos procesos socioterritoriales en las practicas entre hombres y mujeres.

Igualmente, las redes de apoyo tuvieron consideraciones relevantes respecto al género, las formas de desplazamiento y las estrategias de acción para llevar a cabo las prácticas de alimentación, activación física y prevención se ven influenciadas por condiciones de género. Esencialmente en la periferia se visibilizó que las mujeres tienen un papel doméstico más prioritario, y que a su vez éstas se apoyan en su pareja masculina dentro de sus estrategias de acción.

Por último, se apunta a una reflexión sobre el papel que tienen las políticas públicas sobre las estrategias de salud, esencialmente las que consideran que proveer de espacio público a las comunidades con mayores riesgos de obesidad y otros padecimientos asociados es una de las soluciones para combatir este problema de salud pública.

De tal manera que se ha creado un imaginario sobre la construcción de estos espacios como una solución de carácter público para combatir el tema de obesidad. Sin embargo, valdría la pena preguntarse ¿Cuáles son las características más relevantes para que las personas decidan hacer uso de estos lugares?

Uno de los hallazgos fue que las personas consideran que su hogar es un lugar seguro para realizar actividad física planeada, esencialmente habría que contextualizar al tipo de población que queremos estudiar, ya que no es lo mismo hablar de espacios para jóvenes o para personas de la tercera edad, así como también no es lo mismo referirse a una población compuesta de familias en comparación con personas solteras.

En ese sentido, esta investigación también visibilizó el déficit de áreas verdes que tiene la Zona Metropolitana de Guadalajara, y también permitió establecer una diferencia cuantitativa y cualitativa de estos espacios. Por ejemplo, que en la centralidad a pesar de contar con un espacio público ninguno de los entrevistados relató utilizar, mientras que en la periferia las avenidas del mismo fraccionamiento se volvieron un lugar predilecto para los habitantes para caminar o correr y sentirse seguros. Esto apunta a que se debería realizar investigación sobre temas de salud que expongan las motivaciones y significados sobre el uso de espacios para realizar prácticas vinculadas con la salud.

Por último, se parte de lo planteado desde el inicio de este documento, la investigación que busca incidir en políticas públicas de salud debería considerar la incorporación de la cuestión espacial dentro de sus estudios y desarrollar estos buscando criterios colectivos del proceso salud-enfermedad y que no sean solo establecidos desde la cuestión individual.

6.8 Referencias bibliográficas.

1. Black, J. & Macinko, J. (2008). Neighborhoods and obesity. *Nutrition Reviews*. 66:2–20.
2. Cabrales, L. (2006). *Tendencias recientes de las urbanizaciones cerradas y polarización residencial en Guadalajara*. Segregación social de los espacios, nuevos enfoques y patrones emergentes en México y Chile. México. PUEC, UNAM.
3. Cassigoli, R. (2016). Antropología de las prácticas cotidianas: Michel de Certeau. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. 4: 679-689.
4. Laurell A.C. (1982). *El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso trabajo*. Ciudad de México. Vida y muerte del mexicano.
5. Massey, D. (2012) Un sentido global del lugar. Madrid, España: Icaria, Espacios críticos.
6. Núñez, B. (2011). *Zapopan, Tonalá y Tlajomulco de Zúñiga, Disyuntivas habitacionales de la Zona Conurbada de Guadalajara*. Guadalajara, México: Colegio de Jalisco.
7. Papas, M., Alberg, A., Ewing, R., Helzlsouer, K., Gary, T. & Klassen, A. (2007). The built environment and obesity. *Epidemiologic Review*. 29:129-143.
8. Saldaña, R. (2012). *El efecto del estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en las unidades de medicina familiar del área metropolitana de la Ciudad de México y su asociación con las complicaciones de la diabetes, periodo 2000-2001*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
9. Salvo, D.; Cantoral, A.; Medina, C. & Jáuregui, A. (2018). Importancia de la actividad física en la prevención y control de la obesidad y comorbilidades asociadas. En Rivera, J.; Colchero, M.; Fuentes, M.; González de Cosío, T; Aguilar, C.; Hernández, G. & Barquera, S. (Ed.), *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 157-168). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
10. Sierra, I. (2015). *Ciudades para las personas: Escenarios de vida*. Barcelona, España: Díaz De Santos.
11. Smith, N. (2020) *Desarrollo desigual. Naturaleza, capital y la producción del espacio*. Madrid, España: Traficantes de sueños.
12. Swyngedouw (1987). Trad. López, E. & Aguilar, A. (2013). La política de escalas y el espacio local en el análisis geográfico, en *la Geografía y la Economía en sus vínculos actuales*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.

ANEXO I: Guía de entrevistas semiestructuradas



**Universidad Nacional Autónoma de México
Doctorado en Urbanismo**

Proyecto de Investigación

Procesos de expansión urbana y su implicación sobre la salud en las zonas
habitacionales periféricas de la Zona Metropolitana de Guadalajara

(Título anterior)

**Guía de entrevista semiestructurada para aplicarse a los habitantes de las
colonias *Independencia Oriente* (Guadalajara) y
El Paraíso (Tlajomulco de Zúñiga).**

Responsable: Karla S. Arellano Hernández

No. de control (UNAM): 51501076

Guadalajara, Jalisco

Octubre – diciembre 2020

1. Presentación

Este cuestionario forma parte del proyecto titulado “procesos de expansión urbana y su implicación sobre la salud en las zonas habitacionales periféricas de la Zona Metropolitana de Guadalajara”. Los recursos para llevar a cabo la presente investigación han sido proporcionados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), ya que ha sido aprobado para desarrollarse como tesis doctoral adscrita al programa del Doctorado en Urbanismo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El cuestionario tiene como finalidad obtener información que ayude a explicar cómo los cambios socioespaciales derivados del proceso de expansión urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara han impactado las prácticas cotidianas asociadas al aumento de sobrepeso y obesidad. De manera que, esta entrevista semiestructurada es de tipo narrativo y responde a un carácter cualitativo de investigación.

2. Consentimiento informado y confidencialidad de datos

Su participación es clave para los fines del proyecto antes referido, por lo cual solicitamos atentamente su colaboración. La duración de la entrevista es de dos horas aproximadamente; por lo cual solicitamos su consentimiento para grabarla con el objetivo único de hacer posible el procesamiento e interpretación de la información a través de métodos cualitativos de investigación.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y no es necesario que proporcione datos personales. Además, en cualquier momento estamos en la disposición de resolver cualquier duda que se le presente.

Consentimiento: _____.

¡Le agradecemos enormemente su colaboración!

3. Datos socioeconómicos

Edad: _____

Fecha: _____

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: _____

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: _____ Duración: _____

4. Entrevista

En los siguientes apartados se pedirá al entrevistado(a) que reflexione acerca del lugar donde vive y que tan próximos y accesibles son los lugares que frecuenta regularmente, haciendo énfasis en la realización de actividad física y ejercicio, obtención de alimentos y prácticas de prevención y atención médica.

Asimismo, se pedirá que relate algunas cuestiones en torno a la realización de estas prácticas cotidianas, como lo son los medios de transporte, las rutinas de alimentación y las preferencias sobre la atención médica. Finalmente, se le cuestionará sobre las elecciones y preferencias del lugar donde habita. Las preguntas claves que guiarán la entrevista se dividen en cuatro secciones como se describe a continuación:

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

1. Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?, ¿por qué?
2. ¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?, ¿Cuánto tarda en llegar?
3. ¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?
4. En caso de utilizar un vehículo automotor (público o privado), en promedio ¿Cuál es la duración de sus trayectos?
5. En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?
6. Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

1. ¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?
2. ¿En cuales días de la semana procura realizarla?
3. ¿En cuál(es) lugar(es) la realiza?
4. ¿Le resulta fácil llegar a este lugar?, en caso de que no ¿por qué no?
5. ¿En qué condiciones se encuentra el lugar o los lugares que le gusta frecuentar?

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

1. En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?
2. Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?
3. ¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?
4. ¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

5. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?
6. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?
7. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?
8. Diría que en el lugar donde vive ¿es fácil obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?
9. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?
10. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener agua potable?
11. Diría que en el lugar dónde vive ¿es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?
12. Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

1. Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?
2. ¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?,
3. ¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?
4. En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?
5. ¿Qué tan cercano de su vivienda está el lugar donde se atiende?
6. Normalmente ¿considera que se siente muy cansado o estresado durante el día?, ¿Por qué?
7. ¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?
8. ¿Le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

En caso de haber respondido “si” a la pregunta anterior, por favor responda:

9. ¿Cuáles fueron las recomendaciones del médico?
10. ¿Cuáles le resulta más fácil llevar a cabo?, ¿Por qué?
11. ¿Cómo lleva a cabo el control y vigilancia de su padecimiento?

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

1. ¿Considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cerca del lugar donde vive?
2. ¿Qué tan alejados considera que se encuentran los lugares que frecuenta regularmente?
3. ¿Por qué motivo eligió vivir en este fraccionamiento?
4. ¿Cómo valoraría el lugar donde vive?
5. ¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?
6. De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

ANEXO 2: Transcripción de las entrevistas.

Numero de entrevista: Piloto 1

Fracc. Colinas del Roble

Edad: 30 años.

Fecha: 31 de octubre del 2020

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 3 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 13:02 horas. Duración: 50 minutos.

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?, ¿por qué?

R: Pues el cambiión, el transporte urbano. De hecho, aquí en el fraccionamiento donde vivo sale una ruta que va directamente hasta el centro, entonces, para moverme por ejemplo hacia el centro pues el camión pasa en la esquina de mi casa e incluso para ir al trabajo también tomo la misma ruta y me deja en mi trabajo... de hecho, mi trabajo queda por periférico entonces no tengo que moverme hasta el centro, pero pues es la ruta que tomo porque es la que me queda más cómoda.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?, ¿Cuánto tarda en llegar?

R: De lunes a viernes es de la casa al trabajo y del trabajo para la casa, ya fines de semana, normalmente los sábados si salgo a patinar que son los días que tengo oportunidad de hacer deporte porque pues entre semana todo el día en el trabajo y pues no tengo oportunidad, y los domingos no voy hasta el centro pero voy a una colonia que se llama "Atlas", que es donde viven mis papás y queda como a unos diez-quinze minutos del centro, y pues son los lugares que normalmente

frecuente... ya cosas como más aparte pues que salir a un centro comercial o alguna plaza pero pues no es muy constante tampoco. Para llegar al trabajo son como cuarenta minutos y si no hay tráfico y todo está fluido en treinta minutos llego, y para casa de mis papás aproximadamente una hora-cincuenta minutos maso menos. Para ir a casa de mis papás puedo tomar un camión, pero de regreso tengo que tomar dos camiones, el camión que me lleva a casa de ellos me deja a unas cinco cuadras, pero esa misma ruta ya no pasa por ahí de regreso pasa por otras avenidas que si me queda más retirado... ahí, por ejemplo, tengo que tomar un camión al centro para llegar a la terminal de la ruta que me trae hasta Tlajomulco, entonces pues si se puede alargar un poco más el tiempo.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al transporte automotor como “mi bici”? ¿Por qué?

R: No, pues realmente no utilizo otro tipo de transporte, solamente el camión o el Uber, por las distancias no me es conveniente moverme en bicicleta, más que nada que, por ejemplo, si quisiera irme al trabajo no hay como un camino muy seguro para andar en bicicleta... si tuvieran ciclo vías, luego a parte la distancia si es algo considerable y por ende, no llegaría cómodo al trabajo... llegaría sudado, sería como... pues no sería cómodo estar así para una jornada de trabajo... entonces pues sí, básicamente es puro transporte lo que utilizo.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: Pues mira, pues del trabajo que realizo tiene poco que cambió mi actividad, porque por ejemplo, donde yo trabajo es un “call center”, entonces mi jornada de trabajo son ocho horas... entonces prácticamente son ocho horas sentado, obviamente me levanto de la silla porque tengo que estar atendiendo llamadas y todo, pero es un promedio normal. Ahora que me cambiaron de posición, estoy en entrenamiento y estoy apoyando con las nuevas contrataciones para darles la parte de la instrucción de trabajo o el manejo del producto, etc... entonces ya no paso tanto tiempo sentado, realmente estoy más activo, me muevo en lo que doy las clases, etc... pero el tiempo, ahora sí que ya paso más tiempo de pie que sentado, entonces serian unas tres horas sentado de las ocho que trabajo

normalmente... porque incluso cuando me voy en transporte voy de pie, no voy sentado porque el transporte va lleno y no hay lugar, entonces desde que salgo estoy parado.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: Pues básicamente para tomar el camión nomás camino media cuadra, osea unos diez metros, realmente es muy poco, ya cuando me bajo del camión me tengo que bajar en periférico y de ahí camino hacia el trabajo y son diez minutos de la parada del camión al trabajo, son diez minutos caminando. De la salida del trabajo, pues realmente hay un transporte, ese transporte del trabajo lo tomo porque me acerca hacia la parada del camión, me deja básicamente en una estación donde hay más gente... podría yo salir del trabajo y caminar esos diez minutos hacia periférico pero no me gusta caminarlo porque está muy solo, entonces por cuestiones de seguridad... porque la parada es en el puro periférico, no hay como zona comercial, está muy solo, osea si hay personas que van y toman el camión pero pues ya he sabido de historias de que llegan, se paran, te asaltan ahí y se van, y pues ni quien te eche la mano porque realmente está muy solo, entonces procuro espera el camión del trabajo, ese me arrima a una estación donde hay más comercio, hay más movimiento y pues no está solo... entonces pues es un poco más seguro. Pero en ese caso, ese camión lo tomo afuera del trabajo entonces realmente no camino mucho saliendo de ahí y donde me deja es en la pura esquina del camión que me trae de regreso, y ese otro camión no entra al estacionamiento, me deja por fuera y de ahí son otros diez minutos caminando a la casa a lo mucho, tal vez menos, siete minutos caminando. Y ya, pues lo que haga estando de pie en el transcurso del día, de que me ando moviendo entre salones, etc. Entonces, ya aumenta un poquito más la actividad de caminar.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Pues últimamente he procurado hacer ejercicio en casa porque ahora sí que no tengo tiempo, entonces procuro hacer unos diez-quince minutos porque mi condición no es muy buena, entonces es algo que he estado tratando de planear porque por lo mismo que no tengo mucho tiempo para hacer deporte. Por ejemplo, antes cuando vivía en el centro o cerca del centro tenía la oportunidad de viajar en bici, entonces era mi ejercicio durante la semana y ahora que estoy en este otro fraccionamiento entonces ya no tengo oportunidad de hacer algún otro ejercicio, también es algo que he querido agregar como a mi día a día, hacerme el hábito de hacer ejercicio, pero por muchas cuestiones del trabajo y luego ya llego cansado y luego ya se me hace más difícil hacerlo, osea es como que no he sido tan constante pero es algo que trato de empezar a agregar a mi día a día, por lo mismo, por la salud más que nada.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Pues realmente es el sábado, el sábado me doy un tiempo para mí, de hacer algo que me gusta, tu sabes para salir de todo lo habitual, no estar solamente concentrado en cuestiones de trabajo, cuestiones de la familia, como que algo que me saque de mi día a día, y esa es mi actividad, realmente creo que me ayuda mucho... pero es el único día porque pues por la familia procuro estar con ellas, con mi esposa y con mi niña, porque realmente durante la semana tengo muy poco tiempo para estar conviviendo con ellas, entonces el fin de semana también es para darles toda la atención, estar jugando con la niña o platicar con mi esposa. Entonces el poco tiempo libre no solo ser yo sino también darles a ellas ese tiempo, y pues sí, básicamente esos días salir a patinar, el sábado en promedio de nueve a doce del día, que es el tiempo que maso menos le dedico, solamente el sábado.

¿En cuál(es) lugar(es) la realiza?

R: Hay un parque que se llama la ex penal, anteriormente era una penal, entonces la deshicieron e hicieron mucho espacio público, osea se me hace muy chido que pasar de ser una penal ahora es un ambiente totalmente familiar porque ahí las

personas van y hacen ejercicio y por la distribución es un lugar que a mí me gusta visitar, más que nada... porque desde que era chico, cuando empecé a patinar como por ahí de los quince años, también fue de los pocos lugares que había para patinar porque no en toda la ciudad había parques así para patinar, entonces es el lugar que ya desde hace mucho tiempo conozco y me gusta ir, aparte que también me queda muy cómodo en el tren, me lleva y me trae, por ejemplo, me salgo aquí del fraccionamiento y no tomo el camión que me lleva al trabajo, tengo que salir del fraccionamiento, ahí tomo otra ruta que se llama la 1A, esa ruta me deja en la estación de perisur, que es donde comienza o finaliza el tren y de ahí es el que me mueve hasta el centro, del centro transbordo a la línea 2, y ese me deja en una estación que se llama San Cristóbal de Oñate, donde está ese parque... entonces para mí es más fácil moverme hasta allá porque el tren es más rápido realmente y pues ahí mismo, afuera de la estación está el parque... es el que se me hace más cómodo y pues ya por tiempo, me gusta visitar.

¿Cerca de tu fraccionamiento hay algún parque que te guste visitar o para ir a patinar?

R: Si lo hay, aquí cerca del fraccionamiento esta uno que se llama "Lomas del Sur", ahí esta otra unidad deportiva, bueno esa unidad deportiva también tiene espacio para practicar el deporte, pero no me gusta ir ahí porque está muy solo realmente... entonces como casi siempre me ando moviendo yo solo a patinar o a veces o a veces que me acompaña un amigo, entonces por cuestiones de seguridad no me gusta ir a lugares donde voy a estar solo, prefiero un lugar donde haya más personas, y por eso me gusta moverme hasta allá... si hay lugares aquí cerca pero como iría yo solo no me gusta, entonces prefiero ir acompañado por cuestiones de seguridad y también alguna cuestión, como es un deporte que también te puedes llegar a lesionar, alguien me puede echar la mano... es que realmente estas expuesto, es un deporte que si tiene su riesgo, entonces imagínate, ir solo y te lastimas, pues no es tan fácil que alguien te eche la mano alguien a que si vas acompañado, entre dos personas es más fácil que ante cualquier emergencia se puedan auxiliar.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Pues por mi trabajo si varían mis horarios porque como yo estoy en un área de entrenamiento van solicitando los horarios conforme a las clases que entran, por ejemplo, esta semana que pasó estuve acudiendo por mi horario de trabajo, entraba a las siete y salía a las cuatro de la tarde, pero tres semanas antes estuve en otra clase que inició y esa clase era de cinco y media de la tarde a dos y media de la mañana, entonces por ese tipo de cambios también eso me afecta en mis horarios de comida. Procuro normalmente, por ejemplo, ahorita que entraba en la mañana, antes de irme yogur con fruta, eso estuve comiendo toda esta semana, tenía un break por ahí de las nueve y media, a esa hora me tomaba un café, unas galletas, nada más para hacer tiempo porque hasta las once del día puedo salir a comer y esa era mi comida fuerte, porque ya tenía otro break de descanso como a las dos y media o tres, pero igual nada más una fruta o algo, realmente ya no es un horario que me generara hambre porque a las doce del día es mi comida fuerte, y pues en la noche, en la tarde que llegaba aquí a la casa pues si ya me daba un poco de hambre y procuraba comer algo ligero porque también por las horas... que un sándwich, unas quesadillas, algo que no sea muy pesado realmente por la noche, y ya ese fue mi transcurso de estos días. Normalmente cuando entraba más tarde, en las mañanas me da la oportunidad de desayunar bien para ya... en mi trabajo cuando entraba a las cinco y media mi comida pues ya no era comida más bien era cena. En mi horario de las cinco y media estaba saliendo a comer por ahí de las ocho de la noche, ocho-nueve, entonces como era una hora muy tarde pues también no llevaba mucha comida, realmente llevaba algo ligero, que sopa, sándwich, algún lonche, y más noche tenía otro break como por ahí de la una de la mañana, pero pues igual, por el horario puro café me la pasaba tomando... pues más que nada para aguantar el rato, y ya en la noche que llegaba aquí a la casa, salía a las dos y media, en ese caso no hay transporte y me traen en carro hasta aquí a mi casa por parte de la empresa, pero a esa hora ya no cenaba, a lo mejor un vaso de leche con un plátano o a veces ya directo

llegaba, me bañaba y me dormía, porque pues también como ya era muy noche realmente ya no tenía otra actividad, entonces cenar algo para irme a acostar pues no realmente ni siquiera iba a poder descansar. Esa es la rutina que tengo normalmente cuando tengo ese tipo de horarios.

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Procuro en casa, siempre llevar desde aquí, por la cuestión de la economía realmente si es un gasto mayor cuando estas comprando por fuera y bueno pues también por salud, porque pues más de una ocasión comer fuera te puede provocar problemas en el estómago... entonces pues prefiero evitarlo, a final de cuentas prefiero llevar desde casa, es más cómodo, es más delicioso inclusive por el sazón y llevo la cantidad que yo necesito, no me veo tampoco limitado, entonces para mí siempre es mejor de la casa.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Los hace mi esposa, normalmente los domingos aquí tenemos un tianguis en el que procuramos abastecernos de frutas, verduras, incluso carne, porque también hay carnicería, pero pues el domingo es el día en que nos abastecemos. También hay un Bodega Aurrera, un supermercado, afuera del fraccionamiento, y ahí procuro obtenerlas demás cosas para la casa, jabones, lavatrastos, servilletas, shampoo, etc. Pero lo que es comida lo obtenemos directamente en el tianguis, y en ocasiones de tiendas de abarrotes, cosas que te lleguen a faltar entre semana. Incluso también hay cremería, la cuestión del jamón, el queso, todo eso desde aquí lo conseguimos. Pero lo que es fruta, verdura y carne, eso es los domingos de tianguis, que se pone aquí dentro del fraccionamiento, nos queda a unas cinco o seis cuerdas de la casa, entonces caminando vamos y venimos, y es donde procuramos tener todo eso... La ventaja de este fraccionamiento es que hay de todo, bueno lo básico, como lo son los abarrotes, hay tianguis, fruterías, etc., lo que sí, cosas como sastrería, otro tipo de cosas como tiendas de ropa y eso no lo hay directamente, pero lo básico lo encontramos. De hecho, de donde vivo, ahí en la esquina donde tomo el camión están las tiendas de abarrotes, hay cremería y también esta una que es como verdulería, pero prácticamente casi no asistimos a

la verdulería porque pues sí, los precios cambian, por eso nos gusta comprar el domingo en tianguis, porque si cambia el precio, son hasta cinco o siete pesos de diferencia que te puedes ahorrar si lo compras directamente en el tianguis. Por la económica, donde nos podemos ahorrar uno, dos o tres pesos que al final nos sirve para algún otro gasto. Ya cosas más... pues tenemos el Bodega Aurrera donde podemos conseguir otras cosas que no tenemos aquí cerca.

¿Puestos de comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos, también están dentro del fraccionamiento?

R: Si, si hay, básicamente pues taquerías, en las noches más que nada... también hay fondas, y más como de comida como hamburguesas, pizzerías y cosas así dentro del fraccionamiento no lo hay, pero donde está el Bodega Aurrera que te digo hay como una plaza comercial, en esa plaza hay como bares y tiendas de este tipo, incluso, tiendas departamentales, etc. Hay una plaza cerca de este fraccionamiento, entonces si no lo conseguimos aquí, podemos tenerlo también desde esa plaza.

Aparte del tianguis, ¿hay algún otro tipo de comercio para obtener alimentos que sea ambulante?

R: Si, de hecho... por ejemplo, pasa mucha venta de nieves, el carrito de las nieves pasa mucho... también pasan y venden pan, en las tardes pasa un carrito que pasa ofreciendo pan dulce. Por ejemplo, tengo una cuñada que vende raspados y churros, etc. También aquí, no afuera exactamente de la casa, pero en la esquina ella tiene su puesto, un puesto ambulante por así decirlo. Entonces si hay cositas de ese tipo por así decirlo... también pasan los de los elotes cocidos, tamales, etc. Entonces si los hay.

Considerando el lugar donde vive...

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Pues sí, básicamente también hay, de hecho, la persona que nos surte pasa tres veces a la semana, que es de una de las empresas que procuramos nosotros porque pasan otros carros vendiendo agua, pero ese si nos ha convencido más por la calidad del agua, la presentación que trae, etc., porque hay otros que son más informales y pues llegas a dudar de la procedencia del agua, pero pues no hemos tenido problemas.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Pues obviamente en las tiendas de abarrotes vas a encontrar lo que son cigarros, cerveza, algo de bebidas de licor, pero afuera del fraccionamiento hay una vinatería también, ahí tienen más surtido. Justamente en frente de esa vinatería es donde está el supermercado que es el Bodega Aurrera y ahí puedes obtener más.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿en una institución privada o pública?

R: Pues yo tengo el seguro, tengo seguro por parte del trabajo, pero por cuestiones de distancia no procuro ir al seguro, procuro más bien ir a una atención privada, aquí dentro del fraccionamiento hay doctores que tienen su farmacia y su consultorio. Hasta ahorita he tenido suerte, no he tenido enfermedades para tener que faltar al trabajo por lo que tenga que ir al seguro para que me den la incapacidad, hasta ahorita no he tenido la necesidad, pero procuro ir a los privados que tengo aquí cerca para atenderme. Respecto a mi niña o mi esposa también procuramos ir a un privado por la cuestión de las distancias, de tener que ir hasta el seguro, por el tiempo y muchas veces la falta de medicamentos, prefiero invertirlo en pagar un privado y tener una mejor atención.

¿En tu fraccionamiento hay alguna cadena de farmacia similares?

R: Dentro del fraccionamiento hay farmacias, pero son particulares, si venden cuestiones de medicamento similar, pero son particulares. Afuera del fraccionamiento, en la plaza que te comento, en esa plaza si hay farmacias similares para obtener algún otro tipo de medicamento que tal vez no tenga el particular.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: De hecho, afuera del fraccionamiento donde vivo, justo frente al Bodega Aurrera está la clínica 180, que es del seguro (IMSS), pero no sería ahí mi clínica de atención...mi clínica de atención, realmente aún no he hecho el cambio porque todavía estoy asociado a la clínica 1, la clínica 1 está por el parque "Aguazul", porque cuando vivía en la zona centro era a la que acostumbraba ir por parte del trabajo, desde que me cambié para acá no he tenido la necesidad de ir al seguro, pero tendría que hacer el cambio a una clínica... no me acuerdo que número de clínica es, es una clínica que está en Tlajomulco, es una clínica que me correspondería a mí, de atención... porque una vez fui a preguntar a la 180 para hacer mi cambio de seguro para ver a cual me correspondería ir, pensando en que vivo aquí y la clínica más cercana es la 180... ahí me van a dar atención, pero no, tengo que darme de alta por internet o ir directamente a la clínica que está en Tlajomulco que es la que ya me correspondería a mí de atención.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: No, hasta ahorita no.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Pues realmente mi trabajo no es estresante, osea por esa parte si estoy muy tranquilo, osea no es un trabajo que me estrese, aunque si me cambia de cierta manera por los cambios de horario. Cuando tengo que levantarme a las siete de la mañana pues tengo que levantarme a las cinco, entonces la desmañanada es lo que a veces me genera cansancio al final del día, y luego llego aquí a casa y realmente dijera voy a llegar y voy a poderme dormir temprano a las nueve pues no, no puedo... realmente lo he intentado y soy una persona que por los horarios se anda durmiendo hasta las doce la noche, entonces realmente solo duermo

cinco horas, y lo normal sería descansar siete mínimo, entonces quiera o no eso al final del día es lo que me genera cansancio, pero sería solamente por esa parte, la falta de sueño. Y en el caso contrario que me toca ir de cinco y media a dos y media de la mañana, llego a mi casa como a las tres y media... llego, me baño y me pongo a ver tele para que me genere un poco de sueño y pues me ando durmiendo como a las cuatro, cuatro y media. Me levanto como a las diez u once de la mañana, entonces pues también por ese tipo de horario me genera... por la falta de sueño, porque también a veces siento que, con ese tipo de horario, levantarme muy tarde, doce o una del día, es como levantarme, bañarme e irme otra vez a trabajar, entonces procuro levantarme antes para aprovechar un poco más el día, estar en la casa, hacer alguna actividad, etc... Pero solo sería por la cuestión del sueño, nada más.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Pues me gusta ver videos de skate (ríe), es como lo que veo... y también de música... entonces son como parte de mi ocio. También el futbol, me gusta el futbol, procuro ver algunos partidos, etc... porque son cosas que, como te comentaba, me sacan de todo lo cotidiano... son cosas que necesito para llevar una vida más tranquila, osea para no estar metido nada más en pensamientos como de que "ay ya se acerca la quincena y ya estoy corto de dinero", o alguna cuestión familiar de que algún pariente está enfermo o algún pariente tiene problemas económicos... creo yo que el tener ese tipo de hábitos para mí, me funciona para ser una persona más relajada, ¿Por qué? Porque siento que salgo de lo cotidiano, porque dejo de pensar en cosas que me puedan generar un estrés, y son mis hábitos pues, que procuro a veces tener.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No, realmente no hasta el momento, porque tengo por familia si tienen ese problema de diabetes. Mi papá sufre diabetes, mi mamá de obesidad... entonces, por el momento todo bien.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Si, de hecho, aquí donde vivo... por eso fue que nos venimos a vivir para acá, porque aquí enfrente de mi casa vive mi suegra, y a unas casas por la misma cuadra vive una cuñada hermana de mi esposa, y a unas cinco cuadras vive otra hermana de mi esposa y ella tiene tres niños, uno tiene siete, el otro tiene diez y otro tiene doce... entonces nos venimos acá por la cuestión familiar, porque donde yo vivía allá por el centro... pues como acababa de dar a luz a mi niña, mi esposa se queda sola todo el día, vivía cerca de casa de mis papás pero obviamente nunca va a ser la misma confianza por parte de mi esposa con mis papás, por la cuestión de que tenían poco tiempo conociéndose y al movernos para acá pues es como una zona más familiar... Pues mi niña juega con más niños, hay vecinos que tienen niños de la edad, entonces es un ambiente más familiar...me queda más cerca tener familia de este lado. En cuestión de mis amigos, compañeros, etc., pues viven más para el centro... mis papás también y mis hermanos. Pero de este lado pues tengo a la familia de mi esposa.

¿Qué tan alejados considera que se encuentran los lugares que frecuenta regularmente?

R: Normalmente si lo veo lejos, porque tengo poco tiempo viviendo en Tlajomulco, yo crecí en la zona metropolitana, entonces realmente yo me movía mucho desde donde vivía, que era la colonia "Atlas" al centro, porque en el centro estudié, ahí está la escuela de artes. En la colonia "Atlas" estaban todos mis amigos de la infancia, y pues también parte de lo que fue la primaria, la secundaria y preparatoria, también fue a los alrededores de esta colonia. Entonces, pues sí, todos los lugares que solía visitar, incluso a mis amigos, etc., pues si... todo me queda lejos porque ellos están en la zona metropolitana y acá en Tlajomulco no tengo muchos conocidos, solamente los familiares.

¿Cómo valoraría el lugar donde vive?

R: Lo que podría darle de valor es la tranquilidad, realmente es una zona muy familiar, es muy tranquilo en el aspecto que de no hay tanta violencia e

inseguridad. Realmente antes de estar aquí estaba viviendo en la colonia "Atlas" ... primero vivía en el centro y ya cuando íbamos a tener a nuestra niña, pues ya me cambié cerca de la casa de mis papás por lo mismo de tener cerca a alguien cercano que en cualquier emergencia pudiera asistir a mi esposa, pero realmente la colonia estaba siendo muy violenta, muchas balaceras en la noche, varias veces me tocó que yo llegaba de trabajar y mi esposa me comentaba de que se tuvo que regresar porque empezaron los balazos. Una vez, incluso recuerdo que llego yo a la casa, ella salió y eran como las nueve y media, salió para comprar pan, yo vivía en una esquina y contra esquina estaba la tienda a la que iba a ir ella y justamente salió cuando de repente ya venían unos carros siguiéndose a disparos y pues se tuvo que regresar. Y pues, varias veces le tocó situaciones así al estar en la calle se vio expuesta a balaceras... y pues, era algo que si me preocupaba, las dejaba mucho tiempo solas a las dos y yo estaba en el trabajo, pues ni modo que ella estuviera encerrada en la casa, tenía que salir al mercado, a la tienda... izo amistad con otra persona, una chava de su edad que también tenía un niño, entonces era la persona que frecuentaba ella. Pero pues sí, el pendiente de que ella se pudiera ver afectada en una situación así, si era mi preocupación y no estaba tranquilo... entonces, desde que me cambié para acá, pues realmente si me es más tranquilo, porque para empezar ya no está sola ella, su mamá vive enfrente, sus hermanas viven aquí cerca, vienen de visita mis sobrinos con mi niña, entonces es más familiar y vivimos más tranquilos y realmente en los años que tengo viviendo aquí no he sabido de que haya balaceras, o de que estén asaltando personas... eso es lo que yo valoro de estar acá realmente.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Pues tengo plan de sacar mi casa, porque pues por parte del trabajo obviamente ya cotizo, entonces mi idea es sacar ya mi casa, a final de cuentas de estar pagando una renta a estar pagando mi casa... quisiera ya invertirle en eso, entonces mi intención, el siguiente paso es cambiarme, pero ya algo que sea mi casa, no como volver a rentar ya no, realmente aquí donde estoy la renta es muy barata, también es algo que aprecio mucho. Pero el siguiente paso si me cambio, sería ya para obviamente ya obtener mi casa... buscar un lugar cerca, ya sea al

lugar donde estoy, por la cuestión de que la familia este cerca de mi esposa, y en segunda también la accesibilidad, que tenga acceso a servicios de los cuales haz estado hablando... porque también no me gustaría irme a un lugar donde diga ahora si es mi casa pero no tengo nada cerca, entonces si sería como contraproducente.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentar, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Pues por lo que dices del lugar de trabajo, pues si me queda más cerca, quedo a cuarenta minutos o treinta del trabajo. Antes trabajaba en el centro, entonces tenía que salir de mi casa a las siete para entrar allí a las nueve, prácticamente dos horas en el transporte porque también era la hora alta del tráfico, entonces el tráfico era lento y esa parte si era lo que más me frustraba. Y en la cuestión del acceso a los servicios, pues realmente si encuentro de todo por aquí, lo que no tengo cerca podría ser... así como lugares turísticos como a donde salir el fin de semana, pues si me quedan un poco más retirados. Pero en cuanto a lo demás siento yo que si tengo acceso a todo, por ejemplo tengo internet, tengo servicio de agua potable, la electricidad... para pagar esos servicios también me queda cerca, hay tiendas de abarrotes, carnicerías, el supermercado pues lo tengo cerca... entonces, si es cómodo en ese aspecto. Pero ya como para una distracción en fin de semana para ir con la familiar pues si tendría que salir a un lugar más alejado de donde yo vivo.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: Pues... ¿Qué podría ser?... lo que tendría importancia sería como la movilidad, esa parte si es como un poco preocupante porque pues sí, las rutas de camiones se llenan mucho por la falta ya sea de que haya más rutas de transporte... en este caso es lo único que si veo en contra. Hace poco escucho que iban a hacer una línea 4, espero no se demoren mucho, a lo que yo sabía primero iban a hacer esta línea, hay una línea que va para Tlajomulco desde el centro, y créeme que hubiera beneficiado más que la línea que hicieron, la que va a Zapopan, la 3...

movería más gente la línea que va a Tlajomulco porque realmente muchas personas que viven por acá batallan para la cuestión del transporte... Entonces sí creo que esa sería la parte que podría mejorar la calidad de vida, el transporte, porque aquí se batalla mucho.

Numero de entrevista: Piloto 2

Fracc. La Providencia

Edad: 41 años

Fecha: 05 de noviembre del 2020

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 8 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 11:02 horas. Duración: 58 min.

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?, ¿por qué?

R: Es un camión que se llama... bueno, que lo conocemos como River, de hecho, ya todos los camiones rojos son los que nos mueven, uno que pasa por López Mateos Sur y entra al pueblo y hay otro hacia el trabajo, que sale del pueblo y va rumbo hacia la terminal nueva de Tonalá.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?, ¿Cuánto tarda en llegar?

R: El trabajo, mi ruta a veces es hacia plaza del Sol porque de ahí ya puedes transbordar a otros camiones, bueno a otras líneas. Y, cuando es cuestión de ir al trabajo es el que sale rumbo a la terminal nueva de camiones... nueva porque así le llaman, no porque sea nueva.

Los lugares que frecuento es el trabajo, la escuela y los lugares de diversión o entretenimiento... en el centro (Guadalajara). La escuela también me queda en el centro de Guadalajara, por donde está el edificio de Telmex. Para llegar a estos lugares es el sacrificio (ríe)... este, es de una hora en adelante, una hora de ida y otra de regreso, como para acabar un libro, transbordando y leyendo en el camión... Hago de dos a tres transbordos, y ahora con los cambios en las restricciones (por la pandemia) puede quedarse solo en tres.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al transporte automotor como “mi bici”? ¿Por qué?

R: No, la verdad no porque aquí en el pueblo de Tlajomulco todavía no hay ese servicio. Estaría excelente porque aquí hay muchas motos y bicis, más que nada... dentro del pueblo.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: De ida en el camión pues como una hora u hora veinte, después de eso cuatro horas haciendo alguna actividad y después de eso es otra hora u hora veinte de regreso.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: Pues cuando tengo un descanso podemos salir a un lugar cercano para consumir algo y volver a regresar a la actividad de la escuela o el trabajo.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, realmente solo entre semana, cuando se puede, hago caminata para conversación. Antes, porque ahora ya no se puede por la pandemia, los fines de semana iba a la ciclo-vía de la vía recreativa y rentaba una bicicleta.

¿Cuál es el motivo por el cual realizas ejercicio principalmente el fin de semana?

R: Por la falta de tiempo, realmente es corto el periodo de actividad física... no alcanza el tiempo, uno está ocupado a veces en proyectos personales y hay que volver a la escuela o a la oficina.

Por ejemplo, en cuestión de movilidad ¿hay algún trayecto que tengas que hacer caminando?

R: Si, de hecho, tengo que caminar un poco porque tengo que tomar el camión. Tengo que salir de mi casa, tomar un transporte al pueblito y de ahí otro, me bajo y camino diez o quince minutos al trabajo. En la noche es diferente porque a los que salimos en la noche la empresa nos da servicio de Uber y entonces ya no tenemos que tomar ningún camión, nada nada.

En el centro es similar, por ejemplo, tengo que caminar diez minutos de la escuela a la parada del camión y voy de regreso, ya que voy de regreso, tengo que caminar otros veinte minutos para ir a mi casa porque ese camión se mete a otro fraccionamiento y ya no me funciona.

¿En qué medida le es fácil llegar a este lugar? (en caso de que no ¿por qué no?)

R: Pues es un solo camión, y voy hasta Chapultepec.

¿En qué condiciones se encuentra el lugar o los lugares que le gusta frecuentar para realizar esta actividad?

R: Pues ahí hay mucha distracción, puedes platicar con la persona con la que vayas, caminando o en bicicleta y... pues, es muy recomendable porque todo el ambiente es muy familiar. Y lo que no me gusta es que hay pocas secciones o zonas en las que si ya te cansaste del solazo no hay donde te puedas resguardar, no estarte asoleando tanto. Me gustaría que hubiera una sección más arbolada tiendas que ofrecieran una carpita y les serviría porque pueden hasta vender agua a los que están cansados de dar vueltas.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si, de hecho, pues compro en los tianguis para preparar la comida. Para salir es muy raro, a lo mucho pido a domicilio... como del sushi, porque hay sushi aquí... antes no había tanta comida a domicilio, pero ya tiene como tres o cuatro años que empezaron a ofrecer ese servicio en Tlajomulco, y eso es bueno porque está dejando de ser pueblito.

Aunque para comer no tengo horarios, como yo trabajo en una oficina... con que yo complete mi jornada con lo que me corresponde yo me puedo ir a cualquier hora a comer. Yo trabajo regularmente nueve horas, tenemos receso para comer y tenemos receso como de diez minutos como para distraerse.

En el día primero desayuno lo que se pueda, lo que haya saludable ahí... la comida también. La colación solo es en diez minutos ir a comer algo y volver a la cuestión del trabajo. Cuando me toca en la tarde tienes dos opciones, llegar y

comer y entrar a tu jornada laboral, o en vez de la comida, como ahora es en la tarde el turno, es pararte a prepararte algo que hayas traído para recalentar porque tenemos microondas que te permiten consumir tus alimentos calientes.

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Preparados, de hecho, así fue como empecé a hacer amistad con algunos compañeros del trabajo porque nos encontrábamos en la cafetería.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Por la variedad que hay ahí es en el tianguis, pero de lo contrario voy a un Soriana o alguna otra tienda tipo así, Soriana o Aurrera, pero aquí no son tan grandes como afuera, son minisúper... Por comodidad voy a la del pueblo porque, aunque tengo uno aquí cerca en coche como cinco minutos o menos, llegar ahí. Si me voy caminando son veinte minutos, pero ya no es un Soriana, es un Aurrera.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Me quedan más cerca las tienditas de la esquina, pero no todas las tiendas tienen el alimento fresco, y fresco me refiero a que estén pendientes de su caducidad, entonces me hacen caminar diez minutos para la próxima tienda o veinte para llegar al Aurrera... o al Oxxo.

¿Hay dónde vives hay algún tipo de farmacia de cadena similar?

R: Pues caminando si hay dos farmacias Guadalajara, son veinte minutos caminando, pero de lo contrario en carro tengo que ir hasta el pueblo y en carro son diez minutos a lo mucho para llegar a farmacias similares o alguna otra farmacia que no es de renombre o marca patito, que te venden medicina similar. En esa área hay farmacias Guadalajara, similares y otras.

¿Tienes algún tipo de organización para el abastecimiento de alimentos?

R: Pues lo varío, incluye verduras... pero siempre las ando comprando, cada vez que me toca ir a un súper en un fin de semana, porque a veces siempre se me acaba la comida en fin de semana y pues es fijarme en que tenga verduras para comprar, que tenga pollo o pescado para tener algo balanceado, y nada más,

pero lo planeo cada que suceda... cada fin de semana para tener el tiempo, y lo que compre considero yo que me alcance toda la semana.

Considerando el lugar donde vive...

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: De eso si es accesible y fácil porque en el pueblo de Tlajomulco lo obtienes, aunque por cuestiones y decisiones de los dirigentes y gobernantes... ahorita si se complicó porque salieron con que no todos deben de abrir, pero cuando no estaba esto (se refiere a la pandemia), te ibas al pueblito y ahí consigues todo de eso porque realmente... pues estamos rodeado de granja, de cultivos, entonces es fácil lo que es legumbres, verduras conseguirlo fácilmente.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Igualmente, tanto en el fraccionamiento que está cercano como el que está en frente o atrás, se puede conseguir todo eso porque ellos si están abiertos y disponibles... y es cuando pienso que no se consigue aquí tengo que irme al pueblo... No todos tienen carro para usarlo y llegar, cuando no se tiene eso te empuja a caminar hacia ese fraccionamiento para conseguir eso que si lo hay o tomar cualquier camión que salga de ese fraccionamiento y de ahí te vas al pueblo.

La mayor parte del tiempo que tengo que moverme en el pueblo uso el carro, si tengo que salir lejos si tomo el camión porque ahorita no puedo utilizar el carro más lejos porque tiene una avería, una descompostura, y ahí si ya estoy obligado a usar el camión... lo malo es que la mala organización de los camiones nos afecta a todos, por ejemplo, se rebasan entre ellos, se pelean entre ellos, entonces si hay gente que tiene organizado su tiempo, por ejemplo, esperando a que llegue el camión de las 11:30 pues ya pasó porque pasó enfrente de ti a toda velocidad y si viene el que sigue, viene llenísimo... entonces por regla, el boleto que te dan es el derecho a tener asiento y en el pasillo no debe de ir nadie parado, pero como no se lleva a cabo... y pues no se han arreglado muy bien entre gobierno y dirigentes

de transporte y simplemente se están llenado, eso afecta mucho porque tienes que esperar al que sigue, y si el que sigue viene rápido y te subes... como no están en buenas condiciones la mayoría, de que se descomponen rápidamente, pues bájate ahora y esperarte a otro.

Yo antes vivía en Huentintán, en Calzada de Independencia, donde está el mirador, el CUCEA, y ahí no... era un encanto, pero ahí yo rentaba. Y ahí si era un encanto porque había dos líneas de camión, de microbús y pues te vas con la idea de que en Tlajomulco va a haber y pues no, cuando yo llegué aquí, hace ocho años, pues eran puros servicios particulares y tenías que preguntar con la misma gente de aquí para que te dijeran quien era, y los camiones tipo pueblo, por ejemplo, eran las ocho de la noche y nada... cero, arréglatelas como puedas, ahora ya no... Y es como dices, se ha ofrecido a desmedida la creación de fraccionamientos pues también la gente viene, pero no siempre viene la gente dueña de la casa o departamento sino paracaidistas. Entonces imagínate, paracaidistas... pues el transporte no es caro, es accesible, entonces todo se te empieza a llenar de los camiones o el transporte y pues ya, se te acabó la oportunidad, te tienes que esperar al que viene. De hecho, no hay ni siquiera orden, si algún día vinieras a... no sé, a visitar el pueblo como a eso de las nueve de la noche, que vinieras a dar un aventón o estés en el coche para observar, hay servicios colectivos en los cuales tu estas en la esquina, viene uno llegando y no hay nadie formado, están todos ahí amontonados y en cuanto se abre la puerta tienes que alzar los codos para que nadie se te meta ni por la izquierda ni por la derecha y casi casa aventarte adentro del coche para que alcances lugar... Y pues eso te complica, porque piensas que en el que viene si te vas a ventar para que nadie me gane y viene lleno o se llena y piensas que mejor en el que sigue, y pues es que no hay fila no hay orden... eso afecta mucho.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Realmente como a cierta hora ya no puedes salir a menos de que tengas carro, los fraccionamientos se vuelven la región de la vendimia de comida porque empiezan en los grupos de WhatsApp de que ya tengo atole, ya tengo pozole, ya

vengan para acá... y pollos asados, entonces sales y ves puestecitos de todo en el camino... la verdad si quieres guardar la línea pues no, no se puede porque todo se antoja.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

R: Pues más que nada... para botana hasta cierta hora, porque los famosos salchipulpos fíjate que los dejaron de vender, pero lo que es el pan sí, hasta es botana porque a cierta hora está el del pan pasando por aquí, porque también está su local dentro del fraccionamiento, pero pasa en su coche y prende el audio cuando está cerca de la gente que le compra como para hacer que salgan.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Si tenemos servicio, pues la única bronca que hay aquí es que, bueno yo creo que en todos porque la mayoría del pueblo está cerca de pozos naturales que eso es lo bonito de Tlajomulco, pero cuando falla la luz los tinacos o aljibes no se pueden surtir.

Del agua del garrafón, también abunda aquí de locales que te lo llenan o te van a repartir garrafones de agua.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarrillos (tabaco)?

R: También eso es fácil, realmente la mayoría de lo que le llamamos vicio, hay... Beber rico también hay... Eso sí no hay impedimento aquí. De hecho, hay lugares que te vende pajaretes, hasta en veinte minutos llegas a esos lugares caminando. Pajarete es leche recién ordeñada, estas en parte del rancho de la persona y da en la carretera... entonces ya después de que te sirven la leche, sin pasteurizar sino directamente de la ubre le ponen una bebida alcohólica. Por ejemplo, para la gente de Tlajomulco, los que son muy nativos de aquí, pues es como tomarte un café en las mañanas, pero la diferencia es que el café te despierta y este te despierta y te emborracha.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Si, hasta cierta hora, dependiendo del fraccionamiento o lo iluminado que esté, en promedio puede ser que hasta las nueve de la noche encuentras algo.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿en una institución privada o pública?

R: Pues realmente dependiendo la urgencia, porque tenemos la clínica 180, que está a veinticinco minutos en carro, que no le pide nada a las otras que ya están establecidas en cuanto estructura porque no tiene mucho de haberse terminado, tendrá como tres o cuatro años que la terminaron. Pero cuando son cosas leves tenemos de dos opciones: o ir a la clínica que está dentro del pueblo, que no tiene tantas especialidades y es del IMSS, está como a diez minutos... entonces de forma escalonada primero, tenemos que ir a la que está en el pueblo y de ahí dependiendo de lo que tengamos pues te vas a la otra, a la grande que tiene más especialidades. Y la segunda opción son las que están asociadas con farmacias, que están a un lado, que son médicos que también vienen de hospitales privados, pero dan su servicio también ahí.

Para atenderme algo de urgente depende a la hora, si sucede entre la mañana y las nueve de la noche pues no usaría la farmacia, más bien sería un IMSS, si ya es después de las ocho o nueve pues sería a la clínica privada... ¡Ah! Pero también ha consultorios independientes dentro del pueblo como cardiólogos, gastroenterólogos, y... no sé qué más hay, porque hay mini clínicas aquí independientes dentro del pueblo.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Si, al IMSS.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Pues llevé a un familiar, no fue para mí... Si no fuera lo del Covid, si hay lugar y te pueden atender por un costo accesible entre los seiscientos y los ochocientos la consulta con un especialista privado, por algo sencillo como una gripe o un pre-

diagnóstico puedes conseguir una consulta privada entre cincuenta o setenta pesos.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R:

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Pues realmente lo cansado, y creo que a todos les pasa, es cuando te toca moverte en horas cuando está el solazo, entre las doce y las seis de la tarde... pues el estar apretado, acalorado, pues eso te cansa porque tienes que mover bultos, porque son casi bultos de que muévete, quítate o déjame bajar... y el calorazo que hace, porque hace mucho calor. También el tiempo que me ocupa moverme, porque como antes estabas acostumbrado a que todo te quedaba como a media hora y ahora viviendo en Tlajomulco todo te queda a una hora, y con todo me refiero a cosas fuera del alimento o salud. Por ejemplo, trámites, tienes que ir a un trámite de tu licencia y tienes que ir mas allá de las Plazas Outlet para poder conseguir algo, lo que es predial, agua y todo eso no, porque el ayuntamiento está aquí en el pueblo, que eso es lo bueno que lo tienes a diez minutos.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Pues a veces que voy a un costado del ayuntamiento, no lo hago yo, pero si me gusta ver gente patinando. Y cuando se podía, antes de la pandemia, iba a las plazas... Plazas, pero no las del pueblo porque no hay mucho, no hay mucho, porque aquí todavía sigue siendo pueblito. Por ejemplo, las que están sobre López Mateos Sur ahí sí está a gusto y recomendable ir... y también la que está al límite de Tlajomulco que es la Plaza Centro Sur, ahí también porque hay uno que otro bar adentro.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No, la verdad no, lo único que tengo que es hereditario son cuestiones del estómago... pues lo que es la gastritis, ya ves que a veces hay cosas que heredas y aparecen sin que te des cuenta.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Pues amistades si cerca, están como a veinticinco minutos en camión, unos quince en carro... caminando ni se diga, no llego. Pues sí, están aquí cerquita nada más que no nos hemos visitado por lo de la pandemia.

¿Qué tan alejados considera que se encuentran los lugares que frecuenta regularmente?

R: En eso si la batallo porque yo que nunca había vivido en pueblo, bueno no es pueblo tan rudimentario, tan antiguo, pero si la vida aquí es muy calmada, muy tranquila y se acaba muy rápido, a las ocho. De hecho, tiene como un año que llegaron aquí los bares de alitas y eso está bien porque acaban como a las doce, pero aun así no es tan agradable, prefiero ir al centro que acaban hasta la una o hasta las dos. Porque antes de yo vivir aquí en Tlajomulco pues todo terminaba más tarde, osea una o dos de la mañana y estabas más a gusto y con más variedad... y aquí no, aquí es contagioso porque, aunque tu pongas un bar, aquí hay algunos bares que hay en el centro, osea franquicias que hay aquí pues a las doce están terminando, y dices pues no... es más, cuando te toca ir a lugares de diversión en fines de año, aquí no festejan... sales a buscar dónde convivir y estar cerca y la verdad no hay nada abierto... es por costumbre, como es de pueblo la mayoría de la mentalidad que hay aquí, es gente que se duerme temprano porque madrugan para la cosecha, madrugan para muchas cosas... se contagia de que se levanten temprano para levantar la cosecha, porque aunque no seas granjero aun así la costumbre se contagia a la gente que lleva tiempo aquí viviendo o que nacieron aquí.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Porque está tranquilo, porque el abastecimiento de agua es menos problemático que en centro, en Zapopan, por ejemplo... porque allá hay muchos cortes de agua, aparte allá las estructuras están viejísimas, y la verdad es que, aunque tú no quieras te toca. Sabes que te van a cortar el agua, ¿Qué puedes hacer?... Nada, esperar a que la reestablezcan, y aquí tenemos varios pocitos

naturales de agua que son repartidos, esta Cajititlán que es el más grande, luego te sigue Chapala, entonces... yo elegí aquí porque es más barato, es tranquilo, tranquilo en cuanto a seguridad... No en cuanto a diversión, porque diversión sí, la verdad no... aquí es como para retiros espirituales. De tan tranquilo que es prefieres estar rezando.

¿Cómo valoraría el lugar donde vive?

R: Lo que tiene más valor es la tranquilidad.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Sí... sí (ríe)... porque tiene que tener una mezcla entre tranquilo y divertido ¿Por qué razón? Porque cuando llevas tanto tiempo viviendo en un lugar, ya es lo que más buscas, de que ya es tu costumbre arraigada, por ejemplo, de lo que te enseñaron en tu familia es lo que buscas continuar haciendo... entonces, yo me acostumbre a estar dentro del área de Guadalajara, no aquí, aquí nada mas esta rico como para relajarte, dormir o hacer como carnes asadas... pero fuera de ahí no, tienes que irte al centro o por el área de Plaza del Sol o alrededor.

Yo realmente estuve oscilando entre Zapopan y Guadalajara, en el área donde está el auditorio y donde está el mirador... entonces ahí bien rico, agarraba yo el microbús, y vámonos para el centro.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Pues... como un lugar con potencia porque la carretera después se va a convertir en avenida y tiene un potencial como para convertirse en un López Mateos Sur, porque tiene secciones donde se pueden construir centros comerciales, tiendas locales... y hacerlo más atractivo para la gente que ya no alcanza a vivir allá en el centro. Yo lo calificaría como agradable, pero dentro de unos años más... ahorita es agradable porque es tranquilo.

Cuando yo llegué aquí, la vivienda la acababan de construir, y bueno, aquí será un buen lugar... quizá no viva aquí y lo rente, pero realmente cuando experimente la tranquilidad que hay aquí para cuando este estresado de allá, de

tanto desmadre, me vengo aquí a relajar... entonces ya no me regresé allá donde estaba rentando.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: Pues mi lugar de trabajo, por la razón de que con dinero (ríe)... baila el perro... y sin dinero baila más... pero sí eso, obtener la ganancia para que con mi trabajo cercano ya me puedo mover a donde quiera porque inviertes en tu coche y ya te mueves y regresas a la tranquilidad de dónde vives.

¿Crees que hay una buena oferta de rutas de transporte o crees que está limitada?

R: Es limitada pero limitada en cuanto a camiones, porque aquí ya llegaron dos plataformas, esta Didi y está Uber, pero lo malo es que cuando rebasas más allá de la media hora de camino ya estas pagando los doscientos en adelante... hace cuatro años no había plataformas aquí en el pueblo.

También uso el servicio de moto taxis, pero igual como a eso de las nueve o diez de la noche también se acaba.

Numero de entrevista: 01

Fecha transcripción: 17/01/21

Edad: 64

Fecha: 30/11/20

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 17 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 21:23 hrs. Duración: 16 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

R: Propio, en automóvil.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?

R: Regularmente al trabajo o hacer a alguna compra. Bueno... este... más bien por el centro de Guadalajara.

¿Cuál es la duración de sus trayectos?

R: Aproximadamente 25 a 30 minutos en un viaje; es decir, 30 de ida y 30 de vuelta.

¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?

R: No regularmente no, de vez en cuando tomo un taxi pero regularmente no.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: Pues yo pienso que sentado unos... bueno pues cuando estoy en el trabajo pues no, no me puedo sentar... pero ya cuando descanso unas 2 o 3 horas sentando.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, caminar y bicicleta. Me dedico una hora diaria a hacer ejercicio. Tengo caminadora y bicicleta fija.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: (Explica en la pregunta anterior que lo hace diariamente)

¿En cuál(es) lugar(es) la realiza?

R: Aquí en la casa

Pregunta adicional: Recuerdo que hay un parque cerca de fraccionamiento ¿usted hace uso de él?

R: No, regularmente no porque el ejercicio lo hago en casa entonces no lo frecuento.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: En casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si, bueno pues tenemos nuestro horario regularmente. Se divide en tres comidas al día.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Bueno los insumos los compramos en mercado, para la preparación mi señora es la que se encarga.

Pregunta adicional: ¿El mercado le queda cerca?

R: a 8 minutos caminando.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Pues más bien al mercado por lo fresco de las cosas que compramos.

Considerando el lugar donde vive... (Independientemente de si lo consume o no lo consume)

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: No pues es muy fácil, todo es cuestión de trasladarse al mercado, mercado a pie.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Si, claro, ahí mismo.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Si, ahí también.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: No pues es parte del servicio de la casa donde vivimos.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Si, hay tiendas cerca donde se consigue, se llega caminando.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Si, también hay. Bueno pues ahí alrededor de donde estamos pues tortas ahogadas, tacos, pollo, carnitas, pues todo lo que normalmente se encuentra en lo cerca.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Regularmente en el seguro social.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Si, al seguro social.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: Bueno de aquí donde estoy, yo pertenezco a la clínica 54 del IMSS

Pregunta adicional: ¿y servicio de ISSSTE también hay cercano?

R: Mmm... no, de ISSSTE no.

Pregunta adicional: Si la clínica 54 es UMF ¿Cuál es la clínica de especialidades que le queda más cercana?

R: En la clínica 14, que es la de Rio Nilo.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Si, debido a mi edad y que soy pensionado cada mes tengo cita mensual ahí en la clínica 54 (posteriormente comenta que es diabético).

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?, *se cambió la pregunta: ¿cuánto tiempo le toma llegar?*

R: Ehhh, pues en mi coche 10 minutos.

Pregunta adicional: ¿hay servicio de farmacias similares o algo parecido?, ¿lo utiliza?

R: Si, aquí cerca sí. Ehh si, cuando es algo leve en lugar de ir a la clínica voy a los similares o cualquier otro consultorio médico.

Pregunta adicional: ¿consultorios médicos particulares también hay cercanos al lugar dónde vive?

R: Si, cercano caminando a pie.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Mmm... pues alomejor si, como cualquier persona. A veces se cansa un día más que otro.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Pues... trabajo, ya ve que tengo mi negocio ahí.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: Si, hace 5 años me detectaron hipertensión y diabetes.

En caso de haber respondido "sí" a la pregunta anterior, por favor responda:

¿Cuáles fueron las recomendaciones del médico?

R: Bueno, pues para la hipertensión nada más se lo controlan a uno pero para la diabetes si le dan una dieta especial.

¿Cuáles le resulta más fácil lleva a cabo?, ¿Por qué?

R: Pues no tan fácil, pero si se ordena uno si es fácil.

¿Cómo lleva a cabo el control y vigilancia de su padecimiento?

R: No se realiza la pregunta debido a que el señor comenta anteriormente que realiza un chequeo mensual en la clínica 54 del IMSS

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Bueno, mis familiares están prácticamente a 20-25 minutos de donde yo vivo en coche. Regularmente me es fácil visitarlos o que me visiten.

¿Considera que los lugares que frecuenta regularmente se encuentran alejados de dónde vive?

R: Pues... relativamente están cerca.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Por cuestiones de mi negocio y pues nomás.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Sí, claro... Estoy en ansias de ya no trabajar y vivir tranquilo en otro lugar. No me gustaría vivir en otra zona de la ciudad, nuestros planes son regresar a nuestro pueblo. 5 años más y nos regresamos, primero Dios.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: No pues los términos son muy buenos, porque tengo accesibilidad a casi todos los servicios.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: Pues sí, porque estamos en una zona donde habita mucha gente y eso es beneficioso para mi trabajo. Ese es mi punto de vista muy personal.

Pregunta alternativa: Me dice que casi no usa el transporte público ¿cree que hay mucha oferta de servicios de transporte?

R: Sí

Numero de entrevista: 02

Fecha transcripción: 18/01/21

Edad: 18

Fecha: 01/12/20

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: Varios años.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 18:16 hrs. Duración: 21 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

R: Pues... a veces mi papa me lleva a lugar sino me voy en camión.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?

R: Pues... voy para Tlaquepaque para la zona donde se divide Tlaquepaque y Guadalajara. Lo más frecuente es para allá porque allá están mis amigos porque anteriormente vivía en ese lado de la ciudad.

¿Cuál es la duración de sus trayectos?

R: ¿De tiempo? Depende de cuánto se tarde el camión, como unos 15-25 minutos de ida e igual de vuelta.

¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?

R: No, porque no se andar en bici. Pero si me gustaría usarlo porque muchos de mis amigos lo usan y dicen que está chido pero como no se andar en bici pues no lo sé usar.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: Ahmm... pues no sé, nunca lo había calculado. Pues... yo digo que como unas 3 horas porque trabajo y luego el quehacer y que si la comida, y ya después en la noche como me voy al gimnasio, pues es más como el ratito que queda sin nada.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: Pues como casi no salgo de mi casa, pues podría ser cuando me voy al gimnasio y me tardo en llegar como 10 minutos, y luego de la rutina y también de regreso, o si voy a hacer los mandados que son como unos 10-15 minutos de ida, lo que me tardo en hacer el mandado como media hora y el regreso.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: (Se pregunta que si el gimnasio es la única actividad que realiza y comenta que sí).

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Normalmente voy de lunes a sábado, a veces no voy tanto los sábados, pero si voy todos los días de la semana.

¿En qué medida le es fácil llegar a este lugar? (en caso de que no ¿por qué no?)

R: El gimnasio me queda a 10 minutos caminando.

Pregunta alternativa: ¿te es fácil llegar a este lugar, ¿cómo te sientes cuando vas?

R: Pues no es tan seguro porque hay un pedazo que tengo que atravesar la avenida y está muy solo y hay poca luz, entonces si es como que tengo que tener más cuidado, porque está en una plaza (el gimnasio) entonces, en lo que te metes a la plaza y ya hay gente.

¿En qué condiciones se encuentra el lugar o los lugares que le gusta frecuentar para realizar esta actividad?

R: Está muy bien

Pregunta adicional: También recuerdo que hay como un parque ahí en el fraccionamiento ¿haces uso de él?

R: Como tengo poquito tiempo que volví pues nada más recuerdo uno que esta por los departamentos (INFONAVIT) pero no voy solo es como que paso a veces pero no voy. (No menciona el parque de las piedras).

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: La preparan aquí en mi casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si, pues depende, como en la mañana pues si ya tú te despiertas, a la hora que te despiertes pues te haces tu desayuno pero como en la tarde normalmente estamos como todos aquí a las tres y ya se hizo la comida y así.

Pregunta alternativa: ¿entonces cuantas comidas haces?

R: Hago tres, nada más que igual cuando te da hambre ya cenas.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Pues en el mercado, si en el mercado... como la carne y las verduras y eso.

Pregunta alternativa: ¿qué tan cerca te queda el mercado?

R: Como a 30 minutos caminando.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Pues a los dos, si mi mama dice ay esto no me gusta mejor lo voy a buscar a walmart o así, lo hace pues. Pero si ve que es buena la calidad de las cosas pues los compra en el mercado.

Considerando el lugar donde vive... (Independientemente de si lo consume o no lo consume)

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Si, porque pues están como los negocios locales o así, y pues es más fácil y llego caminando.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Si, igual tanto como en las tiendas, como si hay carnicerías cerca y supermercados.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si por lo mismo de que... pues en el área donde yo vivo es avenida es facil, pero porque en la otra avenida de al lado está el KFC, Burger King y así... O también como te digo en los negocios locales y de que venden hot dogs o hamburguesas. Y también queda cerca caminando.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Pues más fácil... o por decirlo así, aquí como a cinco casas hay un local y venden garrafones los mismo de la tienda o pasan los señores del agua.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Pues también es fácil por lo mismo de que hay dos vinatas en la avenida, no se... tiendas y no te piden como identificación para comprar las cosas.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Mmm... pues a veces, osea hay como los que pasan los señores con carros que llevan pan y traen una bocina, como que esos pasan, pero solo esos he visto, no he visto como más.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Pues en las clínicas o en el doctor particular.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Pues antes teníamos porque mi mamá trabajaba en una empresa, pero se salió de la empresa, entonces ahora no tenemos, solo sería como el particular o así.

¿Cuál es la institución de atención médica más cercana al lugar donde vive?

R: No sé cómo se llama, pero si sé cómo llegar, creo que es seguro popular o algo así. Y para llegar como ya está más lejos pues sería como en coche... como en 15 minutos, 20.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Mmm...no

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: Ah, pues... ese ya es como de cabecera de la familia y si está un poquito lejos, pero pues así como, por decirlo estás de que te sientes mal, que me duele la garganta y me voy a checar hay farmacias y tienen como los consultorios y ahí, y están cerca de la casa, se puede llegar caminando.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Si, depende de lo que haga o de las preocupaciones, pero no con mucha frecuencia.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Si, pues no sé si es actividad para distraerme pero coloreo y o hay uno que se llama arte huichol, no sé si lo conozcas, y hago arte huichol... Es divertido... O leo, también leo.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Si, osea si, osea mi familia con la que vivo pues si y tengo una amiga que vive aquí casi enfrente de mi casa pero como tenemos poquito tiempo que nos cambiamos pues no tanto como la familia más grande o así, mis abuelitos y así no tanto. (En una pregunta anterior refiere que le gusta ir al lugar donde vivía antes a visitar a sus amigos).

¿Considera que los lugares que frecuenta regularmente se encuentran alejados de dónde vive?

R: Ahmm... pues están cerca porque pues tengo fácil acceso a ir pues, no se me dificulta, entonces pues si está cerca.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Pues mmm... no, osea es que en la casa donde vivíamos antes era rentada y nos la pidieron y fue como que nos tenemos que venir para acá y nos venimos. Fue como de emergencia pues.

¿Cómo valoraría el lugar donde vive?

R: Mmm... pues no me gusta porque es avenida y todo mundo ve si entras, sales, qué haces. En si no me gusta la zona, se me hace un poco peligrosa pero por lo mismo de hecho como que no salimos tanto porque si es como que medio peligroso. Pero pues en sí la casa está bien, nada más la zona no me gusta tanto.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Si, me regresaría a donde vivía o a otra colonia que estuviera más segura.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Pues está bien porque pues en si todo es como accesible pues, hay cosas como el mercado, que el gimnasio, el transporte está bien porque pues si lo hay.

Pregunta alternativa: ¿Hay muchas rutas de transporte?

R: No me he fijado pero si pasan como tres en esta avenida y pues te puedes ir como a la otra avenida para tomar otra ruta o así, ya depende de que ruta

quieras, pero si pasan varias rutas, por lo mismo de que aquí está la central nueva pues también.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: Ahmm... Si, pues sería más lo de la zona por el hecho de que la inseguridad es lo que más afecta porque todo lo demás está bien tanto como lo de la alimentación, como el transporte público y todo eso está bien, ya solo es solo como que la zona está medio peligrosa.

Numero de entrevista: 03

Fecha transcripción: 18/01/21

Edad: 25 años

Fecha: 02/12/20

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: Toda la vida.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 17:40 hrs. Duración: 19 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

R: En camión.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?

R: Por lo regular voy a fórum (plaza en Tlaquepaque), Chedrahui, walmart, por ahí por el Aurrera de revolución, pues si nada más, aunque también Tonalá y por Tlaquepaque.

¿Cuál es la duración de sus trayectos?

R: Por lo regular de quince a media hora.

¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?

R: No, mi bici no.

Pregunta alternativa: ¿por qué no lo utilizas?

R: Por lo cerca, creo que nada más hay en Guadalajara.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: Ay no sé, porque como trabajo casi todo el tiempo sentada... este... ¿qué será?... una hora sin contar el trabajo, pensando en el trabajo, yo creo en todo el día, unas... nueve horas sentada.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: Del trabajo a mi casa hago 15 minutos caminando, voy y vengo, como una hora en el trayecto.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, ejercicio en casa y practico jazz.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Ejercicio en casa, si todos los días y el jazz solamente tres días a la semana.

¿En cuál(es) lugar(es) la realiza?

R: En casa y en una academia de baile.

¿En qué medida le es fácil llegar a este lugar? (en caso de que no ¿por qué no?)

R: Esta cerca de mi casa, a 10 minutos caminando.

Pregunta adicional: ¿Cómo es el trayecto a la academia?

R: Pues la calle si está medio sola pero nunca he tenido ningún problema... (Dice otras palabras que no entiendo).

¿En qué condiciones se encuentra el lugar o los lugares que le gusta frecuentar para realizar esta actividad?

R: Si.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Por lo regular, la mayoría en casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si, desayuno a las 10, como a las 3 y ceno como a las 9.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: En un mercado que está aquí cerca de mi casa. Aunque la despensa o así en la bodega Aurrera (que queda a 20 minutos caminando), pero así como para el día a día, el mercado.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Mmm... alimentos en el mercado.

Considerando el lugar donde vive... (Independientemente de si lo consume o no lo consume)

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Si, en el mercado y en el Chedraui.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Si, en el mercado.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Si, también en el mercado hay todo eso.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: También, no en el mercado pero si en otros lados. Hay carritos ambulantes.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Si, también.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Si, hay tiendas en el fraccionamiento donde venden (no recuerda cómo se llaman las tiendas).

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: No se preguntó, porque en la pregunta 8 comenta que si hay puestos ambulantes dentro del fraccionamiento.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: En una institución privada.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No.

¿Cuál es la institución de atención médica más cercana al lugar donde vive?

R: ¿Pública o privada? (yo contesto que de las dos). Publica sería la clínica 54 del IMSS, de las privadas por lo regular hay muchos pero similares y eso, o médicos de las farmacias de genéricos. A cualquier lugar llego caminando, aunque la clínica está más lejitos pero si se llega caminando.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: No.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: cerca, como a 10... 15 minutos caminando.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Mmm... a veces porque te tengo que ir y venir 4 veces del trabajo a la casa diariamente, porque vengo a comer y regreso y son como cuatro veces que no es mucho pero algunos días por el sol y así... cansa.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Ahmm... ver películas, leer...

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Pues mis abuelitos viven a la vuelta de mi casa que está cerca, pero mis amigos están lejos, la más cerquita está en San Jacinto. Pero solo mis abuelitos viven cerca.

¿Considera que los lugares que frecuenta regularmente se encuentran alejados de dónde vive?

R: Están cerca.

¿Cómo valoraría el lugar donde vive?

R: Pues... pues bien, este nada más pues que no hay delincuencia o drogas.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Pues a lo mejor y si, pues por ejemplo que hay lugares, por ejemplo en Zapopan, que hay lugares que me gusta ir o frecuentar y que me quedarán más cerca.

Pregunta adicional: Respecto a la oferta de rutas de camión ¿consideras que es buena ahí en el fraccionamiento?

R: Si, es buena. A donde quiera que quiera ir hay una ruta que me lleva.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Pues yo creo que es bueno, que tiene buena ubicación porque si tiene como todos los servicios cerca, todo lo que necesites si está como a 10-15 minutos y lo puedes conseguir.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: Este... pues nada más que si están un poco solas las calles, no hay luces porque el alumbrado no sirve pero a mí no me ha tocado presenciar algo malo pero aun así me siento insegura, sobre todo si ando tarde y me da como miedito.

Pregunta alternativa: Respecto al espacio público que tienes enfrente ¿tú lo utilizarías o que opinión tienes sobre él?

R: Este... no, alomejor llegue a ir hace muchos años, pero ya no porque se juntan muchas personas a tomar y no se me hace muy confiable. No me agrada.

Numero de entrevista: 04

Fecha transcripción: 19/01/21

Edad: 28 años

Fecha: 02/12/20

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 19 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 18:09 hrs. Duración: 21 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Quando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

R: Coche, pero también uso transporte público y taxi o uber.

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?

R: Plazas Altea y otra (plazas comerciales) y San Pedro (centro de Tlaquepaque).

¿Cuál es la duración de sus trayectos?

R: En camión entre 1 hora y 15 minutos.

¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?

R: No.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: De pie todo el día, es que tengo un negocio de ejercicio, acondicionamiento y baile, por eso siempre estoy de pie y casi nunca estoy sentado.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: (Ya no se pregunta porque la persona refiere que el tiempo que pasa de pie, es más bien caminando).

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, me gusta el crossfit y también practico baile.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Todos los días, y a veces los domingos no hago.

¿En cuál(es) lugar(es) la realiza?

R: En mi gimnasio (negocio que trabaja).

¿En qué medida le es fácil llegar a este lugar? (en caso de que no ¿por qué no?)

R: En coche son 5 minutos.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: En casa, es muy raro cuando como en la calle.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si, empiezo a comer desde las 7 de la mañana y al día hago seis comidas.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Hay opciones, pues cerca hay walmart, hay chedrahui y mercados, que sinceramente a mí me gusta más ir al mercado porque ahí encuentro de todo. Y el mercado está a 5-3 minutos caminando a lo mucho... está muy cerca, osea relativamente está muy cerca.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: En el mercado, porque no me gusta pagarle a los ricos del país. Estoy como traumatado con ese tema y procuro siempre ir a los negocios chiquitos.

Considerando el lugar donde vive... (Independientemente de si lo consume o no lo consume)

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Si, la verdad es que si, está es una zona de mucho comercio y encuentras todo muy fácil.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Igual, todo lo que tiene que ver con proteínas, aquí hay carnicerías, igual el pollo, huevo... también lácteos, hay muchos cremerías. Está muy padre la colonia.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Si, en Wal-Mart y Chedraui, que están a 5 minutos.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Igual, inclusive ahí donde está el templo, la parroquia de la comunidad esta llenísimo de todo eso.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: También, hay varias llenadoras de agua, en la tienda venden garrafones, aparte pasan camionetas de agua con garrafones. También el agua nunca nos falta.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarrillos (tabaco)?

R: También, igual es muy fácil.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Si, también pasan cochecitos o afuera del fraccionamiento venden.

Pregunta alternativa: ¿de qué tipo de comida es?

R: Es pura chatarra, de repente un puestito de verduras cocidas pero es casi pura chatarra.

Pregunta alternativa: ¿Y se ponen en la noche o todo el día?

R: En la mañana y en la noche más bien.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Bueno, yo voy mucho a la clínica que... es que si esta retirada de donde vivo, es una que está en San Pedro (Tlaquepaque), ahí voy porque yo no tengo seguro. Es privada.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: Si, está la clínica 14 del IMSS y la 54. Se puede ir caminando o en coche, en coche llegas en unos cinco minutos, caminando 15 yo creo.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: No.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: No se pregunta porque refiere en la primera pregunta que considera que está retirado.

Pregunta alternativa: ¿sobre la facilidad de encontrar farmacias similares con consultorio?

R: Si, hay muchísimas.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: No, la verdad es que no.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Pues... Ver tele o videojuegos, de repente.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: Cuando estaba más joven, estaba muy obeso y tenía el colesterol alto.

En caso de haber respondido “si” a la pregunta anterior, por favor responda:

¿Cuáles fueron las recomendaciones del médico?

R: Pues cuidar mi alimentación y hacer ejercicio.

¿Cuáles le resulta más fácil lleva a cabo?, ¿Por qué?

R: Si, al principio no era tan fácil pero ya ahorita ya está bien pelado.

¿Cómo lleva a cabo el control y vigilancia de su padecimiento?

R: Pues más bien de nutrición.... Y habla de que no va al doctor...

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Si, están cerca, me muevo en coche (menciona antes que sus papas viven en el fraccionamiento).

¿Considera que los lugares que frecuenta regularmente se encuentran alejados de dónde vive?

R: No, no están muy lejos.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Si, antes rentábamos mucho y decidimos comprar una casa ahí.

¿Cómo valoraría el lugar donde vive?

R: Pues si está muy padre, pero como te digo... no es que haya delincuencia, más bien hay muchos cholos pero si está muy padre, como todo... si te conocen no te hacen nada pero igual si no eres de ahí si corres como que peligro. De hecho si me llegaron a asaltar pero en las otras colonias, pero ahí nada, nunca me pasó nada.

Pregunta alternativa: Aunque si he visto que tienen como rejas en la entrada de las calles... ¿tiene mucho que las pusieron?

R: Las pusieron porque ahí llegaban paracaidistas a vivir, no tanto por la inseguridad. Los corrieron hace poquito y luego ya pusieron el alumbrado.

(Pregunto ¿recuerdas cuando fue eso?) R: Sospecho que hace unos 3 o 4 años.

Pero el habla de un terreno baldío que después no es el fraccionamiento al que me refiero...

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: No, porque en la colonia me queda bien barato todo.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Ah, pues nada. Mis opiniones serian positivas completamente porque nunca le he batallado para llegar tarde a un lugar, a menos de que yo me esté haciendo wey. Todo es muy fácil.

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: No se preguntó.

De los puntos anteriores ¿considera que hay alguno que tenga especial importancia para el desarrollo de su vida diaria?

R: ¿Para mí? Pues todos, pero yo creo el de la alimentación, como trabajo en eso para mí es como el más importante. Es decir, tener buen acceso a comida.

Pregunta adicional: Respecto al transporte público ¿crees que hay buena oferta de transporte?

R: Si, en cuestión de rutas son varias, pero como todo unas son buenas, otras chukies y cobran lo mismo... Y Hay rutas para llegar a todos lados, san pedro, a medrano, unas llegan hasta Zapopan. (¿Y van muy llenas o van bien?) R: Depende del horario, porque en la mañana si van muy llenas pero ya en la tarde como a las 12-2 están vacías y en la noche otra vez vuelven a llenar.

Pregunta adicional: Del parque que está cerca ¿Qué opinión tienes?

R: Pues ahorita está muy cuidado, está muy bonito, antes estaba muy feo y ahora está muy accesible como para los niños y está más seguro. Si lo usaría.

Numero de entrevista: 05

Fecha transcripción: 21/01/21

Edad: más de 40.

Fecha: 06/12/20

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 30 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 19:17 hrs. Duración: 27 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

La entrevista comienza y la Señora comenta que tiene 30 años de conocer el fraccionamiento y que apenas tiene alrededor de 5 años que está urbanizado.

Después pregunto sobre los paracaidistas que fueron mencionados en la entrevista

04: ¿qué me podría decir?

R: Si, pero los paracaidistas están de Rio Nilo, después comenta que no son ahí en el fraccionamiento de Villa de Oriente, los paracaidistas están en donde le dicen "Cartolandia", pero está detrás del motel grandísimo y detrás de lo que viene siendo la plaza altea, detrás de todo eso están los paracaidistas.

El fraccionamiento (Villas del Oriente) es un fraccionamiento de INFONAVIT que obvio, la gente obtuvo sus departamentos, porque son casas dúplex, por medio de su trabajo.

Pregunto: ¿y sabe por qué pusieron las rejas?

R: Pues es que también hay mucho vándalo, y las rejas las pusieron precisamente por eso, por seguridad, porque si hay mucho vándalo.

4.1.1. Actividad física cotidiana.

Cuando tiene que llegar a algún lugar de la ciudad ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

R: Tengo exactamente que me robaron mi camioneta, yo vendía carnitas en los tianguis... Vendía carnitas en los tianguis, tenía mi modus vivendi de esa forma, me robaron mi camioneta en San Pedro Tlaquepaque con todo mi mobiliario de trabajo, osea me robaron... me dejaron en la calle prácticamente, por eso estoy trabajando como dependiente en una farmacia, porque me quitaron mi modo de sostenerme, a mí y a mis hijos... Entonces haz de cuenta que yo ahorita me muevo en camión. (Después me cuenta que sus hijas se tuvieron que salir de la universidad porque ya no pudo ayudarles a pagar).

¿Cuáles son los lugares que frecuenta generalmente?

R: No se preguntó porque en la siguiente pregunta específica.

¿Cuál es la duración de sus trayectos?

R: Normalmente es media hora, 45 minutos porque voy al centro (Guadalajara) normalmente a comprar algunas cosas, o algún pago que tengo que hacer, no sé... son 45 minutos de aquí al centro, y pues a mi trabajo yo me voy caminando, no tomo transporte. Por ejemplo ahorita que estoy yendo al hospital pues si... o viene un hermano por mi o me desplazo en el camión también.

¿Utiliza algún servicio de movilidad como “mi bici”?

R: No.

En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa sentado o de pie al hacer alguna actividad involucrada con su rutina diaria?

R: Trabajo en una jornada laboral de 12 horas, porque trabajo de 9 a 9 (Pregunto ¿y todo el tiempo tiene que estar parada?) R: Mmm... de preferencia porque como estoy atendiendo al público, entonces necesito estar parada.

Y ¿Cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que implique movimiento?

R: Solamente el trayecto que destina para caminar al trabajo y regresar.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: La verdad no. Deje de ir al gimnasio porque soy hipertensa. Entonces, haz de cuenta ahorita... precisamente por eso me voy y me vengo caminando porque el

doctor me dijo que caminar no era como tan... porque tú sabes que en el gimnasio lo que más te ponen a hacer es hacer cardio. Y por eso, fíjate que engorde mucho a raíz de todo esto (refiriéndose al robo).

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Si, 100% porque así... una que otra vez, o el fin de semana se nos antoja algo pero normalmente es guisado en casa. Como ahí en la farmacia (refiere su lugar de trabajo) yo estoy de 9 a 9, pero yo trabajo con un sobrino, entonces haz de cuenta que ellos ahí, de lo que ellos preparan para comer, ellos me ofrecen, entonces como comida hecha en casa siempre. Aquí, por ejemplo hoy, es mi día de descanso entre comillas (es domingo) este... haz de cuenta que hoy yo preparo los alimentos y todo, siempre me gusta todo... la comida en casa, nunca me gusta andar comiendo... estoy gordita por mi mala suerte pero en realidad no como fritangas.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y cómo divide los horarios para comer?

R: Si comemos tres veces al día, pero en realidad como todos trabajamos este... pues todos comemos a la hora que tenemos oportunidad como ahí en la farmacia hay veces que como a las 2, hay veces que como a las 4, mis hijos también tienen distinto horario de trabajo, así que... mmm... una de ellas se va a las 6 de la mañana y regresa a las 3 y es a la hora que ella maso menos llega aquí como a las 4, maso menos es a la hora que anda comiendo ya, a veces cenamos juntas, a veces no porque ya ves, como te digo hay veces que tengo yo... tengo horario de entrada pero no de salida porque si hay muchos pacientes pues entonces yo salgo como a las 10:30 o hasta las 11.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: En los dos, yo en realidad no tengo como... no tengo problema en comprar en el tianguis, en comprar en la tienda la verdad.

Considerando el lugar donde vive... (Independientemente de si lo consume o no lo consume)

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: En el tianguis, que se ponen el sábado y el martes así que a veces voy de carreritas y ahí surto.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: En la carnicería y en el mercado.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Es lo que más pulula, ahí hay como unos, ahí como unos cinco puestos de hamburguesas, papas, hot-dogs, tacos al vapor, tacos de barbacoa, tacos de todo... también pozole, osea ahí donde yo trabajo le llaman la calle de los antojos. Ahí venden mucha fritanga además. A un costado de la iglesia, la entrada esta como por el lado del Oxxo, pero a un costado que es la misma de malecón, ahí se pone las ventas no no no, entonces es bien fácil.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Si, fíjate que me he dado cuenta que en el estacionamiento de enfrente, estoy yo ya ves, enfrente como que no tienen agua porque llegó una pipa a surtir un deposito que tienen ahí... Sigue hablando de la pipa.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Uyyy... si yo te dijera, hay muchas licorerías, así que es muy fácil. Hay varias, entonces es muy fácil (refiere la localización de 3 lugares).

Pregunta adicional: ¿Y a todos estos lugares puede llegar usted caminando sin problema?

R: Si, es fácil.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: En el hospital civil viejo (es una institución pública), ahí es donde llevan mi expediente.

También comenta que ahí puede ir cualquier persona que no tiene ninguna seguridad.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No, no no tengo seguro, no tengo. Es que como yo siempre trabajé por mi cuenta no tengo yo seguridad y pues... siempre me he manejado por medio del hospital civil.

¿Cuál es la institución de atención médica más cercana al lugar donde vive?

R: Si, está el centro de salud de aquí de la plaza. De donde yo vivo, donde yo vivo hay un mercado y en seguida está la plaza que es el templo, y exactamente ahí está un centro de salud de la comunidad (refiere que es una institución pública).

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Si, de hecho me estuve atendiendo antes de empezar esta pandemia hasta lo que fue la última semana de febrero, me estaban atendiendo en... me atienden en Urología, me atienden en Cardiología, me atienden en Otorrino, traumatología... y haz de cuenta que ese día que fui, la última semana que fui, fui precisamente por un dolor, yo pensé que eran los riñones pero no... era algo de trauma porque me mandaron a traumatología, me dijeron que posiblemente traía una hernia de disco... entonces ya soy clienta frecuente.

¿Realiza alguna actividad de ocio?, ¿Cuál?

R: Vendo, este... yo vendo, es que a mí me gusta hacer mucho manualidades... mucho, entonces haz de cuenta que... ahorita por ejemplo, estoy preparando de navidad, hago cajas de regalos, arreglos... por ejemplo de que si me traen una cosa oye de que sabes que quiero regalarle a mi esposo algo especial, ¿Qué le gusta a tu esposo?... ah no pues a mi esposo le gusta la cerveza, que se yo y ya le hago un arreglo especial para... Entonces a mí me gusta mucho el comercio, me

encanta el comercio, entonces vendo betterware, vendo jafra, vendo mary kay, osea vendo de todo... Si no estoy activa no me siento agusto.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: Si, hipertensión.

En caso de haber respondido “si” a la pregunta anterior, por favor responda:

¿Cuáles fueron las recomendaciones del médico?

R: Si, de hecho pues no comer pan, no comer mucha grasa, azucares, mmm... mis medicamentos deben ser a la hora... lo normal.

¿Cuáles le resulta más fácil lleva a cabo?, ¿Por qué?

R: Si, sí que a veces no lo sigue uno por desentendido peor si se me facilita mucho.

¿Cómo lleva a cabo el control y vigilancia de su padecimiento?

R: Pues no creas no le pongo mucho empeño, pero si, dentro de lo que cabe... mis medicamentos yo me los tomo diario... y pues trato de no comer mucha azúcar... si, me alimento yo por ejemplo, muy poca sal, muy poca azúcar y trato de... aunque no lo crea, refresco prefiero no tomar, tomo mejor agua porque yo siento como que también eso lo debe lastimar a uno más, entonces en si no, no.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Si, tengo mis amistades, mis hijos y mis amistades normalmente están aquí cerca y uno que otro está más retiradito, pero normalmente mi círculo de amistades está aquí en San Pedro, Tonalá y Guadalajara.

¿Considera que los lugares que frecuenta regularmente se encuentran alejados de dónde vive?

R: Está alejado, porque si hago 45 minutos de aquí al centro en camión.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Mmm...me gusta, osea es ¿cómo te diré? es un lugar apacible no se ve como tanta violencia la verdad, no sé, me imagino que si pasa una que otra cosa pero yo la verdad aquí vivo muy a gusto, muy tranquila.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: La verdad si, precisamente por esto que te digo porque en cuestión de movilidad es algo incómodo... yo por eso te digo, me voy caminando porque de aquí a que pasa el camión para empezar porque también hay muy pocas unidades, entonces prefiero desplazarme caminando entonces si me gustaría cambiarme a un lugar donde hubiera más opciones. Me gustaría cambiarme a una casa, no un departamento ni casa dúplex porque se me a figura vivir en una vecindad. Luego refiere que los vecinos (sus clientes) le comentan que tienen problemas, discutiendo entre vecinos, por ejemplo por la música.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de su ubicación y accesibilidad a los servicios de salud, de abastecimiento alimentario, de ocio y recreo como espacios públicos, así como en relación con su lugar de trabajo?

R: Ay! Si lo mejoraría, para mí lo más importantes que hubiera más líneas de camión porque aparte nos acaban de quitar una ruta entonces casino tenemos ¿Cómo te diré?... opción, osea en ese sentido, porque nomas está aquí a tres cuadradas esta la terminal de 214 que es en el que yo me desplazo al centro, o si yo quiero ir más lejos tengo que caminar de aquí a malecón, que te digo que son como 5 o 6 cuadradas, o de aquí a rio Nilo que son como unas 15 cuadradas. Nos quitaron el 330, el 333 y el 333 y medio que esas eran las rutas que iban hacia el centro y otros iban hacia el álamo, entonces eran como más opciones, entonces ahorita ya no tenemos.... Sigue hablando de las rutas

En el fraccionamiento Villas del Oriente hay más rutas de camión: 611, 654, 646,

78

Numero de entrevista: 06

Fecha: 12-04-2021

Edad: 56 años

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 18 años.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 18:07 Duración: 17 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Mira, por ejemplo, entre semana voy a la Barranca de Huentintán como para hacer ejercicio, o mejor dicho para ejercitar... Es el único día, ya de ahí el resto de la semana es el trabajo.

¿Su trabajo le queda lejos o cerca de su casa?

R: Me queda aproximadamente... este... entre cuarenta minutos y una hora.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Carro propio.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Pues solo voy al trabajo.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: No.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Lo que pasa es que varía, mira te voy a decir, por ejemplo, salgo de mi casa a las ocho de la mañana, llego a este... a la pensión a veinte para las nueve, entonces pasé sentado cuarenta minutos, pero me aviento ejercitando como tres horas.

Entonces, ¿más o menos las horas que hace haciendo actividad física son como tres horas, y cuando está sentado es cuando está en el coche?

R: Exactamente, sí.

También me comentó que va a la barranca, ¿la sube y la baja, caminando o corriendo?

R: Caminando, se tarda uno en bajar cuarenta minutos y en el ascenso más o menos como una hora u hora y media.

Además de la barranca ¿hay algún otro lugar en el que usted realice actividad física?

R: Sí, los viernes y sábados practico algo de box.

Y, ¿Dónde le queda el lugar en el que va al box?

R: Es a la vuelta de mi casa.

¿En qué medida le es fácil llegar a este lugar?

R: No pues, caminando sin problema.

¿Cuánto tiempo más o menos hace caminando?

R: Tres minutos.

Y ¿Sabe cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que involucre movimiento?

R: No se preguntó.

¿En qué condiciones considera que se encuentra este lugar?

R: Óptimas.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: En casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: Si, por ejemplo, el desayuno como de 7:30 a 8:00, la comida es de 3:30 a 4:00, y la cena como de 8:00 a 9:00.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: En Bodega Aurrera.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: De Barrio.

¿Acude a las tiendas que están en el fraccionamiento?

R: Si.

¿Esas son las únicas tiendas de barrio que le queda cerca o hay algún tianguis que se ponga por ahí?

R: Bueno, tiendas de barrio como tal son las que me quedan más cerca.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Si es accesible, en las tienditas de barrio.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Eso si es un poquito más complicado, hay que ir al Bodega Aurrera.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Si, es accesible.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Muy accesible

¿Ahí en la tiendita o dónde?

R: En las casas, la gente pone su negocio en las casas, siempre está abierto.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

R: Igual, accesible en las tiendas de barrio.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Si, se puede comprar en la tienda o te lo pueden llevar a tu casa.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Muy accesible, en la tienda de barrio.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Solamente están los que se ponen en las casas.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Por lo regular si es en particular, ahí si se batalla.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: La cruz verde (que está cercana a Santa Fe).

¿Cómo a cuánto tiempo le queda en coche?

R: Me queda como a cinco o diez minutos.

¿Y si tuviera que caminar?

R: Caminando como a media hora o más.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: No por lo del Covid.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: Como a cuarenta minutos.

Por lo general ¿acude a un servicio de médico privado a un consultorio adjunto a una farmacia como similares o del ahorro?

R: Si, farmacias similares (es el que queda a cuarenta minutos).

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Bueno, yo creo que es el padecimiento de todos. Todo es económico, ejemplo si yo tuviera para pagar un taxi o el servicio de alguna otra plataforma como Uber pues cuál estrés... Porque tengo los medios, pero si no tengo los medios es ahí donde empieza el estrés.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: No.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: *¿Del 1 al 10? Un 8*

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: *Bueno, hace 18 años era lo más alejado que podía haber.*

¿Era la periferia?

R: *Exactamente, eso era lo atrayente, lo bonito. Ya hoy en día está rodeado de muchos fraccionamientos, aun así, la ventaja que tiene es que solamente tiene una entrada y salida. Sigue siendo aislado, aunque no esté determinado como fraccionamiento privado, pero si está aislado.*

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: *Mmm... no, porque sería como poner la moneda en el aire, a ver que me toca. Si bueno o malo, entonces prefiero... mmm... como dice el dicho más vale malo por conocido que bueno por conocer. Entonces, pues no.*

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: *Muy buena.*

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: *Pues excelente.*

¿Ya se sabe mover ahí perfectamente?

R: sí, sin problema.

Entonces realmente ¿lo que le queda más lejos pues es la barranca?

R: Sí, esa sí.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: No, no me quedan cercanas.

¿Y es algo que es importante para usted?

R: No, ahora sí que pueden estar a muchos kilómetros y puede que sea mucho mejor.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Sí.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: No pues si son importante, definitivamente, son esenciales pues.

Por último, menciona que “dentro del fraccionamiento los que viven ahí son privilegiados, pues si tiene sus detalles como todo, por ejemplo, en la cooperación que damos hay gente que quiere cooperar y hay otra que no... La gente que no quiere cooperar es la menos problemática, luego hay gente que dice no coopero y tiro basura para que se les quite.... Osea no se con cual mentalidad verdad, pero así lo hacen... Dicen que cada cabeza es un mundo, aunque a veces no hay vida en esas cabezas”.

Numero de entrevista: 07

Fecha: 13-04-2021

Edad: 45 años.

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 10 años.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 17:33 Duración: 18 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Pues voy a los tianguis a comprar despensa, porque si te diste cuenta pues vendo en mi casa guzgueritas, guzgueras... Voy a surtir a veces al tianguis, a veces a la dulcería, a la cremería, al Bodega.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Pues a veces mi esposo me hace el favor, se va en su bicicleta porque prácticamente hace como dos años que tuvimos un accidente automovilístico y mi carro fue pérdida total.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Aproximadamente como hora y media en la bici.

Por ejemplo, si usted va al Bodega ¿va caminando y cuánto tiempo hace?

R: Si, me voy caminando, aunque no puedo caminar mucho, tan aprisa. ¿Pues qué será?... como diez minutos.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: Pues la verdad no, porque me prohibieron subir a la bici porque como me operaron de la cadera...

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Pues fíjate que me la paso como unas 9 o 10 horas me la paso parada y me duermo un ratito a medio día para descansar y ya en la tarde mientras que tengo... si me llega la gente o algo estoy un rato sentada, porque no puedo estar mucho tiempo sentada (por lo de su cadera).

¿Cómo considera que están las condiciones del fraccionamiento para que usted pueda caminar libremente?

R: Fíjate que están bien, nada más cuando están los topes ahí si no puedo porque por lo de mi cadera me prohibieron subir escaleras por la fractura que traigo... traigo las placas, no puedo estar subiendo mucho mi pie, y pues que es lo que tengo más dañado pues.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: Si, pasa la 619, la 166, la 187, la 171 y el 19 o el 20 del macro. Si son un poco limitadas, en las que más me puedo subir porque tengo que usar andadera son los alimentadores del macro porque tienen más acceso con mi andadera.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, en la mañana me salgo a caminar aquí en el fraccionamiento, es mi terapia porque me suspendieron las terapias en el hospital por la pandemia, y pues aquí me salgo a caminar desde las 8:30 hasta las 9:30. Más o menos una hora.

Además de caminar ¿realiza alguna otra actividad para ejercitarse?

R: No. Mi actividad física nada más es caminar y hago unos ejercicios en mi casa cuando estoy acostada, que me dijo el doctor del seguro... levantar mis pies, hacer como si hiciera bicicleta, pero acostada.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: No, los preparo yo en casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: Si, pues en la mañana desayunamos a más tardar entre 10:30 y 11:00, y mi esposo se va a trabajar a la 1:00, yo por lo regular como hasta las 5:00 por hacer todas mis cosas, y ando cenando por lo regular como a las 10:30.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Pues, como te comento, mi esposo me hace mis pendientes... lo mando a la carnicería, igual en el tianguis compro la verdura, en Bodega lo esencial que son abarrotes y todo.

¿El tianguis que comenta, dónde se encuentra?

R: Es que hay varios, hay uno para santa cruz del valle, está uno que va para la concha, hacia arriba por donde estamos hacia arriba está otro; o el de Chulavista.

¿A esos tianguis puede llegar usted caminando?

R: Tengo que ir a veces en el camión, en el macro, me subo al alimentador más que nada.

¿Y cuánto tiempo le toma llegar al tianguis?

R: A veces media hora lo menos, dependiendo del tráfico. Pero depende porque a veces no pasan seguido los camiones, si llega a pasar el camión rápido estoy allá en quince minutos.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Pues mira, es que hay veces que en el Bodega hay cosas baratas y pues si aprovechamos las ofertas, y en el tianguis también hay cosas baratas.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Esas las compro en el tianguis.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: En la cremería, tengo que salir del fraccionamiento.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: En la cremería, todo eso lo compro en la cremería porque está mucho más barato. Para ir tengo que ir en el alimentador (camión).

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si, aquí tenemos personas que venden comida y todo eso.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Tenemos servicio a domicilio.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Pues sí, porque lo venden en la tienda.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: No.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: En el seguro.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Si (IMSS).

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: La 180 (es clínica de especialidades).

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Ahora no porque no te reciben por lo de la pandemia a menos de que sea una emergencia.

Y por ejemplo cuando tiene que ir al seguro ¿Cómo se transporta?

R: en camión.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Pues si, a veces me canso porque ando haciendo mis cosas y pues a veces me estreso porque no me salen como yo quiero.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Me gusta mucho ver la televisión y cuando me siento estresada me pongo a rezar.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No, hasta ahorita no.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Pues el fraccionamiento está bien, es bonito, está cómodo, somos de los pocos fraccionamientos que no tenemos vagos o delincuencia, somos de los pocos fraccionamientos alrededor ahorita, verdad.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Pues de eso... tengo ya casi diez años viviendo aquí.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Fíjate que no, ya estoy a gusto aquí.

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: Pues bien, me gusta mi casa, vivo a gusto.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Pues mira, hay veces que algunas si están lejos, pero te acostumbras a hacer las cosas, las distancias y te acostumbras.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Pues cerca de casi todos.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Si...

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Pues mucha, te voy a decir que yo soy una persona demasiado activa, pero ahora con mi accidente como que me cortaron las alas, y de la alimentación pues la verdad aquí prácticamente tengo casi todo a la mano.

Numero de entrevista: 08

Fecha: 13-04-2021

Edad: 55 años.

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 3 años.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 17:52 Duración: 21 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Bueno, por diversión el parque metropolitano y los fines de semana las unidades deportivas.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Auto.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Bueno como yo viajo dos veces por quincena y voy a Puerto Vallarta, tengo un trayecto de tres horas y media de ida y tres horas y media de regreso.

¿Entre semana también tiene viajes?

R: No, prácticamente no lo uso mucho, solo para casos muy necesarios.

Por ejemplo, para ir al parque metropolitano y las unidades deportivas que menciona ¿a cuánto tiempo le queda de dónde vive?

R: A cuarenta minutos más o menos por periférico, considerando nada más la ida.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: No, prácticamente no uso eso.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Si, en un día normal de descanso me la paso sentado, acostado y parado.

Y ¿Sabe cuánto tiempo pasa caminando o haciendo alguna actividad que involucre movimiento?

R: Si, un par de horas corriendo, hago como seis y ocho kilómetros.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: Si las conozco, pero son insuficientes y de mal servicio.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Correr y además natación. Dentro del fraccionamiento camino 4 o 5 veces diariamente de la casa a la salida que son como 400 metros.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Dos veces por semana (correr).

¿En cuál(es) lugar(es) procura realizarla?

R: Correr lo realizo saliendo del fraccionamiento hasta periférico, cerca del tren ligero y de regreso.

¿Por qué elige esa ruta?

R: Es la única salida que tenemos desafortunadamente, pero es un trayecto recto que me permite hacer mis ejercicios.

¿En qué condiciones considera que se encuentra este lugar?

R: No son aptos para la actividad deportiva, no existe un parque para que se pueda ejercitar ningún tipo de gente (se refiere dentro del fraccionamiento).

Me comentaba que iba a una unidad deportiva ¿esta cuenta con las condiciones para que se pueda realizar actividad física?

R: Claro que sí, es una unidad en Chapalita y cuenta con lo necesario para poder hacer ejercicio.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Aquí en la casa, yo me los preparo.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: No, no tengo un horario. Solamente hago una sola comida durante el día y es de 3:00 a 5:00 de la tarde.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: A veces compro en tiendas convencionales de todo.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Normalmente yo voy a los tianguis, a los mercados de calle.

¿Usted acude al mercado más cercano y cuánto tiempo hace de su casa al mercado?

R: Si, hay uno cercano aquí, hago diez minutos en coche.

¿Y el Bodega Aurrera lo visita, qué compra?

R: Si, tres veces por semana. A veces compro comida o la despensa que me haga falta y que no haya aquí en las tiendas o porque hay mejores ofertas también...

Las aprovecho y una que otra cosa como ropa, rastrillos, todo eso.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: No, no existe eso aquí, solo hay tres tiendas y es muy poquita la variedad de verduras y frutas.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: En el mismo tianguis.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: En Aurrera o en Walmart.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: No, no existe esto aquí.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

R: Tampoco es fácil.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Yo voy a una purificadora que está aquí a diez minutos, llevo mi garrafón y lo lleno.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Tampoco existen las bebidas alcohólicas, pero hay una tienda que vende cerveza.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: No hay, no está permitido.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Bueno, yo tengo seguro de gastos médicos mayores y me atiendo en hospitales particulares.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Si, tengo al IMSS.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: Si, está la clínica 180.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Si, de hecho, hace como una semana fui por gastritis, fui con un gastroenterólogo.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: Iría con el medico que ofrecen las farmacias Benavides, es aquí a la salida del fraccionamiento.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Si, bastante. Bueno el calor, problemillas que hay en el trabajo, pendientes, dinero para comer.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Oigo música.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Es bueno, es tranquilo, es seguro.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Bueno, buscaba yo casa en renta y recorrí fraccionamiento por fraccionamiento hasta que encontré este lugar.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Si, de hecho, ya ando en eso. Porque yo soy de las personas que no dura más de dos años en una sola casa, me llego a enfadar y busco otro lugar nuevo.

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: Todo está perfecta, es muy acogedora... Lo que no sirve aquí en este fraccionamiento es el agua. A veces llegan pipas, pero el agua esta malísima, no sirve al gua de aquí ni para bañarse, es uno de los cambios importantes que yo voy a hacer... Irme a otro fraccionamiento por el agua... Aquí desde que estoy viviendo el problema continúa, el SIAPA no entra aquí porque según esto el agua viene de otro lugar que no está registrado... no sé qué problema, y no le dan mantenimiento, ni nada de nada, no hacen nada.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Bueno, es bueno, pero si tiene sus ventajas y desventajas, por ejemplo, alrededor del fraccionamiento se ve la clase de gente que hay, pero... el fraccionamiento es bonito, es seguro y tranquilo... hay mucha tranquilidad, es

como un pueblito de descanso... Y pues está cerca, unos diez minutos de otro tipo de fraccionamientos...

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Bueno, tengo como a diez minutos a mis compañeros de trabajo y a mi familia.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Bueno, los servicios de salud pues es solamente en la clínica 180 y de emergencia la cruz roja de toluquilla, pero cerca-cerca no hay nada, de hecho, estamos en un fraccionamiento fantasma, que para cualquier cosa hay que salir del fraccionamiento para buscar una tienda o algo ya después d las 10:00-9:30 de la noche porque las tiendas aquí las cierran a las 10:00.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Bueno, pues todo es importante... hacer deporte, alimentarse bien, para tener una mejor calidad de vida, es lo que nos queda hacer y no hay más.

Número de entrevista: 09

Fecha: 14-04-2021

Edad: 50 años

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 8 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 16:39 Duración: 16 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Puede ser el centro, allá para la colonia insurgentes, aquí en Real del Valle donde trabajo.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Es el camión.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Para mi trabajo como veinte y cinco minutos en camión, cuando tengo que ir a la colonia insurgentes una hora y quince minutos más o menos... Considerando solo la ida.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: No, ahora no... más bien es puro camión ahorita.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Mmm... como los días que trabajo, trabajo martes y viernes, a veces los demás días son más descanso o hacer algo en la casa. Por ejemplo, mi horario de trabajo es de 10:00 a 2:00.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: Para mi si, y si conozco la mayoría.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: *En la noche hago ejercicios como de cardio.*

¿En cuál(es) lugar(es) procura realizarla?

R: *Lo hago aquí en mi casa.*

¿Considera que realizarlo en su vivienda cumple con sus necesidades o le gustaría realizarlo en algún otro lugar?

R: *No, me siento a gusto de hacerlo aquí en la casa.*

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Aquí en la casa, los preparo yo.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: *Pues a veces cuando voy a trabajar es cuando no estoy en la comida, pero de ahí en más siempre estamos en el desayuno, la comida y la cena.*

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: *En la salida del Oxxo hay unos puestos, ahí compro verduras, allá por donde trabajo hay una carnicería y a veces me traigo carne o pollo, y así.*

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: *Pues en Bodega si está bien, si están bien los precios... Chedraui es más caro.*

¿Y procura comprar su despensa en las tienditas del fraccionamiento o lo hace fuera?

R: *Pues procuro hacerlo afuera porque está más caro aquí. Mercados no hay aquí, pero Chedraui es más caro y pues prefiero mejor en los puestecitos.*

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Si, pero ahora sí que donde esté más barato. Por ejemplo, el señor que vende afuera del Oxxo vende barato y tiene la fruta más bonita... Me comenta después que ella vive en Villas de la Hacienda que queda a 15 minutos del Paraíso.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Yo soy mucho de homeopatía. Solo me atiendo en el IMSS cuando me he aliviado o tiene que ser alguna operación, por algo menor no... porque pues la vida cansada ahí y no te atienden.

Y cuándo le da alguna enfermedad leve, por lo general ¿a dónde acude?

R: Pues yo... como casi no soy así de que me pegue una gripa, pues uno se conoce. Si no me hace la homeopatía, ahora sí que mi Tabcine o ya sé lo que me puedo tomar y con eso... Solamente cada año que me tengo que hacer el Papanicolaou voy a ahí por Tlaquepaque que está una doctora y es con la que siempre voy, y me están checando para hacerme el examen de Papanicolaou, nada más... Ahí es donde voy a pagar.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: al IMSS por mi esposo.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: Pues está aquí la cruz verde.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Mmm... pues ahorita me siento bien, pero en días pasados como tiene poquito que mi hijo murió... me sentía muy mal, muy mal... Pero ahorita ya trato de estar mejor, esperemos que así siga.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Pues por eso me puse a hacer el cardio. Antes me gustaba mucho poder ir a hacer ejercicio peor no tengo ganas de estar platicando así con nadie... como que no, no se me da ahorita. Entonces me meto ahí al YouTube y ya ve que hay muchos videos de hacer ejercicio, para hacer cardio y todo eso... Pero si, me he sentido muy bien con el ejercicio.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No, Bendito Dios no.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Pues más que nada que es mi casa propia, así como que cuando ya es tu casa ahora sí que te sientes muy bien... Cuando tiene uno que rentar, no está ni a gusto uno... Pero cuando ya es propia, se siente uno bien.

La ventaja del Paraíso es que tienen vigilancia.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: No. Yo aquí me siento bien.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Pues para mí sí, yo aquí donde vivo me siento súper bien.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Ah sí, vivimos en el coto y tenemos unos vecinos muy serviciales, ahora con lo de mi hijo mucha gente nos apoyó con la cuestión de estar aquí e hicieron su colecta y en el rosario siempre apoyaron... Muy bien.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Si, sí.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Pues la alimentación como que es lo más importante, alimentarse uno bien pues no se enferma uno... Con la alimentación uno se cuida de que no le lleguen enfermedades, así como dice usted, una diabetes, una hipertensión y así verdad.

Número de entrevista: 10

Fecha: 14-04-2021

Edad: 24 años (sobrepeso)

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 5 años.

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 18:08 Duración: 16 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Mmm... Pues de hecho yo casi no salgo, con esto de la pandemia la verdad casi no salgo.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Coche

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: 40 minutos

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: Si uso el autobús también.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Mmm... Pues de descanso yo creo como media hora o veinte minutos.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: Si, pues si son adecuadas, pero no son suficientes.

¿Por qué crees que no son suficientes?

R: Porque siempre que se sube uno al camión, siempre está lleno.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: No.

¿Consideras que en el fraccionamiento hay lugares para que tú puedas realizar actividad física?

R: Si

¿Consideras que están en buenas condiciones?

R: Pues no hay así...ya ves que en otros parques ponen como para hacer ejercicio... Aquí sería solo como para correr, yo creo.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: No, en casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: Mmm... No. Pero si hago tres comidas al día, no tengo un horario específico.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Pues voy a la tienda o a locales para comprar y los hago aquí en casa.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Pues lo más cercano que tengo aquí es el Bodega Aurrera.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Frutas y verduras si... Hay una persona aquí que vende frutas y verduras.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Mmm... Carne no porque no hay carnicería aquí. Huevo y lácteos sí, hay en las tienditas.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes procesadas y embutidos?

R: Si, dentro del fraccionamiento.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si, dentro del fraccionamiento.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

R:

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Pues salgo y voy al Real del Valle, ahí hay rellenos. Voy en coche.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: No, aquí adentro no.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: Si, dentro del fraccionamiento.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Pues igual a Real del Valle cuando es algo leve.

¿Haces uso de los consultorios que ofrecen las cadenas de farmacias?

R: sí, aunque la farmacia aquí más cercana es la Guadalajara, y el consultorio al que voy esta en Real del Valle.

¿Cuánto tiempo te queda en coche?

R: A diez, quince minutos.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: No, la verdad no sé. Se podría decir que en la cruz roja.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: No.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: No.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Si, juego con mi hijo.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Es bueno porque es tranquilo y creo que está a la mano de algunas cosas.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Pues yo creo que como es chico y casi no hay gente, también es tranquilo.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: No. Yo creo que, porque casi no hay gente aquí, es muy tranquilo.

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: Si me gusta, me gusta que hay muchos árboles alrededor.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Si, es bueno.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Si, están cerca.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Si.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Pues es vivir sano.

Número de entrevista: 11

Fecha: 16-04-2021

Edad: 60 años

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 17 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 10:19 Duración: 28 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Se puede decir que, al centro de Guadalajara, porque por allá quedan los lugares a los que voy. Tengo una hermana que vive en Zapopan, otra que vive en el country, otra allá por el centinela.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Mmm... Pues carro no tenemos, entonces más bien el camión. De hecho, mi esposo todos los días va y viene en camión.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Mmm... me aviento como hora y media o dos horas.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Pues mira, por ejemplo, en las mañanas yo me paro a las ocho y me siento un ratito a desayunar, tal vez media hora, porque estoy parada despachando el pollo y ahí es donde aprovecho para hacer todas mis cosas y me ando sentado ya tranquilamente como hasta las cuatro de la tarde... Como unas ocho horas

de pie, ya de las cuatro en adelante ya me pongo a ver la tele, o ya estoy más tranquila, más relajada.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: No, no claro que no.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Mmm... ahora no, fíjate. Pero antes en las mañanas me iba un ratito a bailar con unas vecinas o en las tardes me salía a caminar, pero ahorita tengo... pues desde la pandemia que ya no salgo.

Y aparte en diciembre me falleció un hermano, ha sido desde el 2016 para acá, cada año he tenido una persona que se ha ido, y como que eso me ha pegado mucho... traigo mucha depresión y de repente no le encuentro sentido a la vida verdad... y pienso ¿cómo para qué? Aunque también sé que esto me tiene que pasar.... Por teléfono platico con mis hermanas, aunque yo en las mañanas estoy muy ocupada, es cuando tengo mi ventanita, pero, por ejemplo, vienen aquí las señoras y si nos ponemos a cotorrear, pero pues no dejas de sentir ese dolor, verdad... esas pérdidas... Ha sido una cada año y ha estado muy duro peor pues ya Dios dirá.

¿Considera que el fraccionamiento tiene espacios para que las personas puedan realizar actividad física?

R: Mmm... si, cuando yo me iba a caminar lo hacía en el fraccionamiento.

¿En qué condiciones considera que se encuentra este lugar?

R: Pues caminaba con dificultad, porque, por ejemplo, cuando me iba a caminar me iba de aquí hasta la entrada y pues, me venía por las laterales y, pero pues es la hora en la que a veces están viniendo de trabajar y entran los carros y luego si te fijas por la veterinaria la calle está como media pozuda, media fea, pues se va desbaratando el ¿Cómo se llama?... Pues no es concreto hidráulico, es como chapopote y se hace pozudo.

¿Entonces el mantenimiento que hacen con su cuota no cubre ese tipo de problemas?

R: No... Eso no, claro que no, lo que nosotros aportamos nada más es la vigilancia y si acaso que corten el pasto de los jardines, es más ni mantenimiento se le da, solo cortan el pasto y punto. Pero que se le de mantenimiento pues a veces algunas personas que tienen el tiempo y el cuidado en regarlo y todo eso... Y la voluntad, se puede decir, verdad.

Y, por ejemplo, ¿Cuándo iba a caminar donde le quedaba?

R: Aquí cerquita, pasando el parquecito de enfrente... En una casa, en una cocherita, ahí bailábamos... Ellas si siguen bailando, pero yo deje de ir por la pandemia.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Yo los preparo.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: No tenemos.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Los domingos vamos al tianguis, al que está por Santa Fe, compro que la verdura, la fruta. La carne la compro en una carnicería de aquí sino también voy al súper, también a veces la compro ahí. Casi por lo regular el domingo, a mi esposo como le gusta andar mucho ahí chachareado, nos gusta ir al tianguis, y si a veces tengo flojerita nos vamos aquí al Aurrera y ya.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Yo prefiero ir al mercado, pero a un mercado que está en Atemajac, a mí me gusta el mercado porque todo está más fresquecito, pero pues me queda demasiado lejos... está en Guadalajara. Pero yo prefiero ir a los dos lados me gusta, prefiero el tianguis por las verduras y eso.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Aquí las tenemos, hasta eso que todo está muy surtido; y ahorita con lo de la pandemia hay una chica que se puso a vender frutas y verduras. Se hizo un grupo, tenemos un grupo de compra-venta y todos se anuncian, yo me anuncio con mi pollo y ella se anuncia con su fruta y verdura. Y, de hecho, también a veces hay cosas que mi esposo no puede cargar mucho, cosas pesadas, y ya le digo cuando vamos al tianguis que nos cuesta mucho trabajo, a veces si nos tenemos que venir en Uber, cuando venimos muy cargados... Entonces le digo, mejor deja compro con Jessi y ella trae del de abastos todo muy fresqucito.... Hay gente que vende comida ya preparada también.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si, si hay en el fraccionamiento.

¿Y tienen algún horario?

R: Creo que es más bien de tarde-noche, de un principio había... olvídase, no te dejan ponerte en la calle o que pongas tu mesita afuera, todo tiene que ser dentro de tu casa y ya tienes un servicio a domicilio, aquí andan los niños en las bicicletas repartiendo.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Mmm... bueno nosotros ya tenemos personas que nos surten sino hay en las tiendas, la verdad no le batallamos.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: No se permiten, no sé si cuando viniste te fijaste que no ves puestecitos así o alguna persona vendiendo, si acaso aquí hay cerquita un señor que se pone el domingo en la cochera y vende carnitas o tortas, pero nada mas fin de semana.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Mira yo me atiendo en el hospital civil, en el nuevo. Tengo también mi seguro social pero la verdad no me gusta, y yo opté por ir a atenderme allá, aunque ahora por la pandemia ya tengo un buen rato que no voy.

¿Cuál es la institución de atención medica más cercana al lugar donde vive?

R: Pues creo que la más cercana es la cruz verde, aquí en la Concha.

¿Qué tan cercano a su vivienda está el lugar donde se atiende?

R: Ufff, lejísimos, Me aviento mira... por ejemplo, ya ves que allá cuando uno se va a hacer análisis te quieren a las siete de la mañana.... Yo salgo de aquí a las cinco de la mañana y a veces ando agarrando el camión, a veces me aviento una hora porque los camiones olvídase, fatal. El transporte público pésimo. Yo, por ejemplo, tengo que agarrar la ruta alimentadora que me deja en el macro bus y pues no bien llenísimos, ahí cuando tengo suerte pues rápido, pero si me he aventado hasta una hora, y ya de ahí pues... ando llegando a las siete allá.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: No, anteriormente como te decía, me salía a caminar. En las mañanas me iba al ejercicio y por las tardes me iba a caminar con una vecina.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: Si, soy hipertensa.

En caso de haber respondido "si" a la pregunta anterior, por favor responda:

¿Cuáles fueron las recomendaciones del médico?

R: Pues sí, tomo medicamento. De hecho, ahorita están por hacerme unos estudios para saber si tengo diabetes.

¿Cuáles le resulta más fácil lleva a cabo?, ¿Por qué?

¿Cómo lleva a cabo el control y vigilancia de su padecimiento?

R: Si, pues mira te digo que me estaba atendiendo en el Hospital Civil y ahí me venía un internista cada seis meses, y ahorita por lo de la pandemia fui con un médico particular, es una nefróloga y ella me ve una vez por mes.

¿Hasta dónde tiene que ir para ver al médico?

R: Uff... me queda lejísimos, está por allá para Guadalupe... Sebastián Bach creo que se llama la calle, algo así.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Mira, para mi... Una, vivo muy a gusto. Dos, es regular porque cuando recién nosotros compramos la casa... Si te fijas quedo debajo de lo que es la avenida... A la entrada se inundaba horrible, horrible, no podías salir, no podías entrar... Solamente en carro y a veces se te quedaba el carro ahí. Obviamente ya se tomaron cartas en el asunto, pero así nos aventamos varios años. Hicieron en el segundo parque de la entrada, ahí hicieron como un aljibe grandote, como una cisterna y ya de ahí... porque si te fijas no hay drenaje, no hay bocas de tormenta en todo el fraccionamiento; entonces, toda el agua supuestamente se iba hacia afuera del fraccionamiento... pero ¿dónde estaban las redes para que se fuera el agua? No las hay. Sufrimos por todo eso, porque no hay suficientes redes de aguas pluviales, de aguas negras y todo eso. Entonces, te digo que se hizo ese como aljibe y ahí se concentra toda el agua cuando llueve y ya que pasa la lluvia, vienen los del ayuntamiento y sacan el agua con una bomba. Me comentó un vecino que a veces tienen problemas de agua, que a veces no les llega suficiente agua...

R: También, porque supuestamente tenemos un pozo, entonces... pues una, hay bomba para que esté sacando el agua, pero a veces o le mueven o ya por cualquier cosita, no sé. En una ocasión supe que la tenían que tratar el agua, pero si sé... A mí en lo personal nunca me ha fallado porque ya nada más estamos mi esposo y yo, entonces creo que no nos terminamos el agua que llega al tinaco. Pero si, si he escuchado a personas "ahora a mí no me ha llegado", "no pues apenas está empezado". Pero para mí no es un problema tan grave grave que yo haya visto.... Te digo, pero tal vez otras personas que tienen más familia, pues tal vez sí.

¿Entonces usted llegó desde que se construyó el fraccionamiento?

R: Un año después, nosotros llegamos en el 2004. Creo que se construyó en el 2002 o 2001... Por ahí así. (Comenta que antes vivía por la colonia guadalupana, por tránsito).

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Andaba buscando casa, y pues este fraccionamiento se me hizo mejor, se me hizo más bonito, las casas más amplias... pues los espacios, osea cuando yo fui a Santa Fe las casas son minis, chiquititas y muy caras; y luego de ahí me fui a Villas de la Hacienda y me dijeron que pasaba el tren adentro del fraccionamiento y pues tampoco me gustó. Fui a Real del Valle y carísimas y chiquititas las casas, ya una, así como la mía, en ese entonces andaba en seiscientos y tantos mil pesos. Y estas estaban... en un principio que las vimos estaban en tres veinte, después nosotros la compramos en tres sesenta... pero pues obviamente es un crédito a veinte y cinco años, verdad. Ahora, hace poquito vendieron una en ochocientos y feria.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: No.

¿Qué opinión le merece la vivienda en que habita actualmente?

R: Si cumple con mis necesidades, aparte ya hasta me sobra espacio. Bueno me sobra y no, porque relativamente ya nada más estamos mi esposo y yo, pero si viene mi hijo o viene mi nuera o mis nietos... Pero te digo, a mí me gusta la casita, de hecho, cuando nosotros estuvimos buscando la casa fue una de las mejores la verdad, y de los mejores fraccionamientos. Y pues tenemos la vigilancia, tenemos los espacios, hay espacios para que jueguen los niños y todo.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Pues sí que, si está muy retirado, pero decía mi esposo cuando nos vinimos a vivir... ellos renegaban mucho "está muy lejos", pero ¿lejos de qué?... No pues del centro, de nuestras amistades.... Pues sí, pero todo es sacrificio, pero te digo... Gracias a Dios de un modo u otro vienen o voy a verlos. Pero si, vivo tranquila Gracias a Dios.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Mmm... esos dos no. De ir a conseguir los alimentos, es muy difícil... muy difícil. La actividad física pues te digo, pues si te sales a caminar aquí en el fraccionamiento, osea al parque no te vas por lo mismo, hay pocitos y todo... si te puedes caer y aparte, bueno uno que ya está grande... Y aparte, pues andan los niños ahí. Y también en los servicios médicos, te digo... de emergencia de emergencia esta la cruz verde... Está la clínica 180 más hacia arriba, pero pues muchas veces no le corresponde.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Para mí, para mi... pues ya tengo bastantes años te digo y me he adaptado, te puedo decir que estamos bien. Bueno, para mi... le digo a mi esposo que ya estamos grande y ya no está tan fácil que te puedas mover en camión porque te puedes caer, este... yo en lo personal necesitaría un carrito, algo en que movernos, porque los dos no estamos así que que viejos, pero si algo para movernos... Simplemente seria lo que yo necesitaría para trasladarme a otros lugares, simplemente para ir a mi mandadito y todo, porque pues ya te cansas, ya no es lo mismo.

Número de entrevista: 12

Fecha: 19-04-2021

Edad: 27 años

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 2 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 13:33 Duración: 15 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Pues por lo regular casi no salimos, haz de cuenta que entre semana como trabajamos los fines de semana nos dedicamos a estar aquí en la casa relajados.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: El camión.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: De aquí a Santa Fe hago de veinte a treinta minutos de ida, y de regreso igual.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: No.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Muchísimo tiempo, pues es que aplico uñas por ejemplo si atiendo a tres personas no me paro en tres horas, cada persona la atiendo en una hora.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: Si, fíjate que hay muchas que... pues como voy para Santa Fe, casi todas van para allá o así.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: No (ríe), solamente el camino de mi casa a la entrada, camino unos diez o quince minutos.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: Yo creo que es ambos, entre semana yo cocino y a veces los fines de semana encargamos una pizza o unas hamburguesas... es variado.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: No, la verdad no.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Pues voy al “super” y compro las verduras o lo que ocupe para la semana.

Considerando el lugar donde vive (independiente a que lo consuma)...

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como frutas, verduras, legumbres y cereales?

R: Tenemos un grupo en fraccionamiento y pues es más fácil. Por ejemplo, hay una persona que vende frutas y verduras y uno le compra, u otra persona vende productos de limpieza y lo traen a domicilio. Entonces si creo que ya hay más variedad.

¿Es fácil y accesible obtener alimentos como carnes, lácteos y huevo?

R: Eso está más difícil. Si lo quiero comprar voy a... creo que se llama unión del cuatro, entonces ahí voy a la carnicería o voy a la cremería.

Para llegar ¿tienes que irte en autobús?

R: No porque los fines de semana es cuando esta mi esposo y él es el que me lleva al mandado.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener comida rápida como hamburguesas, hot-dogs o tacos?

R: Si hay dentro del fraccionamiento.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener alimentos como pastelillos y botanas?

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener agua potable?

R: Pasa una camionetita... a dejarla pues.

¿En qué medida le es fácil y accesible obtener bebidas alcohólicas y cigarros (tabaco)?

R: Creo que lo venden en una tienda que es la de la entrada. Como nosotros no tomamos no nos afecta, porque vivimos hasta el fondo, pero yo creo que alguien que toma tiene que ir hasta la entrada, entonces ha de decir que qué hueva.

Cerca del lugar donde vive ¿tiene fácil acceso a comida preparada en la calle (ambulante)?, ¿de qué tipo?

R: No, no hay.

Me comentaban los vecinos que solo está permitido vender dentro de las casas

¿Es por esto que no hay?

R: Ajá, haz de cuenta como en el grupo de ventas alguien dice que vende comida casera, otra persona vende hamburguesas en la noche, otra persona vende biónicos, y tienen servicio a domicilio... Entonces, ya les mandamos y ya nos traen a domicilio.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Hay un consultorio médico que está aquí por... antes de llegar a la arbolada, ahí llevo a mis niños o a nosotros.

Generalmente ¿vas a una institución privada para atenderte?

R: Si.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: Tenía hace como dos años el seguro popular pero no sé si todavía sirva la verdad. Entonces no lo he ocupado para saber si todavía lo tengo o no.

¿Cuál es la institución de atención médica más cercana al lugar donde vive?

R: Ehh... pues para urgencias creo que es la cruz verde de Santa Fe, o sino sería la 180.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Yo no.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Ah sí, los hijos (ríe).

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Pues mira, la ventaja es que en las tardes trabajo, entonces como que me salgo un poquito y respiro.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Pues yo diría que un ocho.

¿Qué es lo que más te gusta de vivir ahí?

R: Pues que es muy tranquilo.

¿Y lo qué no te gusta?

R: Pues es que... ehh... bueno, hay veces que en otros fraccionamientos hay carritos como para que la gente entre, yo que vivo hasta el fondo, mi esposo se va a trabajar desde temprano entonces yo tengo que caminar o salir y a veces el sol está muy fuerte... o pues que pongan más arbolitos, para que no dé tanto el sol.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Ehh... Mi tía vive aquí, ella tiene viviendo en el coto más de diez años, antes veníamos a visitarla y a mi esposo le gustó... por lo mismo de que es muy

tranquilo. Entonces nos recomendaron una casa y fuimos a buscar al dueño y así fue que nos la rentaron.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Ahh... pues de preferencia si me pidieran la casa, trataría de buscar otra por aquí, en este mismo fraccionamiento.

¿Crees que la vivienda cumple con tus necesidades?

R: Si.

¿Qué opinión le merece el fraccionamiento en términos de ubicación y cercanía a los lugares que frecuenta regularmente?

R: Pues es uno de los mejorcitos, yo pienso... la verdad mi mama una vez quiso buscar una casa cerca de aquí y pues no, están en muy mal estado, y este fraccionamiento esta bonito y ahora con lo que están haciendo en la entrada creo que está mucho mejor.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Pues... están cerca, porque como te digo aquí vive una tía o ya tengo conocidos que sé que me apoyan, aunque mis familiares más directos pues si están un poquito lejos, pero si tengo redes de apoyo cercanas.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Si.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Yo creo que, si tiene relevancia, porque ponle tu que no tuviéramos los alimentos cerca... en si buenos... pues tendríamos que comprar cualquier chatarra, y de rápido... pues está mal. O igual, si te enfermas y tienes que salir y no hay consultorios, pues cómo te enfermas.

¿Y es muy diferente la dinámica en Santa Fe?

R: Si, es muy diferente. Aparte está como... pues es que allá no tienen seguridad, los clústeres no tienen seguridad y entonces cualquier gente entra. Es que hay

clúster como del uno al setenta y tantos, entonces creo que cada uno tiene ... yo me imagino, ha como he visto, que cada clúster tiene como treinta o cuarenta casas... entonces como para salirte del clúster para comprar cosas si están un poquito lejos, entonces si tratan de hacer tienditas dentro para no tener que salir.

Numero de entrevista: 13

Fecha: 21-04-2021

Edad: 22 años

Género: (H) (M)

Tiempo viviendo en el fraccionamiento: 5 años

La vivienda donde vive es: (propia) (rentada)

Hora de inicio de la entrevista: 20:31 Duración: 26 minutos

4.1 Espacios para realizar actividad física

4.1.1. Actividad física cotidiana.

¿Cuáles son los lugares que forman parte de su rutina diaria, tanto entre semana como fin de semana?

R: Mmm... pues nada porque se te iba la vida en ir y venir. Bueno, tal vez a la tienda para comprar algo de comer, pero en general solo de la casa al trabajo... y a la escuela en algún punto, que está en el centro.

¿Cuál es el medio de transporte habitual que utiliza para llegar a los lugares que visita?

R: Fue un tiempo en camión y ahora es en carro.

¿Cuál es la duración aproximada de sus trayectos?

R: Cuando estaba en la escuela si era un problema inmenso porque hacías dos horas, por ejemplo, si tenía clase a las siete, tenía que agarrar un camión a las cuatro y pues un camión no pasa a esa hora... Empiezan a pasar como a las 5:30 más o menos, entonces si tuve que hablar con los maestros y contar toda historia de que... es que donde vivo, allá está muy lejos y no puedo llegar a las 7, osea sinceramente no se puede llegar a las siete... podía llegar a las siete y media pero a las siete, siete jamás... Y tardabas mínimo una hora y media sí o sí... no había otra opción. Cuando bien te iba, por ejemplo, que era semana santa y no había

nada, tardabas una hora... Ya en carro como media hora o cuarenta minutos dependiendo del tráfico.

¿Utiliza algún servicio de movilidad alternativa al autobús o coche (p.e. “mi bici”)?

R: Allá no existe, no existe el tren, no existe el macro.

En un día normal ¿Sabe cuánto tiempo pasa sentado o de pie?

R: Un montón, no pues como ocho horas o creo.

¿Conoce las rutas de autobús que pasan cerca del fraccionamiento? ¿considera que son suficiente y adecuadas para usted?

R: No, ni de broma... llegan dos, y si es complicado... de hecho alguno que te lleve al centro, centro no hay ninguno, esta el 643 que se va para Tlaquepaque y pasa el 380 pero que va más para Matatlán, osea no pasa en Urbi, y luego está el 808 que ese se va para San Gaspar, entonces el que maso menos te deja en el centro es el 608 y te deja en Javier Mina que tal vez te deje a ocho cuadras del tren ligero.

4.1.2. Ejercicio (actividad física planeada).

¿Realiza algún tipo de actividad física para ejercitarse?, ¿de qué tipo?

R: Si, salgo a caminar todos los días en la mañana.

¿Cuáles son los días de la semana en que procura realizarla? ¿por qué?

R: Trato diario, pero yo creo que en promedio cuatro días de la semana.

¿En cuál(es) lugar(es) procura realizarla?

R: En el coto, es que está amplio y sí, hay muchos arbolitos y áreas verdes... y un mirador que se puede usar para hacer ejercicio porque tiene como una pista, entonces ahí puedes correr, puedes andar en bici, porque está amplio y pues ahí.

¿En qué condiciones considera que se encuentra este lugar?

R: Como un siete.

¿Qué es lo que calificas negativo?

R: Es que ya está como la pintura desgastada, hay casas que están como abandonadas y se están cayendo en pedazos... la señal es malísima, la señal de los celulares, la señal de internet, la señal del cable... todo eso está muy malo, olvídase que ahí puedas tener internet rapidísimo, si están muy limitadas las compañías que llegan hasta allá, y pues no hay mucho alcance de la señal,

entonces si está muy mal. Eso era algo... el mantenimiento del lugar en si, como de las áreas verdes, si duraban temporadas que estaban sequísimas, porque nadie se tomaba la molestia de regalarlas o había veces que se fundían los faros en general, que se iba mucho la luz también. Si tiene mucho potencial, porque te digo que en estructura es bonito, pero al mantenimiento no le echan como tantas ganas.

4.2. Espacios para la obtención de alimentos

Regularmente ¿Su alimentación se constituye de alimentos preparados en casa o en otro lugar?

R: De ambas, en realidad ahí hay de todo, hay un grupo de Facebook que se llama la vecindad de Urbi, entonces mucha gente ahí como que emprendía sus negocios. De hecho, yo estuve haciendo estética canina ahí en mi casa porque había perros a mas no poder y pues mucha gente no tiene tiempo de bañarlos... entonces se prest amucho tener como negocios de casa, como que hay gente que hace los postres en su casa y los publica en ese grupo y mucha gente les compra de ahí... De comida igual, pero procuraba... a mi mamá me le encanta hacer de comer, entonces la mayoría del tiempo si de casa.

En general ¿tiene algún tipo de rutina para alimentarse? ¿qué come y tiene horarios para comer?

R: No, nunca la verdad es que no tenemos la cultura del horario de las comidas, siempre de... ¿tienes hambre? No, bueno al rato comemos... Entonces no es tal cual así los horarios estrictos.

¿En dónde compra su comida, ya sea preparada o los insumos para hacerla?

R: Hay veces... dependiendo, hay comida por fuera, afuera de Urbi, en la avenida que se llama Matatlán, que es la que te lleva a Urbi, hay varios puestos, localitos de verduras, de frutas, carnicerías, de pescado... todo, todo lo que puedes necesitar si hay peor no es la mejor calidad, no es la calidad que te vas a encontrar en un mercado que todo está más fresco, porque ahí ya todo está muy asoleado y como tiene mucho transcurso para llegar ahí... entonces muchas veces, por ejemplo, los jitomates ya estaban feísimos... todos apachurrados, y

había en Urbi, como en los cotos, solamente hay dos que tienen tienda, tal cual en el coto, que es en el que yo vivo como a tres cuadras y otro arriba, en el Montecarlo III ahí hay tienda también, pero por ejemplo si vives en el uno tienes que caminar un ratote para llegar a una tienda. Y los que están en Versalles también es un tramo que tienen que caminar para llegar a una tienda. Igual mis papas prefieren comprar las cosas... como mi papa siempre anda más para el centro, llega como al mercado de abastos a comprar las verduras y todo eso y se lo lleva a la casa, y ya cuando es como de que necesitamos un brócoli, ahora si vamos a la tienda y lo compramos ahí, pero si procuramos no comprar ahí porque obviamente le inflan el precio, me imagino que por el traslado y toda esta onda y aparte porque dónde más compras, es ahí o no hay más opción. Y si tienes que ir a esos puestos desde la casa ¿tienes que moverte en coche o puedes llegar caminando?

R: Pues caminando de que llegas... llegas, pero no es muy viable, osea si no tienes una condición física media o alta, la verdad te bofeas horrible porque Urbi esta como en declive, no es una planicie, tiene mucha subida... entonces pues en el sol y todo eso... hay unas cosas que se llaman moto taxis, entonces hay de esas y llegas a los arcos, ahí siempre hay una fila de moto taxis que te llevan a los cotos... porque es muy grande, entonces caminar... pues si está complicado, más porque llegas cansado y la verdad que flojera caminar y todo esto. Pero pues sí, para llegar desde mi casa hasta los puestos si llegas, pero la verdad no es como que tú digas lo más viable del mundo.

¿Prefiere adquirir sus alimentos en una tienda de autoservicio como el supermercado o en una tienda o mercado de barrio?, ¿Por qué?

R: Si intentaron tener un tianguis, pero la gente decía que se iba a bajar la imagen, no se... como que la gente de Urbi se siente como que de clase social altísima y los tianguis son como que “naco”, no sé, como en su cabeza... a mí se me hace una tontería porque los tianguis son muy padres. De hecho, las tiendas tuvieron que tener un pleito legal para que los dejaran ponerse porque todos los del coto no querían tener tienda porque se les hacía que bajaba el prestigio como de vivir en Urbi, en el fraccionamiento... era como de cómo va a haber tiendas, si

tienes un Oxxo, que vergüenza, no sé porque tenían mucho esta idea, entonces sí hicieron firmas y se juntaron un montón de vecinas para que cerraran las tiendas, y pues imagínate... si no quieren tiendas imagínate tianguis... ni de broma.

¿Y ustedes van al Bodega Aurrera?

R: Pues casi no, como es un Bodega Aurrera exprés, pues no hay mucho, es como... como te digo pues mi papá trata de comprar lo demás. Si vamos de a comprar no sé...ya cerraron la tienda, o que hueva llegar a tienda, hay que llegar al Aurrera y ya compramos galletas y atún y ya nos vamos a la casa. No es tan seguido, no somos muy amantes del Bodega Aurrera, pero yo creo que si vamos como unas tres veces al mes más o menos.

Y por ejemplo ¿los puestos ambulantes los dejan entrar al fraccionamiento?

R: Ya últimamente vi que se ha puesto un puestito de waffles afuera del Oxxo, pero la verdad es que duran muy poco yo creo que los corren, duran como dos meses y los quitan... En senderos que es como la extensión de Urbi, ahí hay todo, todo, tianguis, tiendas a morir, puestos para donde voltees, ahí si hay todo eso, todo eso.

Y sobre lo que comentabas de los vecinos ¿Qué ellos se pongan de acuerdo para vender si está permitido?

R: Pues por Facebook, las personas se ponen de acuerdo y el vendedor lo lleva a la casa o el que compra lo recoge en la casa, o a veces se ven en un punto medio, por ejemplo, para verse en el Oxxo de abajo... o en el Extra, porque también hay un Extra... o te veo en el Bodega Aurrera, nunca hay tal cual tienda, tal vez en la casa, pero como clandestino, pero no es como que tengan ahí su mesita o todo esto.

4.3. Accesibilidad a espacios para la atención médica y prevención.

Regularmente ¿Dónde se atiende cuando se encuentra enfermo?, ¿es una institución privada o pública?

R: Mmm... pues hay un Salud Digna cerca, en la entrada de urbi, también creo una farmacia... como a 5 minutos en coche, caminando no y pues enfermo menos

llegas porque es de subida. A lo mejor las personas que viven en los primeros cotos, ahí si podrías llegar fácilmente caminando, porque, por ejemplo, caminando de los arcos (entrada general) hasta mi casa a paso normal son como veinte minutos.

¿Tiene afiliación a algún seguro médico?, ¿Cuál?

R: No.

¿Cuál es la institución de atención médica más cercana al lugar donde vive?

R: Hay una, pues depende de por dónde te vayas... está la de Tonalá (Tonalá Centro), una clínica que creo es del IMSS y también hay una cruz verde, que está como... osea sales de Urbi y como quince minutos a lo mejor en coche... En camión, es que el problema es que pase, yo creo en camión unos cuarenta minutos.

En los últimos seis meses ¿ha acudido a consulta médica?, ¿Cuál fue el motivo(s) de su consulta?

R: Creo que no.

En un día normal ¿considera que siente cansancio o estrés?, ¿Por qué?

R: Este... pues cuando iba en el camión si era mucho estrés porque sentías que perdías mucho tiempo, es que se te iban cuatro horas de tu vida, ahí si me estresaba mucho... Ya en coche pues no tanto, porque pues ya era como más fácil, ya no vas acalorada y con mucha gente y todo eso... pero fuera de eso no, solo lo que tenía que ver con el transporte.

¿Realiza alguna actividad para relajarse o distraerse?, ¿Cuál?

R: Pues salir con mis amigos o pintar.

¿En algún momento de su vida le han detectado algún tipo de padecimiento cardiovascular, hipertensión o diabetes?

R: No.

4.4. Condiciones del fraccionamiento y vivienda

¿Cómo valoraría el fraccionamiento donde vive?

R: Es bonito la verdad si es bonito porque es una vida muy tranquila. Yo me imagino que para alguien grande... más bien como para personas jubiladas y toda esta onda, está súper bien porque no te molesta nada, sales si quieres sino no sales. Pero ya para la gente que en su cotidianeidad tiene que desplazarse por decir hasta el centro, la verdad es que está pesado, pero Urbi como tal es bonito, la estructura es bonita, no está tan deteriorado, justo cuando yo llegue estaba muchísimo más lindo, no estaba tan vandalizado, por decirlo de alguna manera... Ya en el último tiempo ya había de que había robo de carros y toda esta onda de que estaban asaltando mucho, pero Urbi en general la verdad está bien.

¿Y tenían control de vigilancia?

R: En los cotos, en ciertos. Hay cuatro, está Montecarlo I, Montecarlo II, Montecarlo III y Montecarlo VI... Versailles, otros cotos que no tienen tanto... se llaman Rio... y son dos me parece... en esos, creo que solamente en uno hay vigilancia, pero en todos los demás si hay, osea en los que son cotos dentro del fraccionamiento si hay vigilancia, pero también hay casas en Urbi que no están encerradas como en un coto y ahí no, ahí si es abierto al público.

¿Qué motivos lo motivaron a elegir este fraccionamiento para vivir?

R: Pues fueron mis papas, ellos fueron los que dijeron. Mi papá siempre ha sido fan de estar lejos del ruido, a él le encanta el silencio y toda esta onda, y a mi mamá más... entonces para ellos fue la idea perfecta de irse a vivir hasta allá, que estaba cerca de la barranca, que está muy verde, hay mucha naturaleza, etc., etc... muy, muy tranquilo, entonces eso fue lo que los llevó a vivir hacia allá.

¿Les tocó la casa nueva o se la compraron a alguien?

R: Mi papá se la compró a un amigo suyo. Llegamos cuando ya estaba funcionando por completo, porque Urbi ya tienen como doce o trece años me parece... E hicieron primero el coto de hasta arriba, entonces Urbi nada mas era Montecarlo I y luego se fueron hacia abajo, ya lo último que hicieron fue senderos, no sé si conozcas... Haz de cuenta que está Urbi que es un fraccionamiento muy completo, es como uno solo y es donde están los cotos.

Luego, hay una parte que es lo que está abajo que se llama senderos, que como que sigue siendo parte de Urbi, pero no está tan pegado, que ahí es como una zona más humilde... entonces ahí si hay más delincuencia, etc., etc... son casas dúplex, sigue siendo parte de Urbi, pero no al mismo tiempo. De hecho, hay niveles socioeconómicos dentro de Urbi, Versalles es de la gente de clase alta, los cotos Montecarlo son de la gente media-alta, los normalitos son como la clase media, y senderos es la clase baja, que son las casas dúplex.

¿Se cambiaría a vivir a otro lugar?, ¿Por qué?

R: Si, es que, si me gusta estar ahí, pero si se me hace difícil la convivencia social en general, lo laboral o de mis amigos, porque pues yo estudié la prepa acá en el centro... entonces pues todos mis amigos vivían por aquí y de pronto a mí se me hacía muy complicado verlos a algunos... porque qué flojera que te tenías que regresar hasta allá que hacías una hora y media de camino, o hasta dos.

¿Y la vivienda cumple con sus necesidades?

R: Si, la casa está bien. Urbi en general es habitable, no es así como que está en la nada.

¿En qué medida considera que sus redes de apoyo (familiares y/o amigos) se encuentran cercanas al lugar donde vive?

R: Pues lejos, como vivo con mis papas está bien, pero mis amigos lejos. Por ejemplo, la mama de mi mamá se enfermó mucho y mi abuelito también, su papá... del corazón, un sinfín de problemas de salud y había veces que los tenían que llevar de urgencias al hospital y mi mamá tardo un montón en desplazarse, si tuvo como dos o tres amenazas de muerte... así de que se va a morir en cinco o diez minutos y mi mama jamás en la vida iba a alcanzar a llegar en ese tiempo... ahí fue cuando me di cuenta de que eso si la frustraba de vivir tan lejos... en cuestiones de poder estar cerca de su familia en momentos de dificultad, de salud... ahí si esta contraproducente la distancia.

¿Considera que el lugar donde vive cumple con sus necesidades en cuanto a la obtención de alimentos, actividad física y acceso a servicios de salud?

R: Pues sí, es que depende... si tienes carro la vida se te va a hacer muy fácil, pero sino pues no tanto por ejemplo los de senderos, como son los que están más lejos

de la entrada es más complicado llegar a la entrada, por decir si tienen una emergencia no pueden salir simplemente a caminar a buscar... luego las ambulancias tardan en llegar años. Tenía una vecina que estaba grande y a esa señora seguido teníamos que pedirle ambulancias y tardaban como media hora o cuarenta minutos en llegar... entonces en cuestiones de salud, sobretodo cosas de emergencias pues no... si está muy complicado. Pero pues en general si es un lugar habitable... si no tienes que salir al centro, acercarte más a la vida de sociedad... está bien porque hay Oxxo, hay escuelas, hay gimnasios, lavanderías, tortillerías... Solo que te tienes que mover en coche, aunque sea dentro del mismo fraccionamiento.

¿Qué significa para usted la actividad física, alimentación y la prevención para el desarrollo de vida?

R: Pues muy importante, yo creo que, si no mi papa no hace todas esas cosas de ir a traer, si sería como muy frustrante como no poder tener el acceso a ciertas verduras o ciertas frutas que necesitas a lo mejor, a ciertos medicamentos.