

# LA SALUD – BASE FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE EN UN MUNICIPIO DEL ESTADO DE JALISCO

*María del Rocío Palomera Palacios<sup>1</sup>*

*Marcela Bejines Soto<sup>2</sup>*

*Leticia Aguilar Nuñez<sup>3</sup>*

## Resumen

Los resultados de éste trabajo, son parte de un proyecto general que se ha venido trabajando en forma multidisciplinaria por un grupo de investigadores y docentes del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara.

Se pretende identificar la salud de los habitantes de Gómez Farfás, mediante la valoración de indicadores de desarrollo sustentable, que a la vez ponga de manifiesto el estado de salud de la población y la disposición de la misma, para mejorar las condiciones de salud del individuo, familia y/o comunidad. Así como intercambiar experiencias con investigadores y académicos del área de la salud.

**Palabras Clave:** Salud, Desarrollo Sustentable y Municipio.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Constitución de 1946, hace referencia a que la protección de la salud es un derecho humano fundamental que está vulnerado por motivos culturales, de género, familiares, educativos, políticos y socioeconómicos, sin duda el estado debe aportar políticas y crear mecanismos para que toda la población tenga acceso a la salud, entendida esta como el cuidado de los aspectos biopsicosociales y ambientales siendo un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, que involucra la participación de todos los agentes de la comunidad (OMS, 2003).

La OMS (1983), refiere que si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su

---

<sup>1</sup> Maestra en Administración. Académica en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande Jalisco, México Tel. 01(341) 57 522.22 ext. 60 78. [rociop@cusur.udg.mx](mailto:rociop@cusur.udg.mx)

<sup>2</sup> Maestra en Cs. de Enfermería. Académica en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara. 01 341 575 22 22 ext. 6078. [marcelab@cusur.udg.mx](mailto:marcelab@cusur.udg.mx)

<sup>3</sup> Maestra en Cs. de Enfermería. Académica en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara. 01 341 575 22 22 ext. 6078. [leticia.aguilar@cusur.udg.mx](mailto:leticia.aguilar@cusur.udg.mx)

aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer con el objetivo de mejorar la salud de las personas.

Para precisar una situación determinada y evaluar el comportamiento en tiempo, mediante su comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad, se hacen necesarios los indicadores.

<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insintrod6.htm>

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), define un indicador, como un parámetro o valor, que señala o provee información, describe el estado de un fenómeno dado del ambiente o área específica con un significado que trasciende en el valor específico del parámetro. Este indicador es un dato altamente agregado, diseñado para un propósito específico y con un significado sintético, conlleva, por tanto, dos funciones básicas: a) reducir el número de mediciones y parámetros que normalmente se requiere para reflejar una situación dada y b) simplificar el proceso de comunicación con el usuario (INEGI, 2000).

Los indicadores, expresan en cierto nivel y magnitud las interrelaciones entre el desarrollo socio-económico y los fenómenos ecológico-ambientales, constituyen para los que toman decisiones, un punto de referencia para la evaluación del bienestar y la sustentabilidad de un país (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, 2000).

El factor demográfico, el uso y consumo de los recursos naturales e industrializados utilizados por los seres humanos, además de la infraestructura social, económica y cultural son factores determinantes en la emisión de contaminantes, en la afectación del ambiente y en la salud de las personas, ya que la salud y el desarrollo tienen relación directa, por tanto si el desarrollo es inadecuado que redunde en el consumo excesivo puede ocasionar problemas de salud en los habitantes de la comunidad (Garza y Cantú, 2002).

Las dimensiones básicas para el desarrollo sustentable son ambiental, económica y social que incluye la institucional, ya que una sociedad hipotética que buscara preservar sus recursos naturales a costa de aumentar el nivel de pobreza de su población, podría eventualmente ser calificada como sustentable ambientalmente, pero en ningún momento se podrá hablar de desarrollo sustentable en éste caso, e incluso podría llegar a hacerse socialmente insostenible (Gallopín, 2006).

La necesidad de elaborar indicadores del desarrollo sustentable se plasma en el capítulo 40 de la Agenda 21 local, que se genera de los resultados de la Conferencia de Río de Janeiro (1992) y con ella el interés por estimar el nivel de desarrollo en espacios territoriales (Pérez, 2008).

Así como los indicadores de desarrollo sustentable, el índice de marginación es una medida-resumen que permite diferenciar las localidades según el impacto global de las carencias

que padece la población. La marginación es un fenómeno estructural, que se origina en la modalidad estilo o patrón histórico de desarrollo. Los procesos que modelan la marginación conforman una precaria estructura de oportunidades sociales para los ciudadanos, sus familias y comunidades, exponiéndolos a privaciones, riesgos y vulnerabilidades sociales cuya reversión requiere la participación activa de los agentes públicos y privados (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2000).

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación, que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así, una idea del estado o situación de una condición.

El equipo de investigación concibe que, educar para la salud es un proceso que mejora el conocimiento y habilidades que influyen en las actitudes, que requiere la persona para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. La educación y los comportamientos de vida, tienen impacto importante sobre los habitantes del municipio.

El municipio de Gómez Farías forma parte de la región 06 sur del estado de Jalisco, en México, tiene una extensión territorial de 343.89 km<sup>2</sup>, que representa el 0.43 por ciento de la superficie del estado. De acuerdo al Segundo Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2006) existen 13 localidades en el municipio, con una población total de 12,720 habitantes. De éstas, en tres localidades se concentra el 94 por ciento de los habitantes, San Sebastián del Sur (cabecera municipal), San Andrés Ixtlán (delegación) y El Rodeo (agencia). La densidad poblacional es de 36.98 hab/ km<sup>2</sup>.

En la cultura del municipio sobresalen las fiestas, danzas y tradiciones. La actividad artesanal característica es fabricación de petates, sillas tejidas de ixtle, polietileno y tule, canastillas, chiquihuites y sopladores de otate y carrizo, cinturones tejidos y arreglos de velas con cera escamada (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, 2005).

Las actividades económicas principales que caracterizan al municipio son la agricultura, la ganadería, la actividad forestal, la pesca y la fabricación de artesanías. Se cultiva el maíz, sorgo grano, avena forrajera, papa, frijol, cártamo, jitomate, garbanzo y chile, siendo mayor la superficie cultivada con maíz. También es importante la producción de leche y ganado porcino. En los últimos años se ha incrementado considerablemente el cultivo de agave y de aguacate (Espinosa, 2007).

En la industria manufacturera, destacan los textiles, prendas de vestir e industria del cuero y madera; la producción de artesanías hechas a base de tule y pino, de la cual se sostienen 300 familias (Vargas, 2004). En el comercio predomina la venta de alimentos al por menor y el comercio de productos no alimenticios.

El municipio forma parte del Corredor Eco turístico de la Sierra del Tigre, el cual es un proyecto estratégico del Gobierno del Estado que abarca seis municipios: Atoyac, Gómez Farías, Concepción de Buenos Aires, La Manzanilla, Mazamitla y Valle de Juárez (Espinosa, 2007).

Integrado al territorio de éste municipio parte de la laguna de Zapotlán, reconocida como sitio Ramsar (humedal de importancia internacional), denominación que comparte con el municipio de Zapotlán el Grande, cuya cabecera municipal (Ciudad Guzmán) es el centro de servicios más importante de la Región Sur de Jalisco (Macías, 2003).

Por sus particularidades socio demográficas que caracterizan esta circunscripción, se selecciono para llevar acabo este trabajo de investigación, que forma parte del proyecto multidisciplinario “Municipio Modelo de desarrollo turístico sustentable” que a su vez es parte de la Cátedra FODEPAL “De la Sierra al Llano” misma que es auspiciada por la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) de las Naciones Unidas y la Agencia de Cooperación Española.

El objetivo fue realizar un diagnóstico, que permita identificar los principales problemas, que impactan en los indicadores de salud, sirviendo como punto de partida para la intervención educativa.

## **Metodología**

El trabajo se realizó en 2 fases: a) La primera consistió en un estudio descriptivo de tipo exploratorio forma parte de una investigación longitudinal con un corte transversal permitiendo la elaboración del diagnóstico. b) En la segunda se planearon y realizaron las intervenciones de enfermería, tendientes a mejorar los indicadores susceptibles de modificar, así como el índice de marginación que hacen vulnerable a la población, donde participaron los estudiantes de séptimo y octavo semestre de la Licenciatura de Enfermería, con el propósito de lograr las competencias marcadas en los programas dirigidos a la comunidad, los alumnos estuvieron bajo la coordinación de docentes participantes en el proyecto. Las acciones de intervención, se llevaron a cabo durante cinco semanas, con actividades de promoción y protección específica, de manera individual domiciliaria y en forma colectiva a través de grupos y ferias de la salud.

**Universo de trabajo:** El Municipio de Gómez Farías, con una población de 12,720 habitantes.

**Muestra:** Para el diagnóstico situacional de salud se aplicaron 299 encuestas a familias, con una muestra estratificada en las seis localidades: San Sebastián, San Andrés, el Rodeo,

el Corralito, Cofradía del Rosario y Ejido 1o. de Febrero de la que se obtuvo información de 1,472 habitantes.

**Criterios de exclusión:** Familias que no se encontraron o que no contestaron en su totalidad el cuestionario.

**Instrumento:** Se aplicó cuestionario integrado por 100 ítems de respuesta dicotómica u opcional, el instrumento permitió recabar información sobre los indicadores de salud y socio demográfico, la validación fue realizada por medio de prueba piloto.

**Procedimiento:** El estudio contó con la autorización y apoyo de recursos del Comité de Investigación de la propia institución educativa, autoridades del municipio H. Ayuntamiento de Gomez Farías, Secretaria de Salud Jalisco, Jurisdicción Sanitaria núm. VI, Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ) y Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Gomez Farías, así como de la Cátedra FODEPAL de la Sierra al Llano.

**Análisis estadístico:** Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS) versión 15.0 para la estadística descriptiva y el análisis de correlación de Pearson.

**Aspectos éticos:** El estudio se realizó con apego a los principios internacionales referidos en el International Committee of Medical Journal Editors (2004) sobre la confidencialidad, protección, búsqueda de beneficio sin exposición y daño alguno para los participantes del estudio, así como el derecho al consentimiento informado.

## **Resultados**

Se obtuvo información de 1,473 habitantes que representan el 100% de la muestra, el 51.74% corresponde a San Sebastián, 36.90% San Andrés, 7.22% al Rodeo, 1.63% al Corralito, 1.02% Cofradía del Rosario y el 1.50% al Ejido 1º de Febrero.

La edad de la población fue de 2 meses a 99 años, con un promedio de 29.7 años, y una desviación estándar de 20.2.

**Género:** El 52.41% son mujeres y 47.59% hombres.

El porcentaje de escolaridad nula es 10.57%, de estos el 52.3% corresponde a hombres y el 47.97% a mujeres. Las diferencias entre los porcentajes, no son estadísticamente significativas. Pearson = 2.3522 Pr = 0.885.

**Ocupación:** Del 89.60% de la población encuestada refirió una ocupación, entre las que se ubican 25.85% amas de casa, 30.40% estudiantes, 16.38% empleados, 8.34% ganaderos/agricultores, 3.71% comerciantes, 2.50% profesionistas, 5.61% oficio por su cuenta, 1.14% refiere estar pensionado y por último el 6.07% manifestó otra actividad diferente a las anteriores. Al comparar la actividad por género se encontró diferencias estadísticamente significativas. Pearson = 435.7709 Pr = 0.000.

El 69% de los que refirieron una ocupación contestaron los siguientes tipos de contratación: 29.78% temporal, 31.54% de base y el 38.68% labora sin contrato. Al hacer la comparación del pago según tipo de contratación se encontró remuneración más baja para el género femenino en relación con el masculino. Pearson = 136.5130 Pr = 0.000 diferencias estadísticamente significativas.

**Vivienda:** Del total de los hogares visitados, el 78% son propias, 10.99% rentadas, y el 10.30% prestadas. Características de las viviendas: En lo que respecta al número de habitaciones por hogar, se encontró que 11.15% cuentan con una, 32.34% dos, 26.02% tres, 18.22% cuatro, y el 12.27% refieren de cinco a 9 habitaciones.

**Agua potable y Luz eléctrica:** El 99% de las viviendas disponen de estos servicios.

**Sanitario:** De los domicilios el 95.32% cuentan con baño, 3.01% letrina, y el 1.67% no cuenta con este servicio.

**Tipo de piso:** Acerca de los pisos que tienen los hogares el 50.87% son de cemento, 40.77% mosaico-madera y el 8.36% de tierra.

**Comunicación:** Los principales servicios de comunicación con que cuenta la población son: 58.22% teléfono, 17.42% cable y el 8.03% Internet.

**Fauna nociva:** Del total de las familias encuestadas el 40% refieren la presencia de ratas en viviendas; 24% cucarachas y el 73.31% moscas.

**Hábitos higiénicos:** En relación a la frecuencia en el lavado de manos los resultados obtenidos fueron los siguientes: 69.36% refieren lavarse las manos de 6 a más veces al día, 20.88% de 4 a 6, 9.76% menos de 3 veces al día. Con respecto al baño el 60.07% mencionaron realizarlo diario, 37.25% cada tercer día y un 2.68% una vez por semana. El porcentaje correspondiente al cambio de ropa fue que el 77.26% dice cambiarse de ropa diario y 22.74% cada que se baña. En la práctica de cepillado dental diaria el 39.46%

expresa realizarlo tres veces, 35.79% dos veces, 19.73% una vez, 4.35% ninguna vez y un 0.67% refiere cepillar sus dientes cada tercer día.

**Hábitos alimenticios:** Consumo de agua, el 79.6% de los encuestados refirió consumir de garrafón, 10.37 % de la llave, 8.03% expreso hervirla, 1.34% menciona consumir del pozo o cisterna y el 0.33% otros o ignora su procedencia.

**Consumo de leche:** El 75.3% de la comunidad encuestada manifestó consumir leche diario, 15.7 % a veces y 9.0% dice no consumirla. Él 46.49 % dijo que ingiere leche bronca hervida, 38.8% leche industrializada y el 5.69 % leche bronca sin hervir.

**Cobertura de servicios de salud:** La mayor demanda de la población a los servicios de salud la ocupan en primer lugar La Secretaria de Salud con un 38%, seguido el I.M.S.S. en un 27% y otros que corresponde al 16%. La cobertura de los servicios de salud de la población en estudio es de un 65%.

**Morbilidad:** Las principales causas de Morbilidad identificadas en la población de estudio son: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Artritis, Cáncer, Gastritis, Asma, Acido Úrico, Epilepsia, Reumatismo.

**Mortalidad:** Las primeras causas de Mortalidad detectadas en la muestra de estudio fueron: Accidentes de Trabajo, Cáncer, Alcoholismo, Diabetes Mellitus, Infarto, Enfisema, Neumonía, Deshidratación e Hipertensión.

**La cobertura de esquemas de vacunación:** El 86% de la población declaro tener su esquema de vacunación completo. El porcentaje de integrantes que cuentan con su cartilla individual de salud son: Adultos 20%, Familias completas 17% y niños el 10%.

**Métodos de planificación familiar:** Respecto a los métodos de planificación familiar el 29% de la población en edad reproductiva y con vida sexual activa, expreso utilizar métodos de planificación familiar y un 62% no los utiliza.

**Detecciones:** Las principales detecciones que se realiza la población sobre las enfermedades crónico degenerativas son: 68% papanicolaou, cáncer de mama 62%, diabetes mellitus 56%, hipertensión 51% y otros no especificados 51%.( obesidad y osteoporosis).

**Alcoholismo:** De la población en general, quien consume bebidas embriagantes en mayor porcentaje es el padre de familia con un 38%, seguido de un 12% que corresponde a padre e hijos. La frecuencia corresponde a un 26% quien realiza el consumo una vez al mes o menos, seguido el 14% de una ingesta etílica de dos o cuatro veces al mes y el 7% dos o tres veces por semana.

**Tabaquismo:** El padre de familia es quien representa el mayor porcentaje del consumo de tabaco presentándose el 8%, seguido de los hijos con un 7% y la madre 2%.

**Consumo de sustancias adictivas:** Con respecto al consumo de sustancias que causan adicción los hijos son quienes ocupan el primer lugar con 2% y el padre de familia con un 1%.

Tomando como referencia los datos obtenidos en el diagnóstico se realizaron acciones dirigidas a la promoción y educación para la salud en la localidad de San Sebastián del Sur, describiéndose las siguientes:

- 509 familias a las que se les otorgaron pláticas de promoción para la salud.
- Dos campañas de vacunación domiciliaria para completar esquemas de acuerdo a la edad.
- Dos ferias de la salud, realizando detecciones de Diabetes mellitus, hipertensión arterial, aplicación de biológico, valoración nutricional, detección de cáncer cervicouterino y mamario.
- Muestra gastronómica para la preparación de alimentos con soya.
- Programa “La caravana” para la prevención contra el alcoholismo dirigido a estudiantes de sexto de primaria, secundaria y preparatoria. A esta misma población se impartieron conferencias sobre el consumo de bebidas embriagantes con responsabilidad y prevención del consumo de sustancias no legales que generan adicciones.

## **Discusión**

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada sobre las tres dimensiones socioeconómicas consideradas en el índice de marginación (Educación, Vivienda e Ingresos monetarios) aun no permiten determinar cuál es el índice de marginación de este municipio, ya que son parte de las actividades a considerar en la siguiente etapa del proyecto. Aunque se cuenta con información del Consejo Estatal de Población (COEPO), 2005 que define el grado de marginación en San Sebastián del sur en el 2000 como medio y en el 2005 bajo,



en San Andrés Ixtlán no se modifica en el 2000 y 2005 reportándose medio, el rodeo en los años 2000 y 2005 no se modifica es alto. Ejido 1 de Febrero en el 2000 fue medio y en el 2005 bajo. El corralito en el 2000 alto y en el 2005 medio. Cofradía del Rosario no se modifico en los años 2000 y 2005 manteniéndose en medio. Lo que permite identificar la vulnerabilidad de los riesgos en la salud de la población, reflejándose en oportunidades de intervenciones para el equipo de salud inmerso en el proyecto.

De la población encuestada los masculinos representan el 47.59% y 52.41% la femenina por lo que la relación es 1:1.1, (por cada hombre existe uno punto una mujer).

Comparando los resultados obtenidos en cuanto a la escolaridad en mayores de 15 años que no terminaron el nivel primaria con respecto a las estadísticas reportadas en el 2005 por el Consejo Estatal de Población Jalisco encontramos una diferencia de 12.43% lo cual representa un incremento en relación al 21.70%. De igual forma esta misma institución manifestó que la población analfabeta es de 12.05% confrontándose con el 10.57% obtenido en las localidades de estudio, hubo un decremento de 1.48%, sin embargo comparando los datos con la ENSANUT, 2006 que reporta un 8.7% tenemos una diferencia de 1.87% mas en la población.

De la población encuestada el 89.60 % refirió actividad económica. En relación a la ocupación en mayores de 20 años se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con una  $p=0.000$ .

Características de la vivienda: En el 39% de las familias encuestadas se identificaron de 6 a 12 integrantes de la familia por habitación, considerándose riesgo de hacinamiento. El porcentaje de los domicilios que cuentan con agua potable, es del 99.33%, el 8.36% de las viviendas cuentan con piso de tierra, similar a lo reportado por la ENSANUT 2006 a nivel nacional con el 8.6% y a nivel Jalisco el 3.0%, con una diferencia en el porcentaje del estado de 5.6%. Es importante mencionar que la población entrevistada refirió que en el 95.32% de los hogares cuentan con drenaje resultado similar al reportado por la ENSANUT 2006 con un 93.8%. Sólo el 1% de las viviendas no cuenta con luz eléctrica.

Fauna nociva: Es de gran trascendencia mencionar que el 59.20% de las familias encuestadas refirieron la presencia de algún tipo de fauna perjudicial (moscas, cucarachas, ratas) es importante citar que las identificaron como portadores de enfermedades. El 56.19 % argumentaron la falta de recursos económicos para manejar medidas preventivas, sin embargo un 2.01% refiere que es por desconocimiento, para lo cual se deberán de tomar acciones de tipo educativo y de información en la población.

Hábitos higiénicos: El 30.64% de las familias encuestadas refirieron que se lavan las manos menos de 4 veces al día, 39.93% no realiza baño diario, 22.74% no se cambia de ropa diario, 60.54% efectúa el cepillado de dientes menos de tres veces al día, resultados desfavorables para el autocuidado de la salud, por lo que en la siguiente etapa del proyecto se tendrán que identificar cuales son los factores que intervienen en estas prácticas y poder incidir con acciones que permitan modificar positivamente los hábitos higiénicos .

Con respecto a las detecciones de enfermedades crónico-degenerativas, se cuenta con las referencias de Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA) 2001-2006 de la secretaria de salud, Jalisco. Detecciones de cáncer Cervico-uterino 748 personas, detecciones de cáncer de mama 899. Los datos no permiten identificar los porcentajes, ni la cultura de la población en relación a las detecciones. Pero sí son un referente para considerar a la población dentro de los programas de salud y campo de acción para las intervenciones educativas en la promoción y auto cuidado de la salud.

Las enfermedades crónico degenerativas, que se encontraron fueron: la diabetes con un 54.26%, hipertensión 40.59%, artritis 15.21% y cáncer con un 2.88%, coincidiendo con las estadísticas nacionales reportadas por INEGI en los tres últimos años ubicándola dentro de los tres primeros lugares de morbilidad. Estas enfermedades por su cronicidad tienen un campo de acción permanente para las instituciones de salud y la población a través de: Educación para la salud, auto cuidado y tratamiento médico.

La comparación de los datos estadísticos de los últimos tres años, ubica a la Diabetes Mellitus como primera y segunda causa de mortalidad, según datos obtenidos por INEGI, coincidiendo ésta con las causas de mortalidad identificadas por la población de estudio.

Con relación a las adicciones, los datos reflejan que la proporción en relación al consumo de bebidas embriagantes entre hijos y padres es de 1 a 4.6 (lo que significa que por cada familia que refiere que los hijos consumen bebidas, existe cuatro puntos seis familias que mencionan que los padres realizan consumo), y en relación al tabaquismo la relación es de 1 a 1.4, (significa que por cada familia donde los hijos fuman, hay uno punto cuatro familias donde los padres son consumidores), considerándose que los padres pueden ser ejemplo para generar estas adicciones desde la familia, Martínez Lanzas (2004) menciona que el consumo de tabaco por parte de los padres influye directamente a los jóvenes, sin embargo el uso de alcohol se debe mas a factores ambientales. El mayor peligro está en el consumo de bebidas embriagantes generando problemas y riesgos en la sociedad, en el trabajo y en la familia.

Por lo anterior se concluye que es necesario contar con un diagnóstico de salud actualizado del municipio, por lo que se pretende completar la información necesaria para que a partir de ella, se puedan planear, realizar y evaluar las intervenciones acordes a los resultados obtenidos con la finalidad de que la población participe con corresponsabilidad en los programas de salud e ir fomentando la cultura del auto cuidado en forma oportuna, así la población del Municipio de Gómez Farías estaría en condiciones óptimas para un desarrollo turístico sustentable.

## **Conclusiones**

Por los datos identificados en la muestra de la población concluimos, que la salud es área importante para el desarrollo turístico sustentable del Municipio de Gomez Farías.

En el 39 % de las familias existen de 6 a 12 integrantes por habitación considerándose riesgo de hacinamiento.

El 59.20% refieren la presencia de algún tipo de fauna perjudicial (moscas, cucarachas, ratas) por lo que es oportunidad para la intervención educativa.

Las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en el municipio son: diabetes, hipertensión, artritis, y cáncer, en los últimos tres años la diabetes ocupa la segunda y tercera causa de mortalidad según datos obtenidos de INEGI.

Con respecto a las adicciones más frecuentes son el alcoholismo y tabaquismo, el tipo de actividades que desarrollan y las tradiciones de la población reflejan este problema de forma familiar ya que la relación de consumo de bebidas embriagantes es de 1 a 4.6 y la de tabaco es de 1 a 1.4 entre padres e hijos, existe adicción de otras sustancias en mínima proporción, la comunidad refiere (es en adolescente y jóvenes) que la población flotante de adolescentes y jóvenes lo reflejan más, además este tipo de problemas trae como consecuencia violencia familiar y problemas sociales, que cada día se incrementan y reflejan mayor inseguridad en las localidades.

La intervención en esta área, estará encaminada al aspecto educativo, como es la promoción para la salud y a la detección de enfermedades en forma oportuna, en busca de beneficios para la población.

Por lo tanto, es necesario realizar de manera prioritaria un programa de intervención educativa de manera permanente que permita mejorar la calidad de vida, fomentando la cultura de auto cuidado en la población. Esta alternativa puede ser una de las premisas que aporten grandes beneficios a la comunidad impactando en la economía y salud de las familias, ya que es más fácil y de menor costo la medicina preventiva que la curativa.

La intervención en esta área estará encaminada al aspecto educativo como es la promoción para la salud y la detección de enfermedades en forma oportuna en busca de beneficios para el Municipio y sus habitantes.

Una vez procesada la información y habiendo realizado acciones en la población de San Sebastián del Sur que es la cabecera municipal, los resultados que se presentan son los avances preliminares de las actividades que se consideraron prioritarias a desarrollar, las cuales permitirán a la vez, ir evaluando los procedimientos y estrategias de trabajo, para cuando se realicen éstas en las demás comunidades, hacer los ajustes y además optimizar todo tipo de recursos.

La presente información tendrá impacto social en la medida que genere propuestas pertinentes de los diferentes sectores, como grupo multidisciplinario en la institución educativa, autoridades municipales y del sector salud, que adquieran el compromiso de realizar acciones y alcanzar las metas que aseguren la continuidad y el éxito de la misma. Por otra parte la información generada podrá contribuir a definir políticas públicas orientadas a impulsar el desarrollo sustentable del municipio.

## Referencias bibliográficas:

1. Consejo Nacional de Población, Proyecciones de los hogares y viviendas 2000-2030, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/01.htm>.
2. Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) (2006) Distribución porcentual de la población de 20 años o más, según tabaquismo actual, por grupo de edad y sexo México. [http://www.dgps.salud.gob.mx/interior/.../Compilacion\\_Determinantes.pdf](http://www.dgps.salud.gob.mx/interior/.../Compilacion_Determinantes.pdf)
3. **Espinosa A. J. y Ramírez A. J.** (2007) Municipio modelo de desarrollo turístico sustentable. Diagnóstico integral de Gómez Farías, Jalisco. México: Pandora S. A. de C. V. pp. 18-24.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2000). Indicadores de Desarrollo Sustentable en México. México: INEGI. <http://www.inegi.gob.mx/>
5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2000). *II Censo de Población y Vivienda 2005. Resultados Definitivos*. Consulta en Internet, junio 2006 México: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).
6. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, (2005) Enciclopedia de los Municipios de México Estado de Jalisco Gómez Farías. [www.e-local.gob.mx/work/templates/.../14079a.htm](http://www.e-local.gob.mx/work/templates/.../14079a.htm) Jalisco: el caso de Zapotlán El Grande", *Región y Sociedad, septiembre-diciembre, 31: 39-82*.
7. **López Martínez Roberto** (2006) Evaluación y alianza para el campo. Evaluación del Programa Fomento Agrícola y Subprogramas Sanidad Vegetal e Investigación y Transferencia de Tecnología. Municipios de México Estado de Jalisco. [www.oaidrus](http://www.oaidrus)
8. **Macías-Macías, Alejandro** (2004), "Crecimiento económico y competitividad de las regiones. Las ciudades medias de en Hitos de Ciencias Económico Administrativas. Núm. 27, págs. 67 – 78, México
9. **Martínez Lanz, P., & Gómez Santa María, A.** (2004). Adicciones y Patrones Familiares de conducta. (U. Anáhuac, Ed.) Boletín Informativo de la Escuela de Psicología, Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, 7 (28), 15-27.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003): Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra, 1989. 2003 [www.who.int/entity/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/entity/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud 1986 (OMS) (2009): Medidas y programas de educación y promoción de la salud dentro el sistema educativo andaluz page 1. ISSN 1988-6047 dep. legal: gr 2922/2007 N° 23 Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada [www.andaluciaeduca.com/hemeroteca/ae\\_digital19.pdf](http://www.andaluciaeduca.com/hemeroteca/ae_digital19.pdf)

12. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS, 2003. Palma O, Shamah T, Franco A, Olaiz G y Méndez I. Metodología
13. **Pérez C., Gutiérrez C., Narváez M. et al.** (2008). Exploración documental para la configuración de Indicadores de Sostenibilidad en Venezuela. *Multic.* [online]. vol.8, no.1 pp. 62-70. Recuperado el 05 Marzo 2009. De la fuente World Wide Web: [http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-22552008004000008&lng=es&nrm=iso](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-22552008004000008&lng=es&nrm=iso). ISSN 1317-2255.
14. Plan Municipal de Desarrollo 2007-2010, (2007) Municipio de Gómez Farías. H. Ayuntamiento de Gómez Farías.  
[http://www.prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/in-desmex/2000/ifdm2000f.pdf](http://www.prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/in-desmex/2000/ifdm2000f.pdf)
15. **Rentería y Cárdenas** *Cartilla Nacional de Vacunación de México.* (2007) *Arch Invest Pediatr Méx* 2007; 10(1) : 3-4
16. Revista Salud Pública y Nutrición vol. 3 no. 3 Garza Almanza V. Cantú Martínez P.C. (2002) Salud Ambiental con un Enfoque de Desarrollo Sustentable  
[http://www.prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/in-desmex/2000/ifdm2000f.pdf](http://www.prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/in-desmex/2000/ifdm2000f.pdf)
17. Revista Salud Pública y Nutrición vol. 3 no. 3. Gallopin, G. (2006). Los indicadores de Desarrollo Sostenible: aspectos conceptuales y metodológicos.
18. Secretaria de salud, Jalisco (2006) Sistema de información en salud para la población abierta (SISPA 2001- 2006). México: Secretaria de Salud
19. Sistema Estatal de Información Jalisco (SEIJAL), (2009). Decreto No. 4590 Fuente: <http://www.coplade.jalisco.gob.mx/.../Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%202007-2009%20Gomez%20Farias.pdf> .
20. **Vargas H. J. y De la Rosa L. M.**, 2004. Capital social organizacional base de la sustentabilidad organizacional para el desarrollo ambiental y económico, publicado en *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. Núm. 27, págs. 67 – 78, México.