



DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ VILLA VICTORIA

El presente capítulo integra el diagnóstico del contexto socio-demográfico del Municipio de Villa Victoria, Estado de México. En él se presentan aspectos relacionados con indicadores demográficos que describen: dinámica poblacional, estructura de los hogares familiares, nivel educativo de la población, salud, esperanza de vida, causas de mortalidad, derechohabiencia, participación económica, nivel de ocupación e ingresos económicos de la población económicamente activa, así como el índice de desocupación, violencia e inseguridad.

Se analizan y comparan estos indicadores con datos estatales y nacionales obtenidos de la Encuesta Intercensal, 2015 (INEGI) y de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2016 (ENVIPE) con la finalidad de identificar aspectos coyunturales que subyacen al uso de sustancias y condicionan su forma, distribución y tendencias en la zona de influencia de CIJ Villa Victoria.

Indicadores Sociodemográficos

Estructura Poblacional

El municipio de Villa Victoria está conformado por 128 comunidades, 3 urbanas y 125 rurales. Cuenta con una población de 104 612 habitantes de los cuales 51 563 son hombres (49.3%) y 53 049 son mujeres (50.7%), cabe mencionar que a nivel nacional la población total es de 119 530 753 habitantes de los cuales 58 056 133 son hombres mientras que 61 474 620 son mujeres.

A nivel estatal el porcentaje de la población masculina (48.4%) y nacional (48.6%) es similar; si se comparan estas con la población municipal difieren, debido a que la población masculina del municipio es mayor, la población femenina municipal es menor en comparación con el porcentaje estatal (51.6%) y nacional (51.4%) (**Cuadro 1.1**).

La edad promedio de la población municipal es de 21 años, mientras que la edad promedio a nivel estatal es de 28 años y 27 años a nivel nacional (**Cuadro 1.2**). Lo cual indica que a nivel municipal hay más población de adultos jóvenes en comparación con el estado y país. Cuya edad promedio corresponde al rango de adultos.

El análisis de población por grupos etarios muestra que el mayor índice de la población a nivel municipal se encuentra en un rango de edad de 10 a 14 años con un total de 13 051 habitantes que representa al 12.5% de la población. En comparación con las estadísticas

estatales (9.2%) y nacionales (9.4%), muestran un índice similar de población en este rango de edad.

El segundo rango de edad con mayor índice de población a nivel municipal es de 5 a 9 años con un total de 12 800 niños(as) lo que representa el 12.2% de la población que comparado a nivel estatal (9.0%) y nacional (9.2%) es superior (**Cuadro 1.3.1**).

El sexo de la población de 10 a 14 años corresponde a 6 410 hombres (12.4%) y 6 641 mujeres (12.5%). El grupo de edad de 5 a 9 años está integrado por 6 626 hombres (12.9%) y 6 174 mujeres (11.6%). En el primer rango de edad sobresale la población femenina, mientras que en el segundo grupo resalta la población masculina (**Cuadro 1.3.2**).

La pirámide poblacional del municipio retoma estos rangos de edad y corrobora un porcentaje mayor de población en niños(as), preadolescentes y adolescentes (**Gráfica 1**).

Con el paso de los años la pirámide poblacional va en decremento; es decir, a mayor edad, menor población.

Como puede observarse la mayor concentración de la población del municipio tiene una edad de 10 a 14 años. Edad de alto riesgo para el inicio del consumo de drogas, deserción escolar, en muchas ocasiones inicio de la vida sexual y por consiguiente embarazo adolescente; etc., aunado a ello un alto índice de marginalidad (**Cuadro 4**); condicionantes que deben tomarse en cuenta en la implementación de estrategias preventivas con población de alto riesgo y/o indicada.

Seguido de este grupo de edad encontramos a niños y niñas de 5 a 9 años. En su mayoría asisten a educación preescolar y primaria, son población cautiva; para nosotros conocer estos datos es de suma importancia dado que permiten la toma de decisiones relacionadas con el fortalecimiento de los factores protectores y no minimizar el impacto que estos puedan tener en años futuros como estrategia de intervención ante el uso de drogas, sobre todo en las zonas de alto riesgo (consultar lista de asentamientos).

Dinámica Poblacional

La dinámica poblacional municipal es de 246.3 habitantes por kilómetro cuadrado mientras a nivel estatal es de 724.2 y a nivel nacional 61.0 (**Cuadro 1.4**). Lo cual indica que tenemos una población dispersa a diferencia de la dinámica estatal.

El crecimiento poblacional, 2014 al 2016 es de 1.4% a nivel estatal y nacional. La tasa global de fecundidad en 2014 fue 2.10% para el Estado de México y 2.29% a nivel nacional.

La tasa de mortalidad en 2016 en el Estado de México fue de 5.1% y a nivel nacional 5.8%, lo cual indica que el grado de mortalidad es menor en el Estado de México (**Cuadro 1.5**).

El lugar de residencia de la población victorenses en un 98.44% es municipal, el 0.96% radica en otra entidad o país. Esto muestra similitud con la tendencia estatal (95.42%) y nacional (95.67%) pues la mayoría de la población radica en su estado de origen y solo el 3.66% a nivel estatal y el 3.57% a nivel nacional de la población, radica en otra entidad o país (**Cuadro 1.6.1**).

Las variables asociadas a la dinámica poblacional muestran que la densidad del municipio de Villa Victoria es de 246.3 habitantes por kilómetro cuadrado (**Cuadro 1.4**), lo cual indica que en la mayoría de las 125 localidades rurales encontramos hogares dispersos, lo que dificulta el acceso a los servicios de educación, salud, justicia, transporte y comercio. Debido a la baja densidad de población no pueden establecerse servicios de salud, educación y transporte. Lo cual tiene un impacto en el bienestar social, físico y emocional de los habitantes de estas zonas, lugares que identificamos de alto riesgo para el consumo, venta y distribución de drogas legales e ilegales.

Respecto a los datos de fecundidad encontramos un porcentaje de 2.10% en el estado y 2.29% nacional (**Cuadro 1.5**). Lo cual indica que el número de hijos oscila entre 2 y 3 por mujer. Si comparamos estos datos con el cuadro 1.3.1 y el 2.2.2 encontramos un rango de edad con mayor población asociado a la edad reproductiva y edad de deserción escolar lo cual puede ser un indicador para hipotetizar que es la edad en la que muchas adolescentes tienen a su primer hijo; hijo que es criado en muchas ocasiones en un hogar monoparental o ampliado, la madre tiene que migrar para conseguir un empleo y poder cubrir la manutención de su hijo, lo cual es un factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancia debido a la falta de supervisión y cercanía de las figuras parentales. Motivos por los cuales es indispensable trabajar acciones inter y multidisciplinarias capaces de atender la complejidad del fenómeno adictivo; en este caso asociado al embarazo adolescente, migración, oportunidades educativas, laborales, etc.

Hogares y Educación

Hogares

El 98.74% de la población municipal cuenta con un hogar familiar, de los cuales, el 69.96% son hogares nucleares, el 28.20% son hogares ampliados y el 0.15% son hogares compuestos. A nivel estatal el porcentaje de hogares familiares es del 91.41%; de los cuales el 68.70% son hogares nucleares, el 28.72% son hogares ampliados y 0.69% son hogares

compuestos. Mientras que a nivel nacional el porcentaje de hogares familiares es de 88.85%; de los cuales el 69.71% son hogares nucleares, el 27.91% son hogares ampliados y el 0.96% son hogares compuestos (**Cuadro 2.1.1**).

Los hogares familiares con jefatura femenina representan el 86.03% del total de hogares. La jefatura femenina de los hogares nucleares corresponde al 53.44% mientras que de los hogares ampliados corresponde el 43.79%, teniendo 0% en hogares compuestos. A nivel estatal la jefatura femenina en hogares familiares ocupa el 85.59%, de los cuales, el 56.96% corresponde a hogares nucleares, el 39.64% corresponde a hogares ampliados y solo el 0.79% corresponde a hogares compuestos. A nivel nacional la jefatura femenina ocupa el 82.81% en cuanto a hogares familiares, el 57.19% corresponde a hogares nucleares, el 39.65% a hogares ampliados y el 1.31% a hogares compuestos. (**Cuadro 2.1.2**).

Como puede observarse el municipio cuenta con el porcentaje más alto en hogares familiares, sobresaliendo los hogares nucleares que están integrados por jefe (a), cónyuge e hijos, o bien, jefe (a) de familia e hijos. Lo cual hasta cierto punto es un factor protector; sin embargo, es importante resaltar que en muchas de las zonas de alto riesgo a nivel municipal las familias nucleares en poblaciones de adultos jóvenes, las familias son monoparentales constituidas principalmente por madre e hijos. En cuanto a los hogares ampliados en comparación a nivel estatal y nacional, el municipio se encuentra en una posición media.

En este punto es importante mencionar que una de las causas de las familias ampliadas es el fenómeno migratorio debido a falta de oportunidades laborales para hombres y mujeres, y sus hijos son cuidados por algún pariente (abuelos, hermanas o tíos). En la experiencia laboral hemos encontrado casos de adolescentes cubriendo el rol de cuidador de sus hermanos menores sin ninguna supervisión por parte de algún adulto; viven solos con sus hermanos pequeños.

Las familias nucleares tienen una jefatura femenina del 53.44% lo que representa un poco más de la mitad del total de hogares familiares, comparando este tipo de jefatura a nivel estatal y nacional identificamos que el número de jefatura femenina es menor a nivel municipal; sin embargo, es mayor el número de jefatura femenina en hogares ampliados con respecto al nivel estatal y nacional; esto puede estar asociado al fenómeno migratorio antes descrito.

Educación

Para el 2015 el municipio de Villa Victoria contaba con una población estudiantil de 3 años y más de 97 515 estudiantes.



Clasificados en rangos de edad, el grupo de 3 a 14 años tiene una asistencia de alumnos del 78.60%, lo cual indicaría que el 21.12% de la población no asiste a la escuela. El rango de edad de 15 a 17 años indica que únicamente el 42% de la población asiste a preparatoria, contra un 57.91% que no asiste, el 5.46% de la población asiste a una escuela de nivel superior, mientras que el 94.45% no asiste y tan sólo el 0.57% tiene algún estudio de posgrado, contra un 99.25% que no lo hace (**Cuadro 2.2.1**).

A nivel estatal la población de 3 años y más, por condición de asistencia escolar refleja que de 3 a 14 años el índice de asistencia escolar es del 88.25%, mientras que el 11.24% no asiste, del rango de edad de 15 a 17 años asiste a la escuela un porcentaje del 77.01%, mientras que el 22.81% no asiste, en el rango de 18 a 29 años el porcentaje de asistencia a una licenciatura es del 23.21%, mientras que el 76.50% no cursa una licenciatura y solamente el 1.68% asiste a estudiar algún posgrado, teniendo un 97.94% de personas que no cursan un posgrado (**Cuadro 2.2.2**).

El porcentaje de población que no cuenta con ninguna escolaridad a nivel municipal es de 12.17%, a nivel estatal del 4% y a nivel nacional del 5.83%. Lo cual indica que el municipio de Villa Victoria tiene un alto índice de población sin ningún grado de escolaridad en comparación con el porcentaje estatal y nacional.

En el caso de educación básica el municipio se coloca a la cabeza con un 60.47%, seguido del 53.46% a nivel nacional y finalmente se encuentra el porcentaje del 52.89% a nivel estatal. En cuanto al porcentaje de alumnos que asisten a educación media superior el nivel estatal cuenta con el mayor índice de alumnos que asisten a preparatoria cubriendo un 24.99% de la población, seguido del 21.67% a nivel nacional y solo el 8.37% de asistencia a nivel municipal.

El porcentaje de asistencia a alguna licenciatura a nivel municipal es de 2.73%, a nivel estatal de 17.85% y de 18.63% a nivel nacional (**Cuadro 2.3.1**).

A nivel municipal Villa Victoria cuenta con un alto índice de asistencia escolar a nivel básico. El índice de deserción escolar se hace más marcado a partir de los 15 años de edad.

De acuerdo con el cuadro 2.2.1, el 94.45% de la población victorense en un rango de edad de 18 a 29 años no asiste a la escuela; y solo el 5.46% de la población en este rango de edad asiste a la escuela y tan solo el 2.73% de los habitantes realiza algún estudio superior.



Generalmente los adolescentes que terminan su educación secundaria no continúan sus estudios debido a situaciones económicas que dificultan su traslado a la estancia educativa y muchos de los que asisten caminan entre una media hora y hora y media por la cuneta de la carretera, veredas de tierra a travesando tierras de cultivo o praderas para llegar a su escuela en la mayoría de las localidades.

Aunado a ello hemos identificado que el nivel educativo en el municipio es bajo, lo que dificulta el ingreso a universidades fuera del municipio. Además, que dentro del mismo sólo hay una universidad escolarizada y una sabatina. Donde la afluencia de estudiantes es mínima y las licenciaturas ofrecidas por dichas estancias no atienden las necesidades sociales y laborales de jóvenes; por citar un ejemplo, se ofrece la licenciatura de psicología industrial y no se cuenta más que con una empresa muy pequeña en todo el municipio.

También a nivel superior identificamos un alto índice de deserción escolar, de 50 alumnos de nuevo ingreso culminan entre 7 y 20 alumnos.

La perspectiva de la importancia de la educación ha ido mejorando con el paso de los años, sin embargo, aún hay mucho por hacer.

Como puede observarse el mayor índice de población del municipio es una población cautiva, lo cual representa una oportunidad para fortalecer los factores protectores en educación básica antes del abandono escolar y de esta forma contribuir en el apego escolar, la construcción de un proyecto de vida saludable, el fortalecimiento de estereotipos sanos alejados de los establecidos por culturas migratorias, machistas, del crimen organizado y vandalismo. La población cautiva es un área de oportunidad a nivel preventivo para CIJ Villa Victoria.

Salud

Esperanza de Vida y Mortalidad

De acuerdo con datos del INEGI (2016) la esperanza de vida a nivel estatal es de 75.4 años, para hombres la esperanza de vida es de 73 años mientras que para las mujeres es de 77.9 años. A nivel nacional la esperanza de vida es de 75.2 años para la población general mientras que para los hombres es de 72.6 años y 77.8 años para las mujeres (**Cuadro 2.4**).

Las principales causas de mortalidad en 2015 en el estado de México coincidieron con las tres principales causas de muerte a nivel nacional. Dichas causas fueron 1. Enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón), 2. Diabetes mellitus y 3. Tumores malignos. La cuarta causa de muerte a nivel estado fue enfermedades del hígado

(enfermedad alcohólica del hígado) y la quinta accidentes (de tráfico de vehículos de motor) y a nivel nacional estas dos últimas causas de muerte se encuentran invertidas (**Cuadro 2.5**).

Las principales causas de mortalidad por grupos de edad y sexo a nivel estatal en 2015 fueron las siguientes:

Rango de 15 a 24 años para hombres y mujeres se identificaron: accidentes (de tráfico de vehículos de motor), agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos (leucemias) y enfermedades del corazón (enfermedades hipertensivas).

Rango de edad de 25 a 34 años, las principales causas de mortalidad en ambos sexos son: agresiones, accidentes (de tráfico de vehículos de motor), tumores malignos (Leucemias y del estómago). En hombres enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado) y tumores malignos (leucemias y del testículo). En mujeres tumores malignos (del cuello del útero y leucemias) y diabetes mellitus.

En el rango de 35 a 44 años, las principales causas de mortalidad para ambos sexos son: agresiones, diabetes mellitus, accidentes (de tráfico de vehículos de motor), enfermedades del corazón y en hombres enfermedades del hígado por consumo de alcohol y en mujeres tumores malignos (de la mama y del cuello del útero) (**Cuadro 2.6**).

Por otra parte, a nivel nacional las principales causas de mortalidad por grupos de edad y sexo en 2015 fueron las siguientes.

Para el rango de edad de 15 a 24 años tanto para hombres como mujeres accidentes (de tráfico de vehículos de motor), agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos (leucemias), enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y diabetes mellitus; además de estas enfermedades las mujeres mueren debido a embarazo, parto y puerperio.

Para el grupo de 25 a 34 años las principales causas de muerte para ambos sexos son agresiones, accidentes (de tráfico de vehículo de motor), enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas); además de estas enfermedades en hombres se presentan lesiones autoinfligidas intencionalmente y VIH. En el caso de mujeres se identificaron tumores malignos (del cuello del útero y de la mama) y diabetes mellitus.

En el rango de edad de 35 a 44 años las principales causas de muerte que presentan ambos sexos son accidentes (de tráfico de vehículo de motor), enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y diabetes mellitus, enfermedades del hígado por

consumo de alcohol, otra casusa de mortalidad en hombres serían las agresiones, mientras que en mujeres en mujeres los tumores malignos (de la mama y el cuello del útero) (**Cuadro 2.6.1**).

A nivel estatal como datos significativos se encuentra como causa de muerte en el rango de edad de 15 a 24 años las autolesiones a diferencia de los otros rangos de edad que no presentan esta causa de muerte. En relación con las demás causas de muerte son las mismas tanto para hombres como para mujeres.

En el rango de edad 25 a 34 años se incorpora en el caso de los hombres la enfermedad del hígado por consumo de alcohol y tumores malignos del testículo, en mujeres tumores malignos del cuello del útero.

En el rango de edad de 35 a 44 años las causas de muerte en la que difieren en hombres es la enfermedad del hígado y en mujeres los tumores malignos, las demás causas son compartidas.

A nivel nacional en el rango de edad de 15 a 24 años las causas de mortalidad son las mismas para hombres y mujeres, en el caso de mujeres una causa adicional es el embarazo, el parto y puerperio. En el caso del rango de edad de 25 a 34 años destaca la presencia de lesiones autoinfligidas intencionalmente y enfermedad por VIH en hombres. En el rango de edad de 35 a 44 años se identifican las mismas enfermedades en hombres y mujeres e incluso la presencia de enfermedades del hígado en mujeres. En mujeres se añaden los tumores malignos y en hombres las agresiones.

Al comparar las causas de muerte a nivel estatal y nacional se identifica que a nivel nacional como causa de muerte en mujeres de 15 a 24 años es el embarazo, parto y puerperio, en el rango de edad de 25 a 34 años lesiones autoinfligidas y VIH en hombres y en el grupo de 35 a 44 años una causa de muerte en mujeres es la enfermedad del hígado (enfermedad hepática del hígado). Mientras que a nivel estatal no son causas de muerte. Las enfermedades mencionadas en párrafos anteriores son similares en los grupos de edad y por sexo tanto a nivel estatal como nacional.

Derechohabiencia

Respecto a la población por condición de derechohabiencia a servicios de salud en 2015, el porcentaje de afiliación a los servicios de salud del municipio era de 90.64%, porcentaje superior al estatal y nacional (78.69% y 82.18%) respectivamente.

Las instancias que brindan la mayor cobertura del servicio de atención médica a los victorenses son seguro popular (95.66%) a través del Instituto de Salud del Estado de México, ISEM, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS (3.41%) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE (1.22%), a nivel estatal y nacional se refleja esta misma tendencia, a nivel estatal el seguro popular tiene una cobertura de 48.17%, IMSS 37.80%, ISSSTE 8.38%, mientras que a nivel nacional el seguro popular tiene una cobertura del 49.90%; IMSS 39.18% e ISSSTE 7.71% (**Cuadro 2.7**).

La mayor parte de la población municipal es derechohabiente del seguro popular. La atención brindada corresponde a servicios de atención básica, no especializada. Sin contar que el seguro popular no cubre algunas enfermedades de especialización y que han desaparecido de algunos hospitales.

Los derechohabientes de IMSS probablemente son usuarios del servicio médico de estudiantes. La clínica familiar en el municipio otorga servicios básicos, en caso de requerir algún servicio de especialidad son derivados al municipio de Toluca o Valle de Bravo.

Dentro del municipio también se cuenta con una clínica de ISSEMYM con atención básica donde acuden derechohabientes afiliados del sector educativo y empleados del H. Ayuntamiento.

Aunque un alto porcentaje de la comunidad victorense cuenta con derechohabiencia los servicios no son suficientes y la atención es deficiente en la mayoría de las unidades debido a la falta de personal e insumos materiales.

Participación Económica, Ocupación e Ingreso

De acuerdo al reporte de la encuesta intercensal de INEGI 2015, la población económicamente activa en el municipio de Villa Victoria corresponde a un total de 74 409 personas (40.09%). En donde 36 187 son hombre (65.94%) y 38 222 son mujeres (15.62%). En el Estado de México la población activa corresponde a 12 782 203 personas (50.91%), de los cuales 6 107 713 son hombres (69.71%) y 6 674 490 son mujeres (33.70%). A nivel nacional la población económicamente activa es de 93 506 107 personas (50.26%), siendo 44 853 553 hombres (68.48%) y 48 652 554 (33.46%) mujeres (**Cuadro 3.1.1**).

El porcentaje de población económicamente activa es más baja a nivel municipal, más de la mitad de población no trabaja, las mujeres económicamente activas presentan un porcentaje de más de la mitad que a nivel estatal y nacional.

Los niveles de ingreso de la población económicamente activa, van desde un salario mínimo, hasta más de 2 salarios mínimos. Analizado los datos de la encuesta intercensal de INEGI (2015), se identifica al comparar los ingresos municipales, estatales y nacionales que Villa Victoria es quien encabeza el mayor índice de población que percibe un salario mínimo con un 13.74%. Sin embargo, también encabeza la percepción económica de más de 2 salarios mínimos con un 55.89% de la población económicamente activa que obtiene este tipo de percepción mientras que el porcentaje en el Estado de México es de 54.05% y a nivel nacional es 52.90% **(Cuadro 3.2)**.

Por otra parte, el porcentaje de población económicamente activa que se encuentra desocupada a nivel municipal es de 7.81%, estatal 4.57% y nacional 4.06%. El porcentaje de desocupación en hombres a nivel municipal es de 9.01%, estatal 5.13% y nacional 4.78%. En el caso de mujeres el nivel de desocupación es de 3.03% a nivel municipal, 3.52% a nivel estado y 2.69 % en el ámbito nacional. **(Cuadro 3.3.1)**.

Muchos de estos empleos son informales, de acuerdo con INEGI (2016) el porcentaje por sexo a era a nivel estatal de 37.42% hombres, 30.04% mujeres mientras que a nivel nacional 26.62% son hombres y 28.16% mujeres **(Cuadro 3.3.2)**.

El índice de marginación en 2015 en el municipio de Villa Victoria de acuerdo a la encuesta intercensal fue alto (0.679), ocupando el lugar 584 a nivel nacional de 2 457 comunidades marginadas. A nivel estatal ocupa el 4 lugar de los 125 municipios. Mientras que para el estado de México los indicadores son los siguientes: índice de marginación -0.567, grado de marginación bajo, lugar que ocupa en el contexto nacional 21 de 32, lugar que ocupa en el contexto estatal no aplica **(Cuadro 4)**.

Villa Victoria es considerado un municipio con alto índice de marginalidad en comparación con el Estado de México y a nivel nacional. Esto implica que la población se enfrenta a falta de oportunidades laborales, salarios raquíticos, población analfabeta y sin primaria completa, habitar viviendas sin drenaje ni excusado, sin energía eléctrica, sin agua entubada, con algún nivel de hacinamiento, con piso de tierra, población con una percepción económica con ingresos de hasta 2 salarios mínimos (CONAPO, 2015).

En este punto es importante recordar que el salario mínimo equivalía en 2015 a \$68.28 pesos en el área geográfica "A" y 70.10 pesos en el área geográfica "B" de acuerdo con Comisión Nacional de Salarios mínimos, y que un oficio de albañilería tenía una percepción de \$ 99.57 al día. Sin contar que ante la falta de oportunidades la población trabaja fuera de



su comunidad de origen y que en muchas ocasiones tiene que pagar transporte y/u hospedaje, lo que resta a su ingreso familiar.

Dentro de la población marginada se encuentran numerosos grupos étnicos mazahuas cuya fuente de ingreso es el campo, el bordado, la pesca, la ganadería de autoconsumo y venta.

Violencia e Inseguridad

Prevalencia, Incidencia Delictiva e Inseguridad

La tasa de prevalencia delictiva en el Estado de México fue de 45 795, la tasa de incidencia delictiva fue de 56 835, el porcentaje de víctimas de algún delito fue de 45.8% y el porcentaje de inseguridad de 82.9% mientras que la tasa de prevalencia delictiva en el país fue de 28.202, la tasa de incidencia delictiva 35 497, el porcentaje de víctimas según el delito 28.2% y el porcentaje de inseguridad 65.1% **(Cuadro 5)**.

El estado de México presenta una mayor tasa de delitos, incidencia delictiva y un porcentaje mayor de víctimas e inseguridad en comparación con la incidencia nacional.

Síntesis

El municipio de Villa Victoria está conformado por 104 612 habitantes distribuidos en 128 localidades, 3 urbanas y 125 rurales, cuya densidad de población deja mirar la dispersión de los hogares en la mayoría de las localidades rurales y la dificultad para acceder a los servicios de salud, educación, seguridad pública y el traslado dentro del mismo municipio (el cual es caro y tardado).

La mayor parte de los habitantes radican en el municipio, sin embargo, debido a la falta de oportunidades laborales y el índice de pobreza la mayor parte de la población económicamente activa migra a Toluca y Ciudad de México, entre otros estados.

En su mayoría los varones laboran como ayudantes generales y albañiles, mientras que las mujeres realizan la limpieza de hogares o empresas.

También se identifica puntos migratorios hacia el norte y sur del país sobre todo por hombres, generalmente motivados por un salario superior al que se ofrece en zonas cercanas al municipio, probablemente por ello se pueda identificar una jefatura femenina del 86.03%, debido a ello muchas mujeres (madres, abuelas, tías, hermanas mayores, primas y/o vecinas) se posicionan como jefas de familia en hogares nucleares, ampliados y compuestos.



Otra causa que incrementa la jefatura femenina es el alto índice de madres solteras debido al abandono del hogar por parte del varón sobre todo en la etapa de adolescencia.

Es común que ambos padres migren, debido a ello en ocasiones existen adolescentes y adultos jóvenes que viven solos en sus hogares, sin la supervisión de un adulto y a cargo de sus hermanos menores. Esta población para nosotros es una población vulnerable y de alto riesgo para el inicio del consumo de drogas debido a que en muchas ocasiones se ven expuestos a factores de riesgo como la violencia.

Por otra parte de acuerdo a las entrevistas realizadas a personas estratégicas y lo observado por el Equipo Médico Técnico (EMT) el flujo migratorio es un factor de riesgo que ha posibilitado la transculturación, la cual se encuentra muy asociado al uso de drogas en la ciudad y la transmisión de la cultura de consumo en las localidades; así mismo la pérdida de identidad principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, situación que en muchas ocasiones los lleva a negar su origen mazahua, perder sus valores y adquirir nuevas creencias e ideologías de grupos urbanos e incluso se identifica un cambio de creencia religiosa, la veneración a la santa muerte sobre todo en aquellos jóvenes que se unen a pandillas (la información del cambio de creencia religiosa se ha obtenido del estudio social realizado a pacientes y/o familiares y sesiones de tratamiento).

En cuanto a las características de la población la mayor parte de los victorenses ubica entre las etapas del desarrollo de la niñez, adolescencia y adultos jóvenes. Se identifica un decremento significativo en la pirámide poblacional con el paso de los años. Situación que puede estar asociada a la calidad de vida.

En cuanto al ámbito educativo existen avances, sin embargo, es indispensable seguir impulsando este factor protector ya que la población sólo concluye su educación básica. Existe un alto índice de deserción escolar en secundaria y preparatoria siendo algunos factores el bajo rendimiento escolar ante la falta e inadecuada supervisión parental, dificultades económicas, embarazo adolescente, consumo de drogas y la falta de un proyecto de vida.

En materia de salud el reporte de las entrevistas realizadas a personas estratégicas refiere que los servicios de salud son insuficientes, sólo se cuenta con un hospital público con capacidad de 18 camas para todo el municipio, siendo prioridad los casos asociados al alumbramiento sin complicaciones. Los centros de salud son insuficientes y de atención básica. La experiencia en actividades de prevención hace pensar al EMT que probablemente las enfermedades crónicas no son atendidas sobre todo en las localidades más marginadas



del municipio debido a la falta de recursos económicos para el traslado a las unidades de atención médica.

Los casos de enfermedades crónicas son referidos a otros municipios, sin embargo la población no acude a sus consultas debido a que su ingreso económico diario es superado por el costo del traslado al lugar de atención (información obtenida de las entrevistas realizadas a algunos pobladores de zonas de alto riesgo).

De acuerdo a lo identificado a través de la experiencia del EMT el alcoholismo es una causa de muerte frecuente en hombres y mujeres de edad adulta, siendo los hombres los más afectados. Las muertes por accidentes de vehículo de motor son muy frecuentes; varias personas de comunidad infieren que las ocurridas en fines de semana pueden probablemente estar relacionadas al uso de drogas; durante la semana se asocian con el exceder los límites de velocidad; mujeres jóvenes y adultas (40 años o más) mueren en labor de parto al no recibir la atención médica necesaria; mujeres adultas y adultas mayores mueren a causa del EPOC producido tras cocinar por varios años con leña esto de acuerdo a datos del sistema de salud municipal (este dato ha ido disminuyendo significativamente con el paso del tiempo). Una causa de muerte entre adolescentes y jóvenes es el suicidio, algunos relacionados a episodios de intoxicación, así como muerte por ahogamiento al nadar en la laguna tras haber ingerido drogas y peleas en bailes comunitarios donde el uso de drogas ilegales como PVC, marihuana y cristal es frecuente (información obtenida del discurso de los habitantes de zonas de alto riesgo y comunidades cercanas a la laguna), del IMSS reporta como otra causa muerte el riesgo de trabajo, en personas que se dedican a la albañilería.

Algunos informantes estratégicos hipotetizan que Villa Victoria puede ser una ruta de tráfico de drogas al ubicarse geográficamente en un punto que conecta al Estado de México con Michoacán. En años anteriores se desmantelaron dos laboratorios clandestinos de metanfetaminas en el municipio.

Miembros de la comunidad y personas estratégicas ubican la existencia de cachimbas en parte de la carretera federal Toluca- Zitácuaro que atraviesa el municipio.

Las escuelas más importantes a nivel bachillerato y universidad se encuentran ubicadas muy cerca de los lugares ya descritos, lo cual podría ser un indicador de una de las probables causas del alto índice de consumo de drogas legales e ilegales en los alumnos de estos centros educativos.



De acuerdo a datos obtenidos en entrevistas iniciales, actividades preventivas con padres de familia e informes del personal de salud se identifica una comunidad cuyo factor de riesgo social para el uso de drogas se asocia con exportación de vegetales principalmente de papa a la central de abastos de la CDMX, situación que ha posibilitado el consumo de metanfetaminas en personas de la comunidad durante la siembra, cosecha, traslado y venta. En la comunidad hay un alto índice de dependencia al uso de drogas legales e ilegales no atendido al no ser reconocida como una enfermedad.

Las autoridades sanitarias refieren la importancia de atender padecimientos relacionados con estados de intoxicación de manera frecuente y enfermedades de Transmisión Sexual en esta zona.

Se ha detectado en la comunidad de las Peñas centros de distribución de metanfetaminas para el municipio también, mismos que han sido desmantelados a través de seguridad pública municipal.

El proceso de trabajo interdisciplinario es algo que sin duda debe fortalecerse.

Ante esta realidad social creemos como EMT y algunas personas estratégicas que el consumo de drogas se convierte en un catalizador de sueños, de esperanza, recreación, diversión, unión, identidad, éxito y un anestésico ante la adversidad.

Conocer el contexto nos lleva a interpretar la realidad más allá de la percepción generalizada y a no olvidar porque sucede la demanda, más allá de la oferta.

Condiciones de Vida en el Área de Influencia del CIJ Villa Victoria

Conocer las condiciones de vida de la población nos permitió identificar comunidades de atención prioritaria (ZAP); así como las zonas de alto riesgo para el consumo de drogas en la zona de influencia de CIJ Villa Victoria.

La investigación muestra que las condiciones de vida de la mayor parte de la población victorense pertenecen a una estratificación socio urbana baja. Lo que nos indica que muchas comunidades carecen de servicios públicos como alumbrado, drenaje y alcantarillado, agua potable; el servicio de transporte público es escaso y caro, los servicios de telefonía e internet son deficientes, los caminos no están pavimentados, la construcción de los hogares en su mayoría se encuentran en obra negra. En las zonas de alto riesgo, con características rurales es difícil el acceso a los servicios de salud. No se cuenta con mercados fijos o centros comerciales, sólo pequeñas tiendas con productos básicos y en pequeñas cantidades, no hay farmacias en estas zonas. Los espacios recreativos son el campo de



fútbol (espacio de recreación donde gran parte de la población masculina hace uso de alcohol). La inseguridad es un foco rojo en estas zonas sobre todo por las tardes y fines de semana que es cuando se presenta un consumo explosivo y la congregación de los integrantes de las diversas bandas comunitarias, principalmente de adultos jóvenes con quienes los adolescentes se identifican y aspiran a ser (información obtenida de charlas durante actividades preventivas en entornos escolares y comunitarios).

Para finalizar se describe el concepto de zonas de alto riesgo y la importancia de este concepto a nivel municipal.

Las zonas de alto riesgo (ZAR) comprenden aquéllas zonas o colonias donde confluyen condiciones estructurales y coyunturales que favorecen el uso de sustancias: deterioro de condiciones de vida, falta de oportunidades de empleo y de estudio, presencia de núcleos importantes de población infantil, jóvenes o adultos jóvenes, accesibilidad y oferta de sustancias, indicios de alto consumo, características que poseen las comunidades de la zona de influencia de CIJ Villa Victoria, de las cuales identificamos 29 localidades de atención prioritaria (**Listado de Asentamientos del Área de Influencia por Estrato Socio-Urbano**) siendo en su mayoría zonas de alto riesgo para el consumo de drogas, motivo por el cual se hace necesario además de conocer el contexto, comprender su tendencia y distribución.