

DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LOS CIJ LOS MOCHIS Y LOS MOCHIS CENTRO

El contexto sociodemográfico es un análisis de la estructura y dinámica poblacionales y de las condiciones sociales de vida, a fin de identificar factores estructurales que subyacen al uso de drogas y condicionan su forma y distribución. Los datos se toman del Panorama Sociodemográfico del estado Sinaloa, municipio de Ahome; se analiza de acuerdo a los datos de la Encuesta Intercensal, 2015 (INEGI) y de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2016 (ENVIPE). Este instrumento facilita el diagnóstico del consumo de drogas y el contexto en el que ocurre, en diversos sectores de la población. Con el objetivo de apoyar en la adecuada planeación y aplicación de los programas y servicios en las localidades, del municipio de Ahome, donde se encuentran el área de influencia de dos centros de atención: CIJ Los Mochis y CIJ Los Mochis Centro.

Indicadores Sociodemográficos

Estructura Poblacional

En el municipio de Ahome existen 449,215 habitantes, siendo el 48.6% hombres y 51.4% mujeres, con 3 puntos porcentuales más en mujeres en relación a hombres; la diferencia con relación al estado es de más de un 1 punto porcentual hombre-mujer. Así mismo, la población del municipio de Ahome representa 15% de la población del estado de Sinaloa. Se concluye entonces que el municipio de Ahome es uno de los más poblados en comparación de la media estatal; también se observó que es el mismo porcentaje de hombres a nivel nacional y a nivel estatal (**Cuadro 1.1**).

La edad mediana en el municipio de Ahome es de 28 años, al igual que en el estado y representa un año más en comparación al dato nacional (27 años) (**Cuadro 1.2**).

El rango de mayor edad en el municipio de Ahome es de 15 a 19 años representando el 9.4%, seguido por el de 10 a 14 años con 9.3% y el de 20 a 24 años con 8.9%; casi la tercera parte del municipio de Ahome está en el rango de 10 a 24, con un porcentaje acumulado de 27.6% de población de adolescentes y jóvenes, considerado grupo etario de mayor riesgo ante el consumo de drogas, por ello, la importancia de fortalecer los programas institucionales para la atención de la salud física y mental en prevención y atención de las adicciones. A nivel estatal y nacional los datos son similares, sin embargo en el nivel nacional se presenta un mayor porcentaje (9.4%) en el rango de 10 a 14 años de edad (**Cuadro 1.3.1**).



En cuanto a la población por grupos quinquenales por edad y sexo, se observa un mayor porcentaje de hombres en el rango de 15 a 19 años, con 9.9% frente a 9.0% de mujeres, en los demás rangos de edad los datos porcentuales son similares entre hombres y mujeres, resaltando en los porcentajes de mujeres el rango de 10 a 14 años, 9.2% es el rango con mayor porcentaje y en la población de hombres es el rango de 15 a 19 años con 9.9%; además se observa la diferencia a favor de los hombres, respecto al promedio acumulado en el rango de 10 a 24 años (hombres 28.1% y mujeres 27.2%). En el rango de 10 a 19 años es mayor la población masculina; sin embargo, dicha diferencia es menor a un punto porcentual, por lo que se considera necesario contemplar el enfoque de género en las intervenciones preventivas **(Cuadro 1.3.2.)**.

En relación a la tasa de natalidad se puede ver una disminución del porcentaje de la población de 0 a 9 años, lo cual representa la base de la pirámide poblacional, mayor disminución observada en el caso de mujeres **(Cuadro 1.3.2.)**.

Los rangos de edad corresponden a adolescentes y jóvenes, edad prioritaria ante la prevención de adicciones, corresponde en Ahome, a casi una tercera parte de la población (149,708) es importante considerar la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas, con una población extensa en riesgo y con las estrategias preventivas para atender a los más vulnerables, además que se requiere hacer intervenciones considerando impactar tanto a hombres como a mujeres, considerando las necesidades de la mujer de integrar sus características particulares; promoviendo estilos de vida saludable con enfoque de género **(Cuadro 1.3.2.)**.

Con respecto a la densidad de población el municipio de Ahome tiene 112.4 mayor al nivel estatal de 51.7 y aproximadamente un 90% por encima de la densidad poblacional nacional de 61.0. Ahome Sinaloa, es un municipio con alta densidad y concentración de población **(Cuadro 1.4.)**.

Dinámica Poblacional

En Sinaloa, la tasa media de crecimiento poblacional anual 2010- 2015 es de 1.5 un ritmo de crecimiento ligeramente elevado en relación a la nacional de 1.4. Así mismo la tasa de fecundidad (2014) es ligeramente más alta en Sinaloa con 2.31 en comparación con 2.29 a nivel nacional y en relación a la tasa de mortalidad (2016), es igual tanto a nivel estatal como a nivel nacional con 5.8. En Ahome, un municipio con tendencia a trabajar con grupos extensos, es de importancia considerar estrategias preventivas que favorezcan al mayor porcentaje de la población **(Cuadro 1.5.)**.

El 99.53% de la población del municipio de Ahome permaneció en su lugar de residencia, representado casi 5 puntos porcentuales más en comparación tanto en el estado como a nivel nacional. El permanecer en su lugar de origen representa un factor protector ante el consumo de drogas por la estabilidad, apego, arraigo, pertenencia, adherencia, al hogar, tanto al ámbito educativo como laboral (**Cuadro 1.6.1.**).

La importancia de la labor preventiva en favorecer la autonomía en la población, con valores y habilidades de comunicación, que favorezcan las relaciones familiares e interpersonales, habilidades sociales que favorezcan los vínculos afectivos y la toma de decisiones en las diferentes áreas de desarrollo.

Hogares y Educación

Hogares

En el municipio de Ahome existen 124,261 hogares, de los cuales 89.91% son hogares familiares, siendo la mayoría hogares nucleares con el 71.75% seguido de los ampliados de 27.02% y menos del 1% de hogares compuestos; los porcentajes disminuyen tanto a nivel estatal como nacional en alrededor de 2% en hogares familiares, en el caso de hogares ampliados se observa un dato muy similar en el dato nacional e incrementado a un 1% porcentual en nivel estatal, llama la atención que en los hogares compuestos a nivel estatal y nacional están más elevados que el municipio de Ahome, con una diferencia mínima de casi medio punto porcentual. Los hogares nucleares son los de mayor porcentaje e incluye como integrantes a padre, madre e hijos; los beneficios de ello, es cuando son funcionales y se requiere incrementar estrategias para abordar la población de padres de familia en la labor preventiva (**Cuadro 2.1.1.**).

Basándonos en el cuadro informativo “Tipo y clase de hogar con jefatura femenina”, existen 41,773 hogares con jefatura femenina en el municipio de Ahome, la mayoría son hogares familiares con el 86.71%, de los cuales el 60.48% son nucleares y el 38.41% ampliados; en comparación con el estado y a nivel nacional en hogares familiares se observa una disminución. Así mismo, en hogares nucleares se observa una disminución de 3% a nivel estado como a nivel nacional, en hogares ampliados no se observa gran diferencia pues se ve incrementado en menos de 1% tanto en nivel estatal como nacional; en hogares compuestos se ve un incremento a nivel estatal y a nivel nacional en comparación al municipio de Ahome (**Cuadro 2.1.2.**).

El hecho de que haya cada vez más hogares con jefatura femenina aun cuando predomine las familias nucleares, uno de los muchos factores puede deberse al consumo de alcohol en



la pareja y de sustancias ilegales; así mismo se presenta como un factor de riesgo, por la ausencia de la figura paterna, problemas de salud mental como la soledad, menor supervisión para el menor de edad, escaso involucramiento en sus actividades y menos convivencia; presentando alta posibilidad de problemas en el desarrollo y de conducta en niños y adolescentes.

Educación

En el municipio de Ahome en relación a la población que asiste a la escuela se observa un decremento de 8 puntos porcentuales entre el de 3 a 14 años comparado con la población de 15 a 17 años; observándose una disminución más marcada en el rango de 18 a 29 años de más de 50 puntos porcentuales. Lo que evidencia una mayor deserción escolar a partir de los 18 años en adelante; comparando estos datos con el estado de Sinaloa no se observa mayor discrepancia de 2 puntos porcentuales en cada rango de edad a favor de los datos estatales (**Cuadro 2.2.1 y 2.2.2**).

Del 68.25% en comparación con los datos estatales hay una diferencia porcentual mínima siendo el 4% estando más la elevada la cifra en nuestro estado de Sinaloa, lo cual nos refleja deserción al ingreso nivel medio superior, el cual, es un factor de riesgo ante el consumo de drogas. La población de 18 a 24 años, al no estar cautiva complica la intervención preventiva ante las adicciones, se requiere apoyo y coordinación con diferentes organismos, instituciones y dependencias gubernamentales, para la aplicación de estrategias que impacten a los jóvenes y brindar elementos para la mejora en proyectos de vida, bienestar social y promoción de salud. A nivel nacional el proyecto de “Jóvenes Construyendo el Futuro”, ha sido un éxito en los Centros de Integración Juvenil, A.C., están dando un servicio durante el proceso de capacitación, adquiriendo y desarrollando habilidades para afrontar los riesgos ante el consumo de drogas; sumándose al propósito de dicho programa nacional, la planeación de su proyecto de vida en el área laboral. En el municipio de Ahome se observa una disminución del grado de escolaridad en educación de media superior en comparación con la educación básica, cerca de 22 puntos porcentuales observando que en su gran mayoría los que terminan preparatoria ingresan a educación superior 25.45% respectivamente, lo cual significa que aproximadamente la mitad de la población de 15 años y más termina la educación básica (**Cuadro 2.3.1**).

En comparación al estado se observa un decremento de 4 puntos porcentuales en educación básica, y 9 puntos porcentuales a nivel nacional. De lo cual, se puede referir que Ahome está por debajo de los datos a nivel estatal y nacional con población de 15 años que cuentan con educación primaria terminada (**Cuadro 2.3.1**).

Respecto a la educación media superior, en Ahome (26.32%) es mayor que a nivel estatal (23.4%) con un aproximado de 3 puntos porcentuales y también mayor que a nivel nacional (21.67%) 5 puntos porcentuales. A nivel superior también supera los porcentajes a nivel estado con 2 puntos porcentuales y con 7 puntos porcentuales a nivel nacional. Indicando que aun siendo menor la población que termina la educación primaria, es mayor la población en Ahome, que continua en estudiando en los niveles de medio superior y superior, comparado con los porcentajes a nivel estatal y a nivel nacional **(Cuadro 2.3.1.)**.

Se considera que a nivel municipio los aspectos que han favorecido para que los jóvenes tengan aspiraciones con respecto al ámbito escolar a nivel medio superior son las siguientes, que nuestro gobierno, asociaciones y otras dependencias municipales, tiene a bien implementar programas de becas estudiantiles que disminuyen los obstáculos que se presentaban como falta de recursos, en pagos de inscripciones, credenciales de apoyo para transporte; enfatizando también que la atención de las instituciones educativas es de mejor calidad, fomentan la adherencia y apego escolar de los jóvenes motivándolos a descubrir habilidades, tener aspiraciones y también se les motiva con la orientación vocacional que incluye el plan de estudios. Además de una postura flexible por parte de las autoridades escolares y docentes para disminuir la deserción escolar, también es necesario enfatizar que varias de las escuelas preparatorias de nuestro municipio tiene la coordinación con Centros de Integración Juvenil, con redes educativas para la detección temprana de conductas adictivas y su respectiva canalización oportuna, favorecidos por convenios y acuerdos locales, el estudiante tiene la atención oportuna para su rehabilitación, sin la interrupción de sus estudios favoreciendo así, la adherencia escolar.

Salud

Esperanza de Vida y Mortalidad

En el estado de Sinaloa se tiene una esperanza de vida en las mujeres de 78.7 años, hay una diferencia de 5.6 años mayor que los hombres. Algunos de los motivos que pueden influir para que la mujer tenga más larga vida es que asiste más frecuente a las revisiones médicas y consulta a diferencia del hombre quien muestra una actitud de apatía. Hay mayor facilidad de atención a mujeres, programas, asociaciones que promueven la salud y son las mujeres la población mayor que se beneficia. Comparados los niveles estatal y nacional hay muy poca diferencia. A nivel nacional tenemos una diferencia de casi 6 años menos de vida, entre los hombres y las mujeres, pues éstas tienen más más esperanza de vida. Sería importante hacer una relación con la calidad de vida **(Cuadro 2.4.)**.

En cuanto a las principales causas de mortalidad general, se coincide a nivel estatal y nivel nacional que la principal causa de mortalidad son las enfermedades del corazón, se realiza la observación que las enfermedades en el estado de Sinaloa que ocupan el segundo lugar son los tumores malignos (de la tráquea, de los bronquios, del pulmón, de la mama y del páncreas) y a nivel nacional éstos ocupan el tercer lugar **(Cuadro 2.5.)**.

A diferencia de la diabetes mellitus que a nivel nacional está en el segundo lugar y en tercer lugar están los tumores malignos y en Sinaloa en diabetes mellitus está en tercer lugar y la cuarta causa de mortalidad a nivel estatal y nivel nacional son los accidentes automovilísticos y la quinta causa de muerte en el estado de Sinaloa son las agresiones mientras que a nivel nacional son las enfermedades del hígado **(Cuadro 2.5.)**.

Las principales causas de muerte en la población de 15 a 24 años de edad, en hombres y mujeres son los accidentes (de tráfico de vehículo de motor), agresiones, tumores malignos y lesiones autoinfligidas intencionalmente. En los hombres también se incluye enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y en las mujeres parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos. Esto puede indicar que las mujeres que mueren equivale a que más hombres mueren de enfermedades del corazón y las mujeres que padecen parálisis tienen más años de esperanza de vida al nacer **(Cuadro 2.4.)**, pero con menor calidad de vida. En la población de 25 a 34 años de vida, los hombres presentan las mismas causas de muerte del rango de 15 a 24 años y en las mujeres, además se incluyen diabetes mellitus y embarazo, parto y puerperio. En la población de 35 a 44 años de vida, se mantienen las mismas causas de muerte; si se observan las diferencias solamente en mujeres por la edad, donde se excluye embarazo, parto y puerperio y se incluye enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) **(Cuadro 2.6)**.

En el estado de Sinaloa en los tres rangos de edad establecidos de hombres la causa principal de mortalidad son las agresiones, la segunda causa de muerte en los tres rangos son los accidentes automovilísticos y las enfermedades del corazón se hacen presente en las edades de 25 a 44 años, que abarcan dos rangos de edad **(Cuadro 2.6.)**.

En el estado de Sinaloa la causa principal de muerte son los accidentes de tráfico en hombres y mujeres de 15 a 24 años de edad y en hombres también del rango de 35 a 44 años de edad. En las mujeres la principal causa de muerte son los tumores malignos (de la mama y del cuello del útero), de igual manera en los rangos de 25 a 44 años de edad, y la segunda en el rango de 15 a 24 años de edad. La tercera causa de muerte son las agresiones en mujeres de 15 a 34 años de edad y respecto a los hombres es la primera en el rango de 25 a 34; en los demás rangos es la segunda causa de muerte. En Sinaloa la

población que muere por agresiones son los hombres jóvenes adultos principalmente y siguen con alto índice en los adolescentes. En las mujeres la muerte por agresiones es menor que los hombres **(Cuadro 2.6)**.

A nivel nacional los accidentes de tráfico están en primer lugar en el rango de los 15 a 24 años y de 35 a 44 años en varones y en mujeres de 15 a 24 años; un punto que se observa que en las edades de 25 a 34 años de edad en varones las enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana, también llama la atención que las enfermedades del hígado se hacen presente en el rango de 35 a 44 años ocupando el tercer lugar en hombres y quinto lugar en mujeres, dicha enfermedad no se presentan en el estado de Sinaloa en el mismo rango ni hombres ni mujeres **(Cuadro 2.6.1)**.

Derechohabiencia

En el municipio de Ahome, 60.72% de la población es derechohabiente del IMSS, siendo mayor comparado con el estado de Sinaloa y a nivel nacional **(Cuadro 2.7)**.

El segundo servicio que cuenta con mayor porcentaje de derechohabiente es el Seguro Popular siendo superior el porcentaje a nivel nacional con un 49.90% con una diferencia del municipio de Ahome menor del 18% y una diferencia menor de 10% comparado con el estado de Sinaloa. El tercer servicio es el ISSSTE con una similitud porcentual del municipio de Ahome con el estado de Sinaloa y una leve diferencia a nivel nacional entre 2%. En cuanto a los no derechohabiente hay una diferencia muy significativa porcentual del 14% mayor en el estado de Sinaloa en comparación con el municipio de Ahome y del 17% mayor a nivel nacional en comparación del municipio de Ahome; resaltado el 0.13% de no derechohabiente en el municipio de Ahome **(Cuadro 2.7)**. El ser derechohabiente del IMSS favorece la salud y el proceso de atención de las adicciones con jóvenes, al ser estudiantes activos en los diferentes niveles educativos.

Participación Económica, Ocupación e Ingreso

En el municipio de Ahome la participación económica en varones presenta un 66.26% en comparación con las mujeres que es un 34.10% y los porcentajes son casi iguales en hombres y mujeres en el estado de Sinaloa y a nivel nacional solo hay una diferencia porcentual de los 2 puntos porcentuales en la población de varones en comparación del municipio de Ahome y el estado de Sinaloa. Resaltando que la población económica está en promedio casi al doble en el sexo masculino respecto al sexo femenino **(Cuadro 3.1.1)**.

En cuanto a los niveles de la población de ingreso de dos salarios el municipio de Ahome cuenta con un 36.54% siendo superior con el estado de Sinaloa con una diferencia

aproximada del 5% menor y del 3% menor a nivel nacional en comparación con el municipio de Ahome. Marcando la diferencia de 5 puntos porcentuales en el rango de uno a dos salarios mínimos en el municipio de Ahome, ya que es muy similar en la población que percibe hasta un salario mínimo en el municipio, en el estado y a nivel nacional **(Cuadro 3.2)**.

En cuanto a la población desocupada en el municipio de Ahome entre hombres y mujeres hay una diferencia del 1.3% mayor en varones que en mujeres y a su vez el comparativo del estado de Sinaloa en la población de hombres y mujeres es de mayor por lo que podemos considerar que es ligera la diferencia entre estas poblaciones y comparado a nivel nacional es mayor la diferencia **(Cuadro 3.3.1)**.

La diferencia del estado de Sinaloa en comparación a nivel nacional en el total la tasa de ocupación económica en el sector informal es de casi 6% y en el estado de Sinaloa hay una diferencia del casi 3% mayor en las mujeres en comparación en hombres que trabajan para una unidad económica que opera a partir de los recursos del hogar. A nivel nacional la comparación entre hombres y mujeres y la diferencia es menor (1.50%) **(Cuadro 3.3.2)**.

En el caso de marginación es de -1.223 en el municipio de Ahome, el cual es un grado de marginación muy bajo, ocupando el lugar 2,209 de 2,457 y a nivel estatal ocupa el lugar 15 de 18. En Sinaloa hay un nivel de marginación de -0.242, el cual es un grado de marginación medio y a nivel nacional el estado ocupa el lugar 18 de 32. La diferencia en el grado de marginación de Ahome con respecto al estatal es nivel medio, hay mayor marginación en el resto del estado en relación con el municipio **(Cuadro 4)**.

Violencia e Inseguridad

Prevalencia, Incidencia Delictiva e Inseguridad

A nivel nacional se presenta mayor tasa de prevalencia delictiva en comparación al estado de Sinaloa, aproximadamente 8 mil así mismo en el porcentaje de víctima de un delito son casi 8 puntos más a nivel nacional que a nivel estatal, sin embargo, en cuanto al porcentaje de percepción de inseguridad hay menos diferencia, casi 60 por ciento estatal y 65 por ciento nacional. Implicando que se triplica la percepción de inseguridad con relación a víctimas de algún delito en ambos niveles **(Cuadro 5)**.

Síntesis

El municipio de Ahome es de los más poblados del estado con un mayor índice de mujeres, lo que hace patente la necesidad de programas de atención con enfoque de género; la edad



mediana en el municipio de Ahome es de 28 años donde la tercera parte de la población está en los rangos de atención prioritaria institucional puesto que es el grupo etario de mayor riesgo ante el consumo de drogas. Así mismo la tasa de natalidad ha disminuido en la población de 0 a 9 años, lo que implica que la pirámide poblacional se está invirtiendo y se requerirá replantear estrategias adecuadas a dicho cambio.

La población del municipio de Ahome tiene la característica de permanecer en su lugar de origen y de presentar un mayor porcentaje de hogares familiares y nucleares lo que representan importantes factores protectores ante el consumo de drogas por la estabilidad, apego, arraigo, pertenencia, adherencia al hogar, supervisión, cercanía, límites y reglas tanto en el ámbito educativo como laboral. Sin embargo hay cada vez más hogares con jefatura femenina lo que puede deberse al consumo de alcohol y de sustancias ilegales; así mismo se presenta como un factor de riesgo, por la ausencia de la figura paterna, problemas de salud mental como la soledad, menor supervisión para el menor de edad, escaso involucramiento en sus actividades y menos convivencia; presentando alta posibilidad de problemas en el desarrollo y de conducta en niños y adolescentes.

En el área escolar se observa una mayor deserción escolar a partir de los 18 años en adelante lo cual nos refleja menor ingreso a nivel medio superior, el cual, es un factor de riesgo ante el consumo de drogas; no solo por la deserción escolar, también al no estar cautiva complica la intervención preventiva ante las adicciones en ese sector de población que ya anteriormente se puntualizó que es la de mayor incidencia poblacional; sin embargo la mayoría que ingresa a nivel medio superior suele concluirlo al parecer debido a la presencia de instituciones educativas de mejor calidad. Así mismo varias de las escuelas preparatorias tiene la coordinación con Centros de Integración Juvenil para la detección temprana de conductas adictivas y su respectiva canalización oportuna, donde el estudiante tiene la atención oportuna para su rehabilitación, sin la interrupción de sus estudios favoreciendo así, la adherencia escolar.

En el tema de salud en el estado de Sinaloa se tiene una esperanza de vida en las mujeres de 78.7 años, de 5.5 años más que los hombres, algunos de los motivos es que la mujer asiste más a las revisiones y consulta médicas, a diferencia del hombre quien muestra una actitud de apatía, lo cual representa un factor de riesgo de enfermedades para los hombres.

Así mismo a nivel estado la principal causa de mortalidad son las enfermedades del corazón, en segundo lugar los tumores malignos; la diabetes mellitus está en tercer lugar; la cuarta y quinta causa de mortalidad a nivel estatal son los accidentes automovilísticos y las agresiones respectivamente. Se observa que estas causas de muerte están directa o

indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. Sin embargo en la población joven las principales causas de muerte son los accidentes, agresiones (en las mujeres es menor que los hombres), tumores malignos (leucemias), lesiones auto infligidas intencionalmente. Se recuerda que los accidentes automovilísticos están relacionados con el consumo de drogas específicamente del alcohol.

En derechohabencia en el municipio de Ahome la mayoría son derechohabientes del IMSS, lo que favorece el proceso de atención de las adicciones con jóvenes, al ser estudiantes activos en los diferentes niveles educativos y al hecho de contar con el convenio nacional CIJ-IMSS.

En el municipio de Ahome la población económicamente activa está al doble en el sexo masculino respecto al sexo femenino. Donde más de la tercera parte tiene un ingreso de al menos dos salarios mínimos. Resalta que la población desocupada entre hombres y mujeres hay una mínima diferencia.

En el caso de marginación en el municipio de Ahome, hay grado muy bajo siendo un nivel medio respecto al país, lo cual posibilita acceder a programas de educación y atención en salud.

En cuanto a prevalencia delictiva se presenta menor tasa en el estado de Sinaloa que en el país, de igual manera en el porcentaje de víctima de un delito, sin embargo, en cuanto al porcentaje de percepción de inseguridad la diferencia es mucho menor. Implicando que casi se triplica la percepción de inseguridad con relación a víctimas de algún delito.

CIJ LOS MOCHIS Y CIJ LOS MOCHIS CENTRO

Se realizó una consulta y posterior actualización de la estratificación socio-urbana de colonias, revisando el listado del EBCO (**Listado de Asentamientos del Área de Influencia por Estrato Socio-Urbano**), reubicando a algunas colonias en un siguiente nivel ya que se observa una mejora en la mayoría de dichas colonias a partir de considerar factores importantes como: urbanización (calidad de la urbanización y del equipamiento urbano, incluyendo pavimentación, redes de agua potable, alcantarillado, drenaje, alumbrado público, etc.), servicios públicos (suficiencia, acceso y calidad de servicios como transporte público, servicios educativos, de salud, culturales y recreativos, vigilancia, mercados, teléfonos públicos, electricidad en los hogares, etc.), edificaciones (calidad y condiciones de conservación de las edificaciones, incluyendo casas-habitación y otros inmuebles) y zona ambiental (existencia de áreas verdes y de esparcimiento de uso común y manifestaciones de inseguridad pública) y considerando la experiencia de los equipos médicos técnicos en el

desarrollo diario de actividades preventivas extramuros e intramuros y de tratamiento con pacientes y familiares.