



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Centro Interdisciplinario de Posgrados Investigación y Consultoría

Departamento de Ciencias Económico Administrativas

Doctorado en Desarrollo Económico y Sectorial Estratégico

**DESARROLLO ECONÓMICO DE LA MIXTECA
COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO DE
SALUD DE SU POBLACIÓN VULNERABLE**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN DESARROLLO ECONÓMICO
Y SECTORIAL ESTRATÉGICO
PRESENTA
ISAAC FEDERICO SORIA CEDILLO

Puebla, Puebla. México

Marzo, 2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

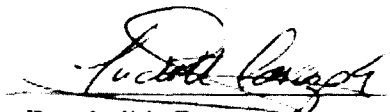
El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SE APRUEBA LA TESIS

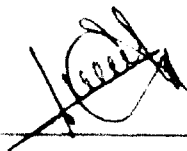
**“DESARROLLO ECONÓMICO DE LA MIXTECA
COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO DE
SALUD DE SU POBLACIÓN VULNERABLE”
DEL ALUMNO: M.F. ISAAC FEDERICO SORIA CEDILLO**

Comité Doctoral



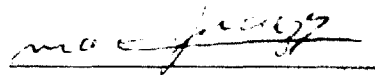
Dra. Judith Cavazos Arroyo

Directora



Dra. Sofía Elba Vázquez Herrera

Asesora



Dra. María del Carmen Juárez Gutiérrez

Asesora

Puebla, Puebla. México

Marzo, 2015

DEDICATORIA

*A quien se esfuerza por alcanzar sus sueños
y a la geografía crítica que hoy llena mis libreros...*

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo se desarrolló con el apoyo de CONACyT, registro 205138.

Mi gratitud al Ing. Margarito Pérez Luviano y a su equipo del Instituto para el Desarrollo de la Mixteca A.C. por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Agradezco el apoyo de mis asesoras de tesis, Dra. Judith Cavazos, Dra. Sofía Vázquez de la UPAEP, y de la Dra. Carmen Juárez del Instituto de Geografía de la UNAM.

Igualmente, agradezco a Gonzalo Hatch Kuri por su invaluable apoyo para el desarrollo de este proyecto.

Índice General

Introducción	i
Propósito	v
Objetivos	vi
Objetivo General	vi
Objetivos Específicos	vi
Organización	vii
1. Desarrollo Económico y Salud; Bienestar Social y Participación Comunitaria	1
1.1 Economía y salud	2
1.1.1 Desarrollo endógeno, capital humano y salud	4
1.1.2 Relaciones entre estado de salud y desarrollo económico	7
1.2 El sistema de salud en México	14
1.3 Áreas de oportunidad del sistema de salud en México	20
1.4 Competitividad	27
1.4.1 Proceso innovador Schumpeteriano	29
1.4.2 Enfoque evolucionista	29
1.4.3 El modelo lineal	30
1.5 Bienestar	33
1.6 Participación comunitaria	38
2. Competitividad nacional y estatal	44
2.1 El Estado de Oaxaca	45
2.2 Competitividad Nacional y Estatal	48
2.3 Competitividad Oaxaqueña	52
3. Métodos	57
3.1 Objetivos	58
3.2 Hipótesis	58
3.3 Caso de estudio	58
3.4 Constructos y operacionalización de variables	59
3.5 Fase I	62
3.6 Fase II	62
3.7 Fase III	64
3.7.1 Amenaza de nuevos competidores	66
3.7.2 Amenaza de productos nuevos o sustitutos	67
3.7.3 Poder de negociación de los proveedores	67
3.7.4 Poder de negociación de los compradores	68
3.7.5 Rivalidad entre competidores existentes	68
4. Resultados	71
4.1 La Mixteca de Oaxaca	72
4.2 Antecedentes históricos de las poblaciones visitadas	92
4.2.1 Heroica Ciudad de Huajuapán de León	92
4.2.2 Asunción Cuyotepeji	93

4.2.3 Santiago Ayuquillilla	93
4.2.4 San José Ayuquila	94
4.2.5 Santo Domingo Tonalá	94
4.2.6 San Mateo Tlapiltepec	95
4.2.7 San Lorenzo Victoria	95
4.2.8 San Sebastián Nicananduta	96
4.2.9 Heroica Ciudad de Tlaxiaco	96
4.2.10 San Pedro Tidaá	97
4.2.11 San Francisco Jaltepetongo	97
4.3 Análisis de competitividad en la Mixteca Oaxaqueña	98
4.3.1 Condiciones de los factores	99
4.3.2 Condiciones de la demanda	124
4.3.3 Rivalidad	131
4.3.4 Gobierno	134
4.3.5 Infraestructura	162
4.3.6 Caminos	169
4.4 Participación comunitaria en Oaxaca – Fundación Ayú	176
4.4.1 Proyectos productivos para el desarrollo	178
4.4.2 Proyectos ecológicos	180
4.4.3 Actividades de desarrollo social	181
4.4.4 Centro de capacitación para el desarrollo sustentable AYÚ	182
4.4.5 Modelo de Intervención MIMETA	183
4.5 Análisis FODA	185
4.6 Impacto en la relación ingreso económico y salud	187
5. Discusión y conclusiones	194
Anexos	205
Índice de Figuras	235
Índice de Tablas	236
Índice de Representaciones Cartográficas	237
Referencias Bibliográficas	238

Resumen

La inversión en salud es un aspecto fundamental para establecer un adecuado estado de bienestar social que promueva el desarrollo económico y viceversa. El estado de salud es un proceso multifactorial que involucra, entre otros, las actividades económicas y el acceso a los sistemas de salud. A pesar de los programas gubernamentales y de la iniciativa privada para impulsar la región de la Mixteca, existe un rezago que impide a su población alcanzar el bienestar social, las iniciativas de la sociedad civil estructuradas en una organización no gubernamental, buscan la implementación de estrategias que puedan mejorar las condiciones de vida de una población en específico; resulta por tanto, un aspecto relevante la evaluación de dicha planeación y monitorización de resultados, manteniendo un contexto crítico de participación entre la organización y los beneficiarios, además de todos los intermediarios que pudieran considerar algún interés en particular. El desarrollo de este proyecto permitió establecer una asociación causal entre el desarrollo económico y el estado de salud, que permitió identificar y analizar las condiciones que mantienen a la región de la Mixteca en un alto índice de rezago social, además de evaluar el desarrollo de competitividad de los proyectos productivos creados por una Organización No Gubernamental, a través de metodología de planeación estratégica, esclareciendo la utilidad de este modelo en regiones de pobreza extrema carentes de una vinculación directa a los programas y políticas públicas de seguridad social enfocados a impulsar el desarrollo económico y productivo, en un contexto insertado en una fuerte influencia del modelo neoliberal que fomenta el adelgazamiento de las funciones del Estado y la consecuente satisfacción de las necesidades sociales a través de la participación comunitaria.

Abstract

Health investment is a fundamental chore to establish an adequate state of social welfare which promote economic development and viceversa. Health status is a multifactorial process involving, among others, the economic activities and access to health systems. Despite government programs and private initiative to trigger the region known as Mixteca, there is a lag avoiding its population to reach its well being; initiatives performed by civil society which are structured in a non government organization, they look for the implementation of strategies which can improve life conditions of an specific population; for this reason, it becomes relevant the evaluation of such planning and screening of outcomes, keeping a critical context of participation between the organization and its beneficiaries, plus all the intermediaries which can include any other specific interest. The development of this project permitted to establish a causal association between economic development and health status, which led to an identification and analysis of the conditions that keep La Mixteca in such a high index of welfare lag; an evaluation of competency development through productive projects addressed by a non-government organization, was conducted, using strategic planning methodologies which allowed the utility of them in regions with extra poverty with lack of a close linkage with programs and public policies for social security focused to trigger economic and productive development in a context inserted in such a great neoliberalism influence which promotes State functions leaning and the consequent satisfaction of social need through community participation.

Introducción, Propósito y Organización

*Tizoc nkunei ji Yanhuitlan ji Chila
yachi tuni va nkuviña
kuneii xitatachi kua yutun xeen
nuun iyo da ñani tina ntu ixi
xeen tuni xini tichi
je ntujinii kune'yaa nute kunio
soma kua'an a jichi nute cha'a chukuan*

-Una ve'i, Carlos España

*Tizoc en las vencidas a Yanhuitlan y Chila
La obra del temblor florece
Sostiene la respiración del arco
Sobre los hermanos del xoloescuintle
La iguana es punta de lanza
Y no sabe discernir el agua
En su morada la sed va de pozo en pozo*

- 8 casa, Carlos España

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Comisión en Macroeconomía y Salud, ha descrito la estrecha relación que existe entre el desarrollo económico y el estado de salud de las poblaciones. Considera que la inversión en salud, además de reducir el gasto total de la enfermedad, estimula el crecimiento económico permitiendo que se generen recursos que pueden ser invertidos nuevamente para mantener o mejorar el nuevo estado de salud (Spinaci, Currat, Crowell, & Kehler, 2006).

Existe una tendencia a relacionar indicadores macroeconómicos, generalmente el Producto Interno Bruto (PIB), con el estado de salud pública, medido como tasas de mortalidad o de incidencia de padecimientos (Dehejia & Lleras-Muney, 2004) y se ha observado que bajo diferentes contextos, la relación que mantienen estos parámetros depende de características específicas de cada país. Esto ha generado cierto tipo de incertidumbre respecto a la relación que guarda el ingreso económico de una región y el estado de salud y la supervivencia de la población (Cutler, Deaton, & Lleras-Muney, 2006). La distribución de los ingresos enfocados al tema de salud pública, la equidad y acceso a los sistemas de salud, han demostrado ser factores determinantes en la relación entre el desarrollo económico regional y el estado de salud poblacional de países en desarrollo (Bhalotra, 2010).

El estado de salud de las personas, puede apreciarse como un proceso multifactorial determinado por interacciones complejas entre la biología, la conducta humana y el ambiente físico y social (Benavides, Ahonen, & Bosch, 2008). Estudios previos han demostrado la relación directa que existe entre la reducción de la pobreza de una región, las políticas institucionales de distribución de los recursos y la mejoría del estado de salud poblacional (Besley & Burgess, 2003).

La CEPAL (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2008), en colaboración con otros organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han definido las inequidades en materia de salud como aquellas diferencias que son innecesarias, evitables e injustas y han buscado establecer lineamientos aplicables al contexto de cada país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes con un enfoque primordial en el impulso de programas sociales orientados al desarrollo económico y la inversión en salud, alineados al cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

Aunque los modelos utilizados para establecer esta relación y los parámetros utilizados para estimar la esperanza de vida y el crecimiento económico difieren entre los estudios, se ha podido establecer la relación positiva que tiene el estado de salud respecto al crecimiento económico (Bloom, Canning, & Sevilla, 2004; Bloom & Malaney, 1998; Gallup & Sachs, 2000; Hamoudi & Sachs, 1999; Lustig, 2004; World Bank, 2004)

Para el caso de México, un estudio que relacionó la esperanza de vida y las tasas de mortalidad entre 1970 y 1995 con la tasa anual de crecimiento, encontró una relación directa, lo que permite establecer la importancia de un estado de salud accesible, equitativo y justo, como factor determinante del crecimiento económico regional (Barro, 2001).

A pesar del impulso a los programas de desarrollo social, los beneficios establecidos por éstos deben ampliarse para mejorar la cobertura de los mismos y llegar a sectores vulnerables de la población, con especial énfasis en mujeres y niños (Frenk & Gómez-Dantés, 2002).

Existen regiones en México, que presentan un bajo desarrollo económico y un consecuente estado de salud deteriorado de la población en general. De acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2012), considerando indicadores de salud, educación e ingresos, con base en la información más reciente al 2010, la República Mexicana se ubicaba con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.7390. Los resultados por entidades federativas colocaron al Distrito Federal, Nuevo León y Baja California Sur como las entidades con mayor IDH, alcanzando niveles de desarrollo humano similares a países como República Checa, Polonia y Croacia respectivamente. Por otro lado, Chiapas, Oaxaca y Guerrero se ubican en las tres últimas posiciones con un IDH comparable con el de Bolivia, Argelia y Brasil respectivamente.

El Estado de Oaxaca ocupa el tercer lugar de rezago social a nivel nacional, siendo catalogado como un Estado con un grado de marginación muy alto; una zona de especial atención es la región Mixteca (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2010).

En el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca se considera que ha existido una deficiente prevención de enfermedades, atención médica inoportuna y dificultades de acceso a los servicios de salud, lo que contribuye al incremento de las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades degenerativas especialmente en mujeres de las zonas marginadas (Cué, 2011).

La participación de la sociedad civil mediante el desarrollo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), puede fomentar el desarrollo de una región con características rurales y facilitar la implementación de los objetivos propuestos en los programas gubernamentales (Cowan, 2000).

La Fundación Ayú (Instituto para el Desarrollo de la Mixteca A.C. [IDM], 2012) a través del Instituto para el Desarrollo de la Mixteca A.C. y el Centro de Capacitación para el Desarrollo

Sustentable de la Mixteca (CECADESMIX), busca sumar esfuerzos y recursos para crear estrategias enfocadas al desarrollo sustentable de la región, capacitando a la población respecto a tecnologías de producción de alimentos y producción agrícola. Dirige cuatro líneas de acción con base en programas estratégicos: Programa de Desarrollo Productivo, Programa de Desarrollo Social, Programa de Fomento al Ahorro y Financiamiento y Programa de Fomento y Consolidación de la Organización Social.

La evaluación de los diversos factores que afectan la competitividad regional a través del establecimiento de indicadores específicos para la región de la Mixteca, pueden favorecer el impacto positivo de los programas de desarrollo establecidos por ONGs orientadas a la creación de condiciones laborales favorables, fomentando el desarrollo económico y mejorando el estado de salud de los habitantes de la región.

Propósito

Dada la relación directa entre el estado de salud de una población y su desarrollo económico, es necesario evaluar los programas de desarrollo implementados por ONGs actualmente establecidas para detectar las deficiencias en la conducción de estos proyectos diseñados para activar el sector económico de la Mixteca. La generación de estrategias enfocadas a la reactivación de la economía regional es primordial para establecer programas de asistencia sanitaria que mejoren la calidad de vida de la población.

Aproximarse al estado situacional de la región, permite detectar deficiencias en los factores condicionantes de la competitividad y facilita la generación de líneas de acción con base en el impulso de programas sociales puestos en marcha por ONGs actualmente establecidas. El desarrollo de la competitividad regional, a través de la creación de un modelo de estrategias que impulsen el desarrollo regional, puede facilitar el desarrollo económico y permitir la destinación

de recursos para la creación de un programa de asistencia sanitaria enfocado al tratamiento y prevención de enfermedades relacionadas al sector más vulnerable de la Mixteca.

La calidad de vida de los habitantes de la región de la Mixteca puede ser mejorada a través del desarrollo de condiciones favorables que mejoren su estado de salud y su situación económica mediante el impulso de la competitividad regional a través de la implementación de estrategias que favorezcan la instauración de proyectos de desarrollo económico establecidos por Organizaciones No Gubernamentales.

Objetivos

Objetivo General.

Generar estrategias de creación de competitividad en la región de la Mixteca mediante el impulso de proyectos de desarrollo económico regional de Organizaciones No Gubernamentales actualmente establecidas, para destinar recursos que permitan mejorar el estado de salud del sector vulnerable.

Objetivos específicos.

El desarrollo del proyecto consideró el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- (a) Establecer el estado situacional de la región de la Mixteca respecto al desarrollo económico, social y sanitario de la población.
- (b) Evaluar los programas de desarrollo económico implementados por la fundación que colabora actualmente con la región.
- (c) Desarrollar un plan estratégico para mejorar la competitividad de la región con base en los programas establecidos.

- (d) Determinar la factibilidad de implementación de un programa de asistencia médica enfocado en prevención para poblaciones vulnerables (mujeres y niños) sustentado en recursos obtenidos de los programas de desarrollo económico.

Organización

La presente tesis doctoral se encuentra estructurada en cuatro capítulos. A continuación, se muestra una breve descripción de los puntos a tratar en cada uno de los mismos.

Se pretende mostrar al lector la importancia de los constructos centrales de este estudio: la salud y el desarrollo económico, desde una perspectiva que retoma a la salud como el resultado de procesos multifactoriales interrelacionados que determinan el desarrollo económico de una región que pudiera abordarse en diferentes direcciones, sin establecer una relación dogmática de un proceso causa-efecto. Se muestra la importancia de la implementación del estudio en la región de la Mixteca y se consideran los objetivos planteados para este proyecto doctoral.

Capítulo 1 Desarrollo Económico y Salud, Bienestar Social y Participación Comunitaria. En el segundo capítulo, se hace una explicación detallada de la relación entre salud poblacional y desarrollo económico, haciendo énfasis en una adecuada distribución de los ingresos económicos para el mantenimiento de un buen estado de salud que, a su vez, permita la mejora de la productividad como una estrategia de competitividad regional, manteniendo un círculo virtuoso entre desarrollo económico y salud. Se establece la participación del Estado en el proceso histórico que ha moldeado el bienestar social, considerando la importancia de la participación y de la organización comunitaria.

Capítulo 2. Competitividad Nacional y el Estado de Oaxaca. La competitividad, como un parámetro relacionado con la productividad, debe ser considerado en los estudios relacionados al desarrollo regional. El desarrollo del tercer capítulo, considera los aspectos relevantes del Estado de Oaxaca. Se describen los principales aspectos demográficos, sociales y de salud de

éste. Asimismo, se consideran los resultados de competitividad estatal y un análisis al respecto para el Estado de Oaxaca.

Capítulo 3. Métodos. El establecimiento de hipótesis, la relación que guardan entre ellas, la operacionalización de las variables, la metodología empleada en la conducción del proyecto de investigación, los instrumentos de evaluación y la descripción de los métodos estadísticos empleados para la validación de los resultados obtenidos en la conducción del proyecto, se encuentran detallados en el capítulo tercero. Se describen las fases diseñadas en el estudio para la cumplimentación de los objetivos planteados tomando como base, el planteamiento de las preguntas de investigación formuladas.

Capítulo 4. Resultados. El capítulo cuarto, muestra los resultados obtenidos de las distintas fases del estudio de investigación. Dichos resultados se encuentran debidamente validados conforme a los análisis estadísticos descritos en la sección de métodos. Los resultados se muestran en forma de Tablas, Gráficos, Ilustraciones y Mapas, facilitando la exposición de los mismos.

Capítulo 5, Discusión y conclusiones. Los resultados obtenidos en cada una de las fase de investigación es contrastada con la información recabada en estudios previos, misma que se encuentra contenida en el marco teórico. Se plantean las diversas posturas que pueden explicar los resultados obtenidos en el estudio, enlazando las preguntas de investigación con las hipótesis formuladas y con el cumplimiento de los objetivos planteados. La adecuada interpretación de los resultados y su significado, es descrita en este capítulo. En este mismo capítulo, se plantea la formulación concreta del nuevo conocimiento generado, enfatizando en los principales hallazgos del proyecto de investigación, describiendo las posibles líneas de investigación que pudieran continuar con el trabajo presentado.

1. Desarrollo Económico y Salud; Bienestar Social y Participación Comunitaria

*Isu Koo Nika'a ji Isu Koo Kuiñ+
kuaadaa nuun yutu nani Apoala
Quetzalcoatl jika yatiin yukuan ñuun n++ isu
je jia'a tee jiso yutu xeen
Tilantongo nuun iyo ñu'uun tuun kachii nututu yutun
namadayo
Cohuy tajii nuni ne ma ini Yostaltepil
...nu'u Tee Ñuu Savi vaji kuneeni ya'a...
k+v+ teku da chile nute
je kunei yáá nita nuun savi
ntu nakuetuka ntu jinio nasa iyo yata nute

-Iin ve'i, Carlos España*

*Ciervo Culebra de León y Ciervo culebra de Tigre
Rumoran en el árbol de Apoala
Quetzalcoatl en la ronda de la dinastía en piel de
venado
Y pasa el flechador
En Tilantongo la tierra negra ordena saeta y rodela
Cohuy en su siembre de maíz y un corazón
Yostaltepil
... yo Mixtecatl vine a poblar aquí...
El día en que los largartos amanecen
Y las lenguas soportan la lluvia
Termina el oráculo sin rozar otro continente

- 1 Casa, Carlos España*

1.1. Economía y salud

Tradicionalmente, se ha establecido que existe una relación que considera que el estado de salud se modifica respecto a los ingresos y a su distribución (Deaton, 2002). Sin embargo, diversos autores consideran que existen otras variables que deben ser correlacionadas con el estado de salud como la raza, ubicación geográfica, ocupación, estado socioeconómico, entre otros; estas variables enmarcan las principales inequidades en materia de salud (Kawachi, Kennedy, & Wilkinson, 1999).

Han sido descritas, relaciones positivas y estadísticamente significativas entre indicadores del estado de salud (principalmente la esperanza de vida) y el porcentaje de crecimiento económico. Se ha sugerido, que la mejoría de un año en la esperanza de vida de los individuos, contribuye a un incremento del crecimiento económico; los porcentajes de incremento en el crecimiento económico reportados, varían entre 3% (Gallup & Sachs, 2000) y 7.2% (Hamoudi & Sachs, 1999), estas variaciones dependen de los diversos factores sociales determinantes de la salud.

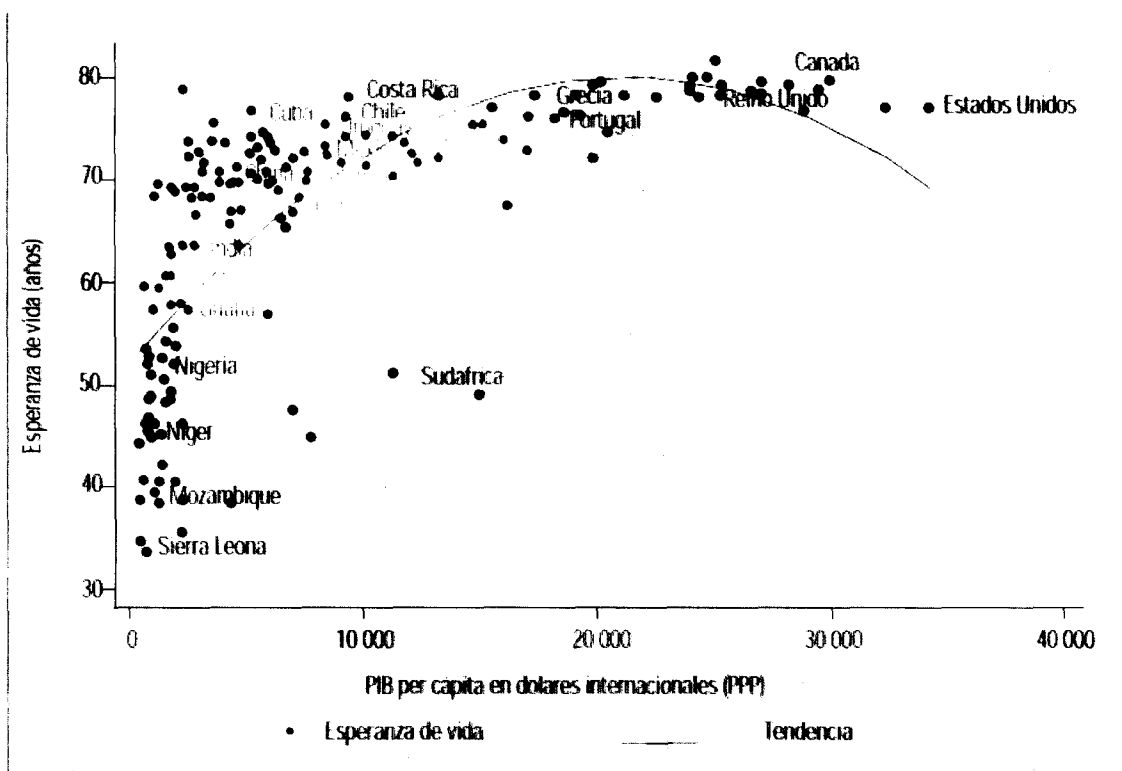
La reducción del 10% de malaria, está asociada con un crecimiento anual de 0.3% y los problemas de desnutrición han sido relacionados con un decremento anual del PIB *per cápita* mundial en un rango que oscila entre 0.23% y 4.7% (Lustig, 2004).

Los modelos que han sido generados para determinar la relación que existe entre el estado de salud y el grado de desarrollo económico regional, generalmente utilizan procedimientos metodológicos que implican el análisis por regresión, en el cual, el estado de salud está relacionado con el crecimiento económico considerando distintas variables como la apertura al mercado, mediciones de calidad institucional, desarrollo de capacidades educativas, tasa de

crecimiento poblacional y características geográficas (Barro & Lee, 1996; Barro & Sala-i-Martin, 1995; Bloom, Canning, & Malaney, 2000; Gallup & Sachs, 2000).

Desde una perspectiva macroeconómica, el estado de salud tiene un efecto positivo en el PIB. Cuando existe un incremento en la inversión en salud, se observa un aumento en la productividad. Estudios de países miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y de Latinoamérica (OCDE), exhiben una tendencia de relación directa entre la esperanza de vida en años de la población y el PIB *per cápita* (Rivera & Currais, 2003); Figura 1.1.

Figura 1.1 Curva de Preston – esperanza de vida y nivel de ingreso económico



Fuente: (Onofre, Durán, Garduño, & Soto, 2001)

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002) analizó indicadores de salud y del ingreso económico entre 1952 y 1992, mostrando que el incremento en el ingreso *per cápita* está relacionado con una disminución de la tasa de mortalidad infantil de 114 por mil a 55 por mil habitantes. La investigación concluye que esta reducción en la tasa de mortalidad, puede ser atribuible a la disminución de las inequidades en salud, al progreso tecnológico y a la difusión del conocimiento.

El estado de salud ha sido relacionado con el bienestar social, como un determinante que facilita el acceso a un nivel de vida adecuado; asimismo, depende en gran medida del apego al cumplimiento de los protocolos y declaraciones para su establecimiento y mantenimiento que diseñan los Estados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006). Las desigualdades encontradas en materia de salud deben considerar un tratamiento integral que consiga impactar a la distribución socioeconómica del estado de salud y a sus determinantes (CEPAL, 2010).

Es necesario validar las intrincadas relaciones entre el estado de salud y el desarrollo económico ya que varían entre cada comunidad y depende de su población. La participación de la sociedad en el mercado laboral, está determinada por la productividad de los trabajadores, y ésta a su vez, mantiene una relación directa con el estado de bienestar en el que se encuentren, y que entre otros, está determinado por el estado de salud (Bloom, Canning, & Jamison, 2004).

1.1.1. Desarrollo endógeno, capital humano y salud.

Se ha considerado al estado de salud como un factor determinante que permite el desarrollo de las capacidades físicas y mentales, influyendo directamente en el nivel de productividad. Diversos autores han descrito al estado de salud como la forma más importante de capital humano, y han encontrado su relación con variables económicas, principalmente los

ingresos familiares; a mayor ingreso se alcanza un mejor estado de salud y viceversa. (Schultz, 2005; Suhreke, Mckee, Arce, Tsoлова, & Mortensen, 2005).

El ingreso económico se encuentra determinado, entre otros factores, por aspectos psicológicos y sociales, especialmente en comunidades en donde la participación social depende del ingreso individual (Marmot, 2002).

El estado de salud de las comunidades está directamente relacionado con el grado de educación de las mismas. En este sentido, se ha estimado la correlación entre estas variables. La primera de ellas, considera que un mejor estado de salud ofrece mejoras en el proceso cognitivo, lo que permite desarrollar nuevas capacidades; de manera indirecta, esta mejoría reduce el abstencionismo laboral y académico, mejorando el aprovechamiento y productividad (Grossman, *The demand for health, 30 years later: a very personal retrospective and prospective reflection*, 2004). Una segunda corriente, afirma que la educación mejora el estado de salud, tomando como base que las personas informadas y conscientes de su realidad, buscan acceder a mejores recursos para el cuidado personal (Lleras-Muney, 2005). Finalmente, una tercera correlación, considera que son las variables físicas y las capacidades mentales, las que afectan el estado de salud y la capacidad de aprendizaje de los individuos (Grossman & Kaestner, 1997).

Las capacidades que desarrollan los individuos, debidas a una constante educación, no sólo mejoran el estado de salud al mantener informados a los habitantes de una determinada comunidad, sino que permiten el acceso a mejores niveles de bienestar socioeconómico. Con base en este principio, la teoría de desarrollo endógeno considera a la educación como un factor determinante para la generación de capital humano a través de la innovación tecnológica capaz de crear ventajas competitivas que permitan incrementar la productividad y a su vez, el desarrollo regional; esta productividad, está igualmente relacionada con el estado de salud de las diferentes comunidades (Barro & Lee, 1996; Barro & Sala-i-Martin, 1995; Romer, 1990).

Las teorías más recientes del desarrollo económico, centran su atención en la importancia de la acumulación de capital y la innovación, dejando de lado los factores determinantes del mismo desarrollo (Vázquez, 2005). El proceso de innovación tecnológica y la concentración del capital, son dos procesos que pertenecen a un mismo ciclo (Singer, 1998). Este proceso, considera un punto estratégico para la toma de decisiones respecto a la localización de nuevas empresas, lo cual puede fomentar o detener el desarrollo regional, generando desigualdades en las comunidades; este aspecto, genera la creación de un micro ambiente en el que la perspectiva de la dualidad desarrollo-subdesarrollo es reproducida.

Es necesario, considerar al desarrollo regional como una optimización de la utilización de los recursos económicos, tecnológicos, naturales, culturales y sobre todo humanos (García, 1998). Bajo este principio, la teoría del desarrollo endógeno considera que los factores que promueven al desarrollo regional deben incluir los aspectos económicos, sociales e institucionales, y que debe procurarse un ambiente de descentralización que permita a las diferentes regiones un mayor margen de actuación, ya que el origen, mantenimiento y consolidación de los sistemas productivos locales, son dependiente de un sistema sociocultural ligado al espacio territorial (Vázquez, 1999).

El desarrollo endógeno por tanto, puede entenderse como:

“[...] un proceso de crecimiento económico y cambio estructural, liderado por la comunidad local utilizando el potencial de desarrollo, que conduce a la mejora en el nivel de vida de la población [...]” (Vázquez, 1999, p. 45)

El bienestar social, con especial atención en el estado de salud poblacional, en función de la teoría del desarrollo endógeno, ha sido descrito bajo diferentes modelos. Uno de éstos, describe sus hallazgos respecto a las diferentes vías por las cuales la mejoría del estado de salud poblacional puede impactar su crecimiento económico. El principio de este modelo, se centra en

que un adecuado estado de salud, mejora la productividad de los trabajadores; la esperanza de vida incrementada, modifica la tasa de habilidades y capacidades desarrolladas en los trabajadores ajustada por la tasa de mortalidad; mejora del proceso cognitivo con un aumento del proceso creativo que genera mayor investigación y desarrollo tecnológico; y finalmente, una mejora en la capacidad de aprendizaje con un resultado alterno de disminución de ausentismo laboral y escolar (Howitt, 2005).

Una segunda perspectiva con base en la teoría del desarrollo endógeno, considera que el acceso a los servicios de salud tiene una influencia directa en la tasa de crecimiento económico. Dado que el crecimiento económico busca la generación de capital humano, la educación y el acceso a los sistemas de salud, este modelo los considera como factores de gran importancia para el desarrollo de capacidades laborales enfocados en la mejora de la productividad (Zon & Muysken, 2005).

1.1.2. Relaciones entre estado de salud y desarrollo económico.

Dos posturas principales, describen la relación entre el grado de desarrollo económico y el estado de salud pública. Por un lado, se considera que los ingresos económicos determinan el estado de salud, "*Wealthier is Healthier*" (Prtichett & Summers, 1993). Otra perspectiva, describe al estado de salud como determinante del bienestar económico, "*Healthy Bodies and Thick Wallets*" (Deaton, 2002).

La primera de estas posturas, considera que el desarrollo económico determina el estado de salud de la población. Esta corriente se sustenta con la idea que considera que las personas o los países con ingresos económicos bajos, no cuentan con los recursos materiales adecuados para generar y obtener los recursos económicos suficientes que les permitan acceder a programas que mejoren su estado de salud. Asimismo, considera que las regiones catalogadas como zonas de

ingresos bajos, están sujetos a condiciones de mala potabilización de agua y programas sanitarios de baja calidad e impacto; estas poblaciones, están sujetas a una mayor probabilidad de tener bajos niveles educativos que repercuten en su estado de salud. Finalmente, las personas viviendo en pobreza, tienen menos apoyo de redes sociales para mejorar las condiciones en las que viven (Sala-i-Martin, Doppelhofer, & Miller, 2004).

La segunda postura, considera que el estado de salud determina el desarrollo económico regional. Esta postura está basada en el estricto sentido económico de la productividad, suponiendo que es razonable esperar que los individuos sanos puedan generar más ingresos económicos respecto a aquellos que cursan con algún padecimiento (Strauss & Thomas, 1998).

La estimación de la relación entre el estado de salud y el desarrollo económico, requiere la identificación y validación de las diferentes vías por las cuales estos constructos se encuentran ligados, ya que como se ha comentado, presentan diferencias entre cada comunidad.

La implementación de los diferentes programas enfocados en el mejoramiento y mantenimiento del estado de salud poblacional, tiene resultados que difieren entre los distintos estratos demográficos. La mejora del estado de salud en los adultos, genera trabajadores más productivos, los cuales incrementan su expectativa de vida y pueden generar recursos para el retiro; mientras que la mejora del estado de salud en los niños, permite un crecimiento sostenido de su propio desarrollo cognitivo, incrementando las posibilidades de los mismos, de subir niveles en la escala de bienestar social (Alsan, Bloom, & Canning, 2004).

La inversión extranjera directa, favorece a aquellos entornos sociales en los que la población puede tener un adecuado acceso a los sistemas de salud, y en donde los programas de prevención, permiten a la población ser más productiva, estimulando el desarrollo económico regional (Alsan, Bloom, & Canning, 2006).

Los principales estudios que han sido desarrollados para estimar una correlación entre el estado de salud y el grado de bienestar económico como una forma de establecer el desarrollo económico, consideran metodologías propias de diseño de investigación observacional, cuasi experimental y experimental (Behrman & Rosenzweig, 2001; Ruger, Bloom, Jamison, & Canning, 2006; Strauss & Thomas, 1998; Suhrcke, Mckee, Arce, Tsoлова, & Mortensen, 2005; Thomas & Frankenberg, 2002).

Algunas de las variables consideradas con mayor relevancia en la relación con el desarrollo económico y el estado de salud, fueron establecidas por la calidad de la ingesta alimentaria (considerando aspectos nutrimentales y medidas antropométricas); la presencia de enfermedades crónico degenerativas y su relación con los ingresos económicos familiares.

Un estudio demostró que aquellas personas que presentaban enfermedad crónico degenerativa, desde al menos cinco años antes del inicio del protocolo de investigación, tenían considerablemente menos ganancias que las personas que se encontraban totalmente saludables, (Andren & Palmer, 2001).

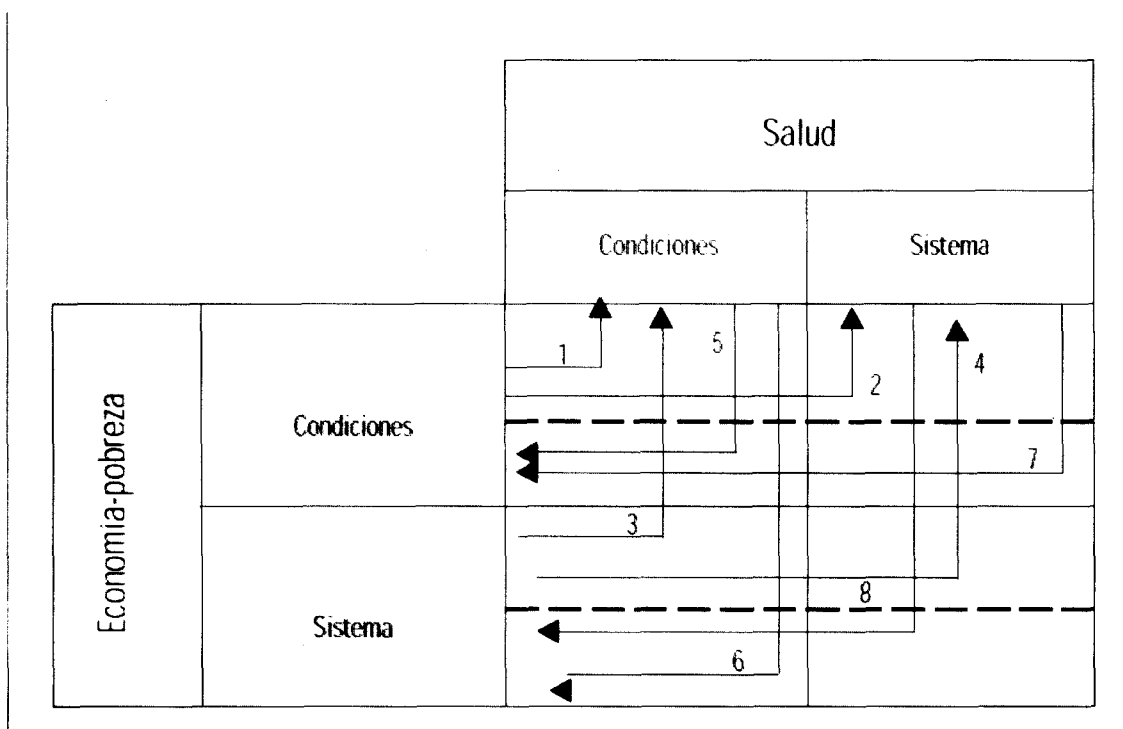
A su vez, una investigación estimó que los efectos directos debido a los cambios en las preferencias entre el esparcimiento y el trabajo laboral, tenían un impacto en el estado de salud, y éste a los ingresos familiares (Chirikos & Nestel, 1985).

El estado socioeconómico *per se*, ha sido estudiado como un constructo determinante en el estado de bienestar social de una comunidad, incluido entre ellos el estado de salud. Se ha estudiado la dinámica relación que existe entre el estado de salud y el estado socioeconómico (Smith J. , 1999), entre los principales hallazgos se muestra que cada movimiento negativo o descenso en la escala de bienestar socioeconómico, está relacionado a un incremento en la incidencia de un mal estado de salud; se ha determinado que existe una relación no lineal entre el estado de salud y el ingreso económico a medida que los ingresos disminuye, y que la relación

guarda una estrecha relación con las decisiones familiares que son tomadas respecto a los ahorros monetarios con los que los hogares cuentan para afrontar los gastos generados por el tratamiento de los distintos padecimientos.

Ocho líneas de interacción entre el estado de salud poblacional y el grado de desarrollo económico han sido establecidas, éstas consideran las dos corrientes principales: el estado de salud determina el desarrollo económico, y viceversa, Figura 1.2.

Figura 1.2 Interacciones entre estado de salud y desarrollo económico



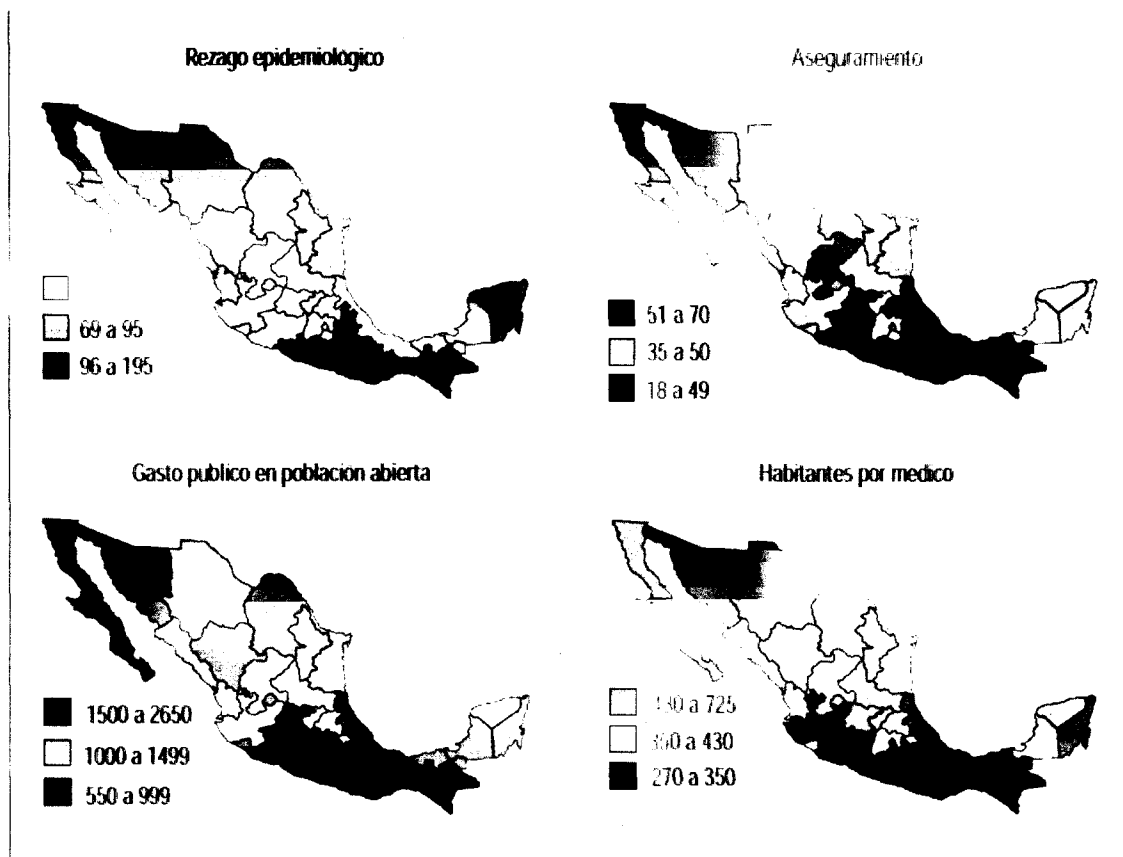
Fuente: (Cochrane, 1971)

1. El estado de salud poblacional, depende de las condiciones de economía y pobreza en las cuales se desarrollan las comunidades. Un estudio desarrollado en 1999 en México,

encontró que los grupos sociales con menores ingresos económicos, principalmente los pertenecientes a alguna minoría indígena, presentaban una tasa de mortalidad elevada debido a complicaciones por enfermedades gastrointestinales (principalmente diarreas y complicaciones durante el embarazo y el parto). La tasa de mortalidad infantil en este sector de la población, era 58% mayor respecto a la media nacional (OMS, 2000).

2. Las condiciones económicas modifican a los sistemas de salud, resultando en variaciones en el estado de salud poblacional. Los ingresos económicos destinados a la atención sanitaria, repercuten en los recursos que son asignados al mantenimiento de un adecuado estado de salud poblacional. La atención médica es influida por el ingreso económico; en México, existen regiones que se encuentran en un mayor rezago en condiciones económicas, y que presentan un deterioro en el estado de salud poblacional debido a problemas con el acceso a los sistemas de atención sanitaria. Los Estados con mayor pobreza (Oaxaca, Chiapas y Guerrero), presentan una diferencia más marcada en el acceso a los sistemas de salud que el resto de los Estados de la República Mexicana, (OMS, 2002), Figura 1.3.

Figura 1.3 Rezago epidemiológico, gasto en salud y acceso a recursos de atención médica por número de habitantes en México



Fuente: (Secretaría de Salud [SSA], 2003)

3. *El sistema económico tiene impacto en las condiciones de salud.* Se consideran las crisis económicas, la inflación y las políticas fiscales y comerciales relacionadas a la asignación y creación de recursos para la implementación de programas que mantengan un adecuado estado de salud. Esta perspectiva relaciona las crisis económicas y su afectación a la capacidad económica de la población y como es inducido un decremento en el ingreso familia; esta situación repercute en la capacidad para el tratamiento de diversos padecimientos, lo que resulta en una disminución

del estado de bienestar social tomando como base el estado de salud (Schieber, Poullier, & Greenwald, 1992).

4. Las modificaciones del sistema económico, modifican la asignación de recursos, variando la asistencia sanitaria en términos de creación y desarrollo de programas de salud.

Existe una correlación directa entre el gasto en salud y la base fiscal. La inversión en salud, es un punto central en específico para los países miembro de la OCDE (Donabedian, 1988).

5. El estado de salud es parte fundamental del desarrollo humano y del capital humano.

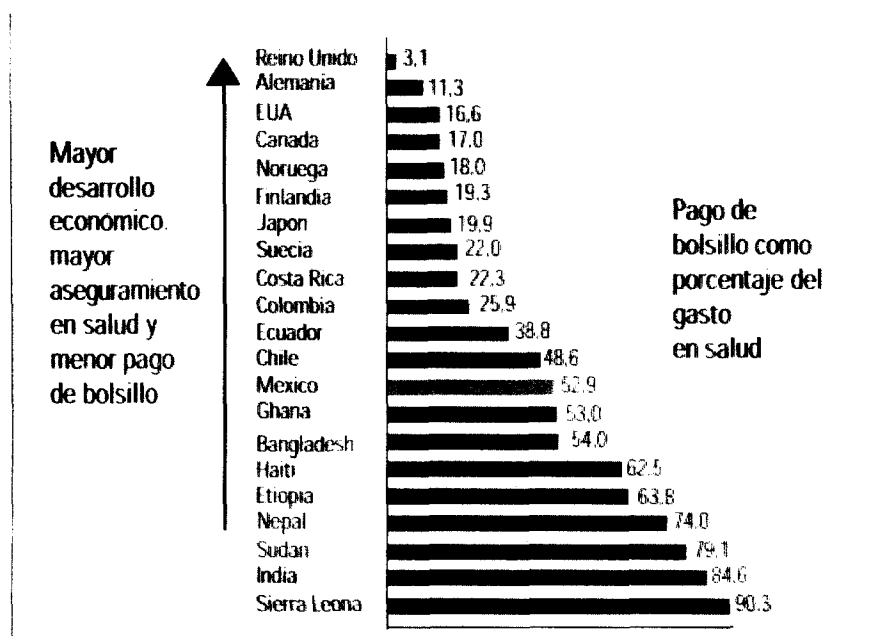
Se considera al estado de salud de la población, como integrante de la teoría del desarrollo endógeno. El estado de salud modifica la tasa de productividad de los trabajadores y cuando se presenta un decremento en este estado, la capacidad de innovación puede verse mermada. Un estudio en México, ha reportado que la reducción de 1% de la prevalencia de enfermedades en la población de hombres mayores de 65 años, implicaría un aumento salarial de 0.81% (McPherson, 1990).

6. El estado de salud puede afectar a los sistemas económicos. El impacto que tienen los padecimientos en diferentes sectores productivos, por ejemplo el sector turismo, puede observarse a través de la prevalencia de determinados padecimientos. Los países en los que la malaria representa un riesgo de salud pública, establecen campañas en torno a la prevención de la transmisión de la enfermedad, pero a su vez, en campañas publicitarias para incentivar al turismo respecto a la seguridad sanitaria que el lugar ofrece (Walt & Gilson, 1994).

7. y 8. El impacto de las condiciones de salud y de los sistemas de salud, deben ofrecer justicia en el financiamiento de los sistemas de salud. Esta perspectiva ha sido objeto de investigación por organizaciones internacionales como la OMS, ya que se debe garantizar que las personas que puedan pagar una contribución justa por su salud deben hacerlos para evitar el empobrecimiento por los gastos sanitarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

Un sistema de salud con un financiamiento injusto o ineficiente, genera repercusiones sobre el sistema económico. Se ha descrito una relación entre el porcentaje del presupuesto para la salud como inversión pública con el aseguramiento de los habitantes y el desarrollo económico de la población, Figura 1.4.

Figura 1.4 Relación entre desarrollo económico, aseguramiento e inversión en salud



Fuente: (OMS, 2002)

1.2. El Sistema de Salud en México

El sistema de salud en México está organizado de forma tal que cada una de las instituciones atiende de manera específica a un sector de la población y no se establecen relaciones entre las mismas. El gasto total en salud en México, depende de la inversión que hacen los usuarios a las instituciones privadas, lo que crea desigualdades en el aseguramiento y en el acceso a los sistemas de salud con una marcada diferencia entre la población asegurada y la no asegurada. Se considera que los indicadores de condiciones de salud son más débiles que los de otros países con

niveles de ingreso similar, posiblemente debido a la falta de adecuación del gasto público en servicios de salud y las deficiencias en el desempeño de salud (Lustig, 2004).

La organización del sistema de salud debe considerar las relaciones entre la población, los prestadores de servicios, las aseguradoras y los compradores del Estado bajo un contexto social específico del país. El Sistema Nacional de Salud (SNS) más reciente, combina varios esquemas públicos integrados con un extenso mercado privado. El sector público es descentralizado y administrado por el Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales. El sector privado considera un mercado sin regulación en el que los usuarios pagan a los prestadores de servicios directamente de sus bolsillos a un precio de mercado. La Figura 1.5 muestra el flujo en el sistema de salud en México durante el 2003.

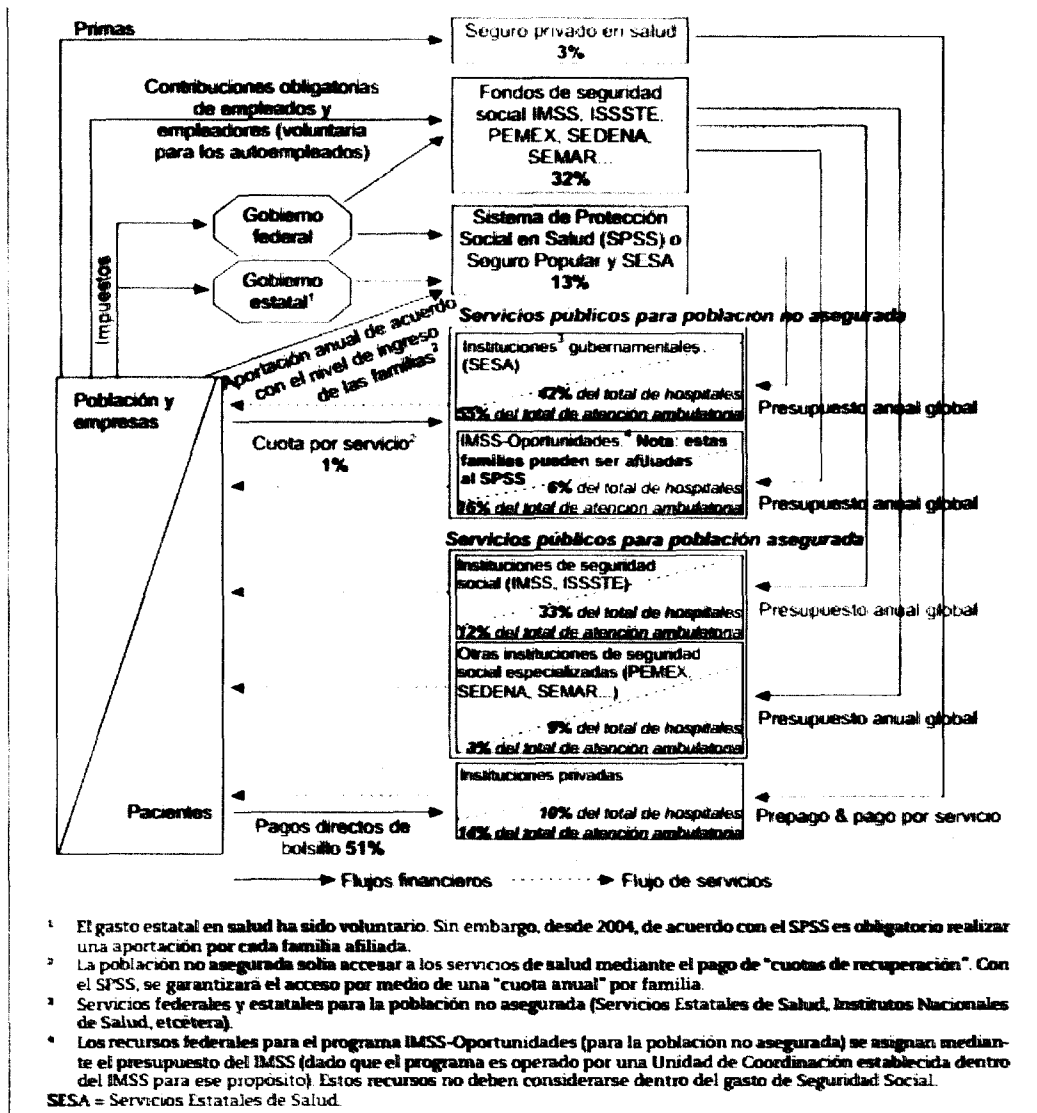
Asimismo, es necesario considerar las diferentes etapas y transiciones que ha tenido el sistema de salud en México, Tabla 1.1.

Tabla 1.1 Desarrollo histórico del programa de salud en México

Fecha	Evento
Principios del Siglo XX	Creación del sistema "moderno" de salud en México. El Gobierno presta atención a la satisfacción de las necesidades sanitarias de la sociedad, instituciones religiosas y organismos de caridad. Creación del Departamento de Salubridad en 1917, aunque presentaba muchas carencias en su atención, alcance y penetración. Interés por mejorar la higiene en las zonas urbanas y el combate de las enfermedades contagiosas.
Finales de la década 1930	Creación de la Secretaría de Asistencia Pública que en conjunto con el Departamento de Salubridad, muestran interés en la mejora de la asistencia sanitaria, mayor implicación gubernamental. Las Instituciones Públicas coordinan de la política de servicios de salud, establecimiento de programas de salud pública organizados de forma vertical y con una estructura centralizada. Control de enfermedades contagiosas, priorización del mejoramiento de los servicios de salud que se encontraban en peores condiciones en esa época, planificación familiar. Atención a grupos específicos (población pediátrica, trabajadores del Estado y militares). Construcción de cooperativas rurales en ubicaciones clave.
1943	Establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como una principal institución de seguridad social. Esquema de cobertura ofrecida por sindicatos para los asalariados. Creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad), con la finalidad de coordinar las políticas en materia de salud; con esto se pretende dar cumplimiento al Artículo 123 Constitucional. Se crea el Hospital Infantil de México y después el de Cardiología y de Nutrición.
1960	Atención específica a grupos de la población no cubiertos por el IMSS, se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), hospitales para los trabajadores de la industria petrolera (PEMEX) y hospitales para las personas no asalariadas en empleo formal, estos últimos cubiertos por la Secretaría de Salud y, luego de una descentralización por los Servicios Estatales de Salud (SESA). Se cubren servicios de maternidad y cuidados infantiles, además de un sistema de pensiones relacionados con la edad. La asignación del acceso se determinó en función a la situación ocupacional y a la capacidad de pago, en lugar de considerar las necesidades. Se favorece el apoyo respecto a la influencia política y económica de los distintos grupos sociales, por lo que el Estado asignaba la mayor parte de los recursos a los trabajadores organizados en zonas urbanas. Estos sistemas son financiados de manera tripartita (empleadores, trabajadores y gobierno), mientras que los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dependía exclusivamente del Gobierno Federal. Existe una alta concentración de servicios médicos especializados en las zonas urbanas, particularmente en la Ciudad de México. Los trabajadores de la producción comercial en el sector exportador, presentaban un mayor acceso a los servicios de salud, lo que dejaba a la población rural dispersa con una atención deficiente y sin protección.
Década de 1960	Se presentaron desequilibrios en el acceso a los sistemas de salud más acentuados, pese a las medidas especiales diseñadas, como la Ley del Seguro Social. Se buscaba disminuir a la población "no asegurada" para convertirla en "derechohabiente", sin embargo, la desaceleración económica que se desarrolló en la década de 1960, interrumpió el proceso. Entre las medidas tomadas para incluir a la población desprotegida, se considera la creación de esquemas de servicios de menor calidad, así fue creado el programa IMSS-COPLAMAR (llamado después IMSS-Solidaridad y más recientemente IMSS-Oportunidades), este esquema estaba orientada a prestar servicios a los habitantes de zonas marginadas, urbanas y rurales, en un programa financiado por el Gobierno Federal pero operado por el IMSS.
Década de 1970	Existe una redundancia en el otorgamiento de los servicios de salud mientras que se deja a un gran segmento de la población desprotegido. No hay una buena coordinación política que permita incorporar a la población "no asegurada" a los sistemas de salud.
1983	Se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) lo que derivó en la creación de la Ley General de Salud (LGS) como un esfuerzo para legalizar y coordinar los servicios de salud, el acceso y la cobertura de los mismos.
1984-1988	El programa IMSS-COPLAMAR adjudicó a los SESA la responsabilidad de la asistencia sanitaria, inicialmente 14 estados fueron involucrados en el proceso.
1986	El Consejo Nacional de Salud (CNS) es creado para coordinar el diseño de políticas entre los estados y la federación.
Década de 1980	Las políticas públicas para mejorar a los servicios de salud y su cobertura, consideraron coordinar la relación entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los Servicios de Salud, buscando descentralizar los servicios y transfiriendo la responsabilidad de los Gobiernos Estatales a través de los SESA. La desaceleración económica detuvo el avance de estos proyectos de descentralización.
1995-2000	Continúa el proceso de descentralización de los servicios de salud. Se establece un Plan de Reforma para el Servicio de Salud 1995-2000. Se incluyen programas especiales para la extensión de la cobertura básica de servicios de salud como el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). Comienza un programa de lucha contra la pobreza (inicialmente el esquema se llamaba Solidaridad, después Progresá y actualmente se conoce como Oportunidades). Estos esquemas requieren de un mayor énfasis a las zonas rurales. El IMSS implementa el esquema de Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES) y Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Retiro (SIEFORE). La Ley del Seguro Social busca establecer un diagnóstico situacional, se diseñó un nuevo modelo institucional de atención integral a la salud (MIAIS), se crearon 139 áreas médicas de gestión desconcentrada (AMGD) y se toma un enfoque para la asignación de recursos basada en los grupos relacionados de diagnóstico (GRD).
Década de 2000	El Programa Nacional de Salud 2001-2006 considera la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) donde se pretende garantizar la cobertura universal de los servicios de salud y reequilibrar las transferencias financieras del Gobierno Federal a los estados.

Fuente: Elaboración propia con información de (Martínez Valle, 1997; Soberón, 2001)

Figura 1.5 Flujo en el Sistema de Salud Mexicano durante el 2003

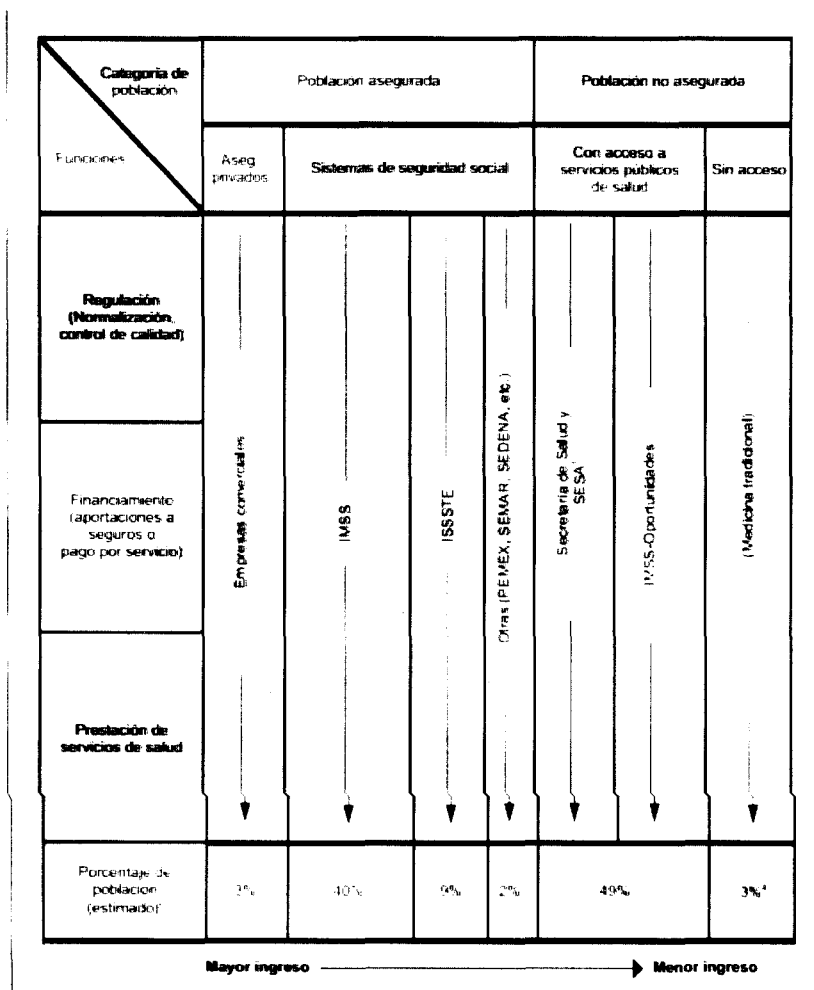


Fuente: (OCDE, 2005)

La cobertura y acceso a los servicios de salud en México, considera una integración vertical, en la que se definen claramente dos grandes segmentos de la población. Por un lado, la población asegurada, miembro del sector asalariado y por otro lado, la población que se encuentra en otro régimen. La cobertura de los principales servicios de salud, depende del financiamiento y del gasto público provisto por el Gobierno (Federal y Estatal). La Figura 1.6

muestra los diferentes segmentos de la población respecto al acceso y utilización de servicios de salud en México.

Figura 1.6 Integración vertical de los servicios de salud en México



Fuente: (OCDE, 1998)

Dado que cada servicio de salud cuenta con una cantidad diferente de recursos económicos, el acceso y la cobertura de los mismos presentan retos diferentes y específicos para cada uno. La Tabla 1.2 muestra los esquemas de aseguramiento y los programas desarrollados en México, como estrategia para garantizar la cobertura de los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con información de (OCDE, 2005)

Esquema/ Programa	Año	Tipo de esquema	Grupos objetivo	Condiciones de selección	Paquete de beneficios	Mecanismo financiamiento	Establecimientos	Copagos
Población asegurada - Seguridad Social								
IMSS	1943	Esquemas de seguridad social, con prestadores de servicio integrados	Todos los trabajadores del sector privado formales (se excluyen autoempleados, sector informal y desempleados)	Contribuyentes (trabajadores). Miembros de la familia: cónyuge, padres dependientes, hijos dependientes (hasta 16 años de edad en el IMSS, hasta 18 años en otros esquemas, hasta 25 años si son estudiantes a tiempo completo, hijos discapacitados sin límite)	Prestaciones en especie (servicios de salud. La LSS establece disposiciones amplias sobre las prestaciones que incluyen servicios preventivos y curativos, servicios primarios, secundarios y de tercer nivel no especializados. La LSS no contempla exclusiones por afecciones preexistentes ni plazas de espera. Los recursos disponibles determinan la oferta efectiva de servicios. También se proveen beneficios monetarios cuando el trabajador está inhabilitado para laborar debido a una enfermedad o maternidad. El marco regulatorio para cada institución establece los requerimientos, duración y otras condiciones	Aportación tripartita: Federal - 13.9% del salario mínimo en 1997, actualizado por inflación; patron - 13.9% del salario mínimo en 1997. Trabajador / patron - varía dependiendo del salario. La contribución disminuirá cada año hasta llegar a 1.1% para patronos y 0.4% para trabajadores.	Cada esquema es propietario y operador de sus clínicas y hospitales. En caso de urgencia, se puede atender a los pacientes en unidades médicas de otra institución.	De acuerdo con la LSS y las normas de cada institución, no se requiere el uso de copagos.
ISSSTE	1960		Todos los trabajadores del gobierno (federal y algunos estatales)			Aportación bipartita: Patron - (normalmente el gobierno federal) aporta 6.75% del salario base; trabajadores - 2.75% del salario base.		
PEMEX, SEMAR, SEDENA	1940-1950		Empleados de la armada, la marina y PEMEX.					
Población no asegurada - seguro público voluntario								
Seguro de Salud para la Familia (SSF)	1995	Seguro de salud público voluntario operado por el IMSS	Personas fuera del sector formal que están dispuestas a adquirir un seguro voluntario de cobertura de salud	Sujeto al pago de primas del SSF	Mismas que el paquete del IMSS. Algunas exclusiones de enfermedades preexistentes y plazos de esperas de acuerdo con la LSS	Desde la LSS de 2001: Federal - 13.9% del salario mínimo en 1997 actualizado por inflación; miembros de la familia - primas por grupo de edad, ajustadas cada año por inflación.	Propiedad del IMSS y operadas por la institución	Ninguno
Seguro Popular (SP)	2003	Seguro de salud público voluntario, coordinado por la Secretaría de Salud	Personas no aseguradas excluidas de la seguridad social, dispuestas a adquirir un seguro público voluntario de salud	Sujeto a una cuota anual por familia afiliada de acuerdo con el nivel de ingresos	Un paquete básico de intervenciones de primer y segundo nivel, así como algunas intervenciones de alto costo en el tercer nivel de atención	Aportación tripartita: Cuota social (gobierno federal); aportación solidaria federal y estatal; aportación familiar relacionada con el nivel de ingresos.	Unidades médicas de los SESA y otras unidades federales coordinadas por la Secretaría de Salud como los Institutos Nacionales de Salud. La reforma permite la posibilidad de utilizar otros prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud sobre la base de convenios de prestación de servicios.	Ninguno, aunque la ley contempla la posibilidad de aplicar copagos
Población no asegurada - esquemas gubernamentales para garantizar el acceso a los servicios								
SESA y establecimientos de la SS	1943	Sistema público integrado	Orientado de manera específica para proporcionar acceso a servicios para quienes no cuentan con cobertura de seguridad social.	Los establecimientos de la SS y los SESA están abiertos para toda la población mediante el pago de cuotas de recuperación.	La LSS de 1984 establece amplios beneficios (atención primaria, secundaria y de tercer nivel no especializada); así como servicios preventivos y curativos. Los recursos disponibles determinan la oferta efectiva de servicios.	Presupuesto federal: Ramo 12 (SS), Ramo 33 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud - FASSA), que representa una asignación federa a los estados, recursos propios de los estados; parte del Ramo 28 y cualquier monto de recursos de los ingresos propios de los estados; cuotas de recuperación (para quienes no están afiliados al SP)	Establecimientos de los SESA y de la SS (clínicas, hospitales, unidades de tercer nivel especializadas y de alta tecnología, como los Institutos Nacionales de Salud)	La Secretaría de Hacienda establece niveles indicativos de cuotas de recuperación de acuerdo con el ingreso familiar. Las cuotas de recuperación que se cobran en la práctica son establecidas por cada estado y pueden variar entre entidades y hospitales.
IMSS-Oportunidades	1979	Antes IMSS-Solidaridad es un programa con orientación geográfica que proporciona servicios básicos de salud a poblaciones marginadas, administrado por el IMSS y financiado por el gobierno federal. Antes llamado Progreso, es un programa de alivio de la pobreza sujeto a comprobación de situación socioeconómica que proporciona apoyos al ingreso y servicios sociales, financiado y administrado por SEDESOL. Se incluye un componente a la salud.	Grupos marginados que residen en zonas rurales sin acceso alguno a servicios básicos de salud	Con base geográfica de acuerdo con el nivel de marginación. Todos los miembros de comunidades donde existe IMSS-Oportunidades (17 Estados), cumplen las condiciones de acceso.	Atención hospitalaria y ambulatoria; medicamentos provistos en cualquier unidad médica de IMSS-Oportunidades	Asignaciones presupuestarias del gobierno federal	Unidades médicas de IMSS-Oportunidades (3,540 de primer nivel y 69 unidades de segundo nivel)	Ninguno
Oportunidades	1997		Personas en pobreza extrema	Familias de zonas altamente marginadas identificadas por medio de un proceso de análisis socioeconómico. Estas personas reciben una tarjeta de identificación.	El componente de salud ofrece acceso libre a un paquete básico de 13 intervenciones, también proporciona suplementos nutricionales y educación en salud.	Financiado por el Gobierno Federal. Los recursos para el componente de salud de Oportunidades se canalizan por medio del Ramo 12 (presupuesto de la SS)	Establecimientos de IMSS-Oportunidades y de SESA	Ninguno

Tabla 1.2 Esquemas de aseguramiento y programas para la salud en México

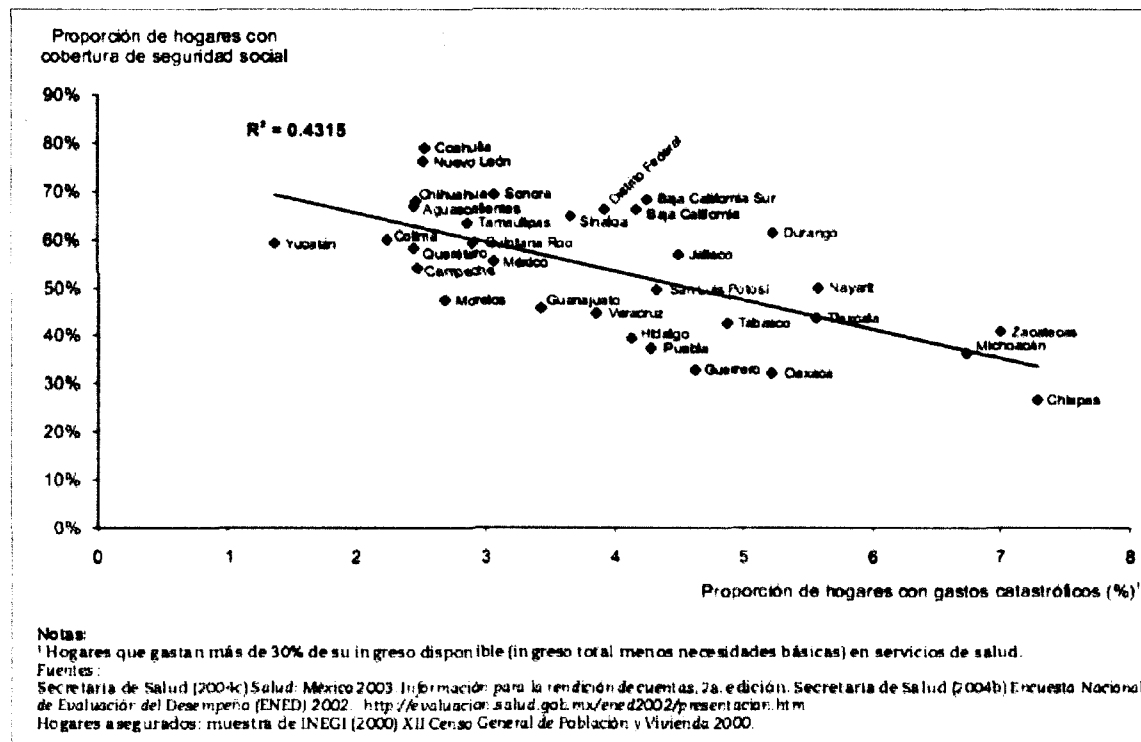
1.3. Áreas de oportunidad del Sistema de Salud en México

A pesar de la diversificación que existe en los esquemas y programas de salud en México, existe un problema importante que se presenta a diferencia de otros países miembro de la OCDE: existe una marcada desigualdad en la distribución de los servicios de salud. El acceso a los mismos, se hace más notorio en las zonas rurales. Para finales de 1990, 17 millones de personas viviendo en zonas rurales, no tenían acceso a los servicios de salud, por falta de unidades de servicio sanitario o por imposibilidad para acceder a los mismos; 97 por ciento de la población vivía a una distancia de 50 kilómetros de la unidad de servicios de salud de segundo nivel más cercana (Hernández-Ávila, 2002).

Se ha encontrado una relación entre la cobertura de la seguridad social, específicamente de los sistemas de salud en México, con el ingreso familiar. Cerca de 12 por ciento de la población en el quintil más bajo del ingreso está asegurada, en comparación con más de 60 por ciento en el quintil más alto (Knaul, 2003; Banco Mundial, 2004).

Incorporar esta relación con los niveles altos de gasto directo o de bolsillo en servicios de salud se refleja en el alto gasto catastrófico y empobrecedor de los quintiles de ingreso más bajos; esta diferencia se hace evidente entre los estados, Figura 1.7.

Figura 1.7 Relación entre población asegurada y gastos catastróficos



Fuente: (OCDE, 2005)

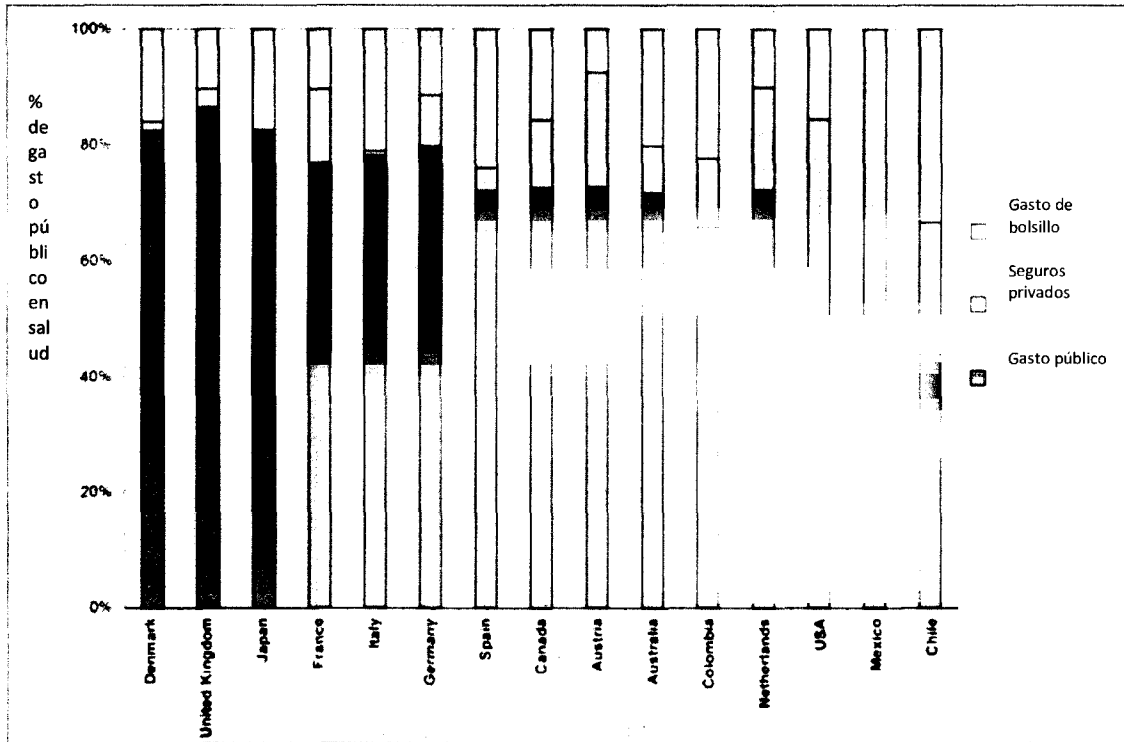
El Sistema de Protección Social en Salud tiene como meta diversos objetivos de importancia que contribuirán a la ampliación de la cobertura y la mejora de la calidad asistencial en los servicios, de forma tal que la población mexicana pueda obtener un mejor estado de salud y calidad de vida. Entre los objetivos se encuentra el fortalecimiento e incremento de la participación de la Secretaría de Salud; la creación y fortalecimiento de servicios de seguridad social como el Seguro Popular, de forma tal que pueda ampliarse la cobertura de los sistemas de salud; aumentar la inversión financiera a los sistemas de salud en México, ya que se ha descrito

una falta de financiamiento que asegure una calidad asistencial adecuada; establecer, mediante el ámbito estatal, un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que permite financiar los problemas de salud en la población; finalmente, promover la aportación familiar para mejorar la calidad asistencial e incrementar la cobertura de los servicios de seguridad social diseñados (OCDE, 2005).

Las actividades de los sistemas de salud, deben considerar actividades de promoción, prevención y tratamiento sanitario, asegurando mecanismos operativos y administrativos para la implementación de los distintos programas. La inversión en salud en México es menor de lo que se espera o se requiere en un país con las necesidades. Para el año 2001, del gasto total en atención sanitaria, el 44.3% provino por parte de recursos públicos, valor menor que el observado para otros países de Latinoamérica con ingresos similares o incluso menores, Figura 1.8.

Uno de los principales objetivos de los sistemas de salud, debe ser el promover la equidad al acceso mediante procedimientos financieros y administrativos que aseguren la cobertura de los mismos entre las poblaciones, principalmente las vulnerables, evitando el desequilibrio económico familiar producto de gastos catastróficos generados por el tratamiento de algún padecimiento.

Figura 1.8 Gasto en salud



Fuente: (Lustig, 2004)

Una mayor igualdad al cuidado de la salud considera las dimensiones horizontales del acceso establecido (personas con los mismos padecimientos deben tener acceso a los recursos sanitarios de forma igual) y la dimensión vertical (el acceso puede ser diferente entre personas con diferentes necesidades, aunque no por esto se considera la no cobertura como una alternativa), (OMS, 2002).

Un estudio comparativo desarrollado por la OMS en el 2000, encontró que uno de los principales problemas en México en materia de salud y equidad es la falta de aseguramiento de la población, Tabla 1.3.

Tabla 1.3 Estudio comparativo entre salud y equidad

País	Justicia y equidad en la contribución financiera		Esperanza de vida saludable		Capacidad de reacción del sistema de salud		Objetivos cumplidos	
	Índice	Lugar	Años	Lugar	Índice	Lugar	Índice	Lugar
Argentina	0.934	89	66.7	39	5.93	40	81.6	49
Brasil	0.623	189	59.1	111	4.81	130	68.9	125
Canadá	0.974	17	72.0	12	6.98	7	91.7	7
Colombia	0.992	1	62.9	74	5.30	82	83.88	41
Costa Rica	0.948	64	66.7	40	5.39	68	82.5	45
Cuba	0.972	23	66.4	33	4.97	116	84.2	40
Francia	0.971	26	73.1	3	6.82	16	91.1	6
Guatemala	0.889	157	54.3	129	4.97	115	72.3	113
Japón	0.977	8	74.5	1	7.00	6	93.4	1
México	0.903	144	65.0	55	5.66	53	81.1	51
Reino Unido	0.977	8	71.7	14	6.51	26	91.6	9
E.E. U.U.	0.954	54	70.0	24	8.10	1	91.1	15

La capacidad de reacción se mide como 7 indicadores de desempeño: dignidad, autonomía, confidencialidad, oportunidad, calidad de infraestructura, acceso, elegibilidad y orientación clínica.
 Los objetivos están con base a: 25% nivel de salud, 25% distribución de salud, 25% capacidad de respuestas, 12.5% capacidad de distribución y 12.5% justicia y equidad.

Fuente: (OMS, 2000)

El principal programa de desarrollo en México, que considera estrategias para el impulso en materia de atención sanitaria es el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”. Este programa Oportunidades se enfoca en las necesidades a demanda de la sociedad, que involucran estrategias en contra de la pobreza para intentar promover la inversión en el capital humano enfocado en los niños y jóvenes. El programa Oportunidades consiste en la asignación de

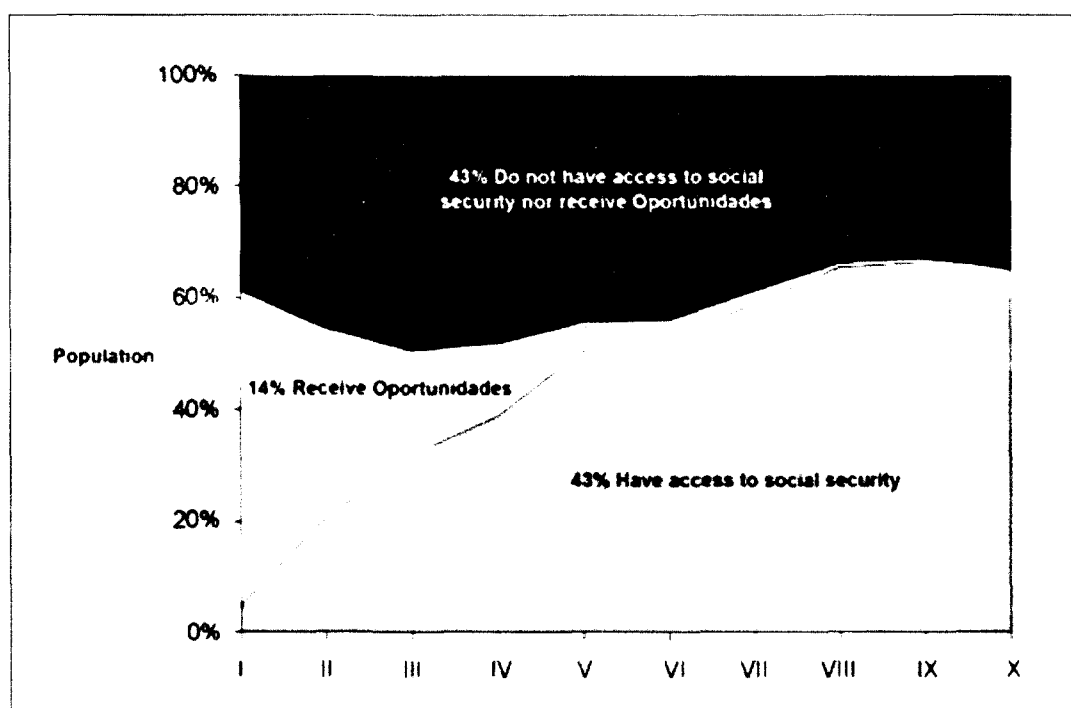
recursos económicos a las familias beneficiadas en dinero en efectivo para su utilización en atención a la salud, nutrición, higiene y escolarización. El programa busca el desarrollo de la productividad. En 2002 se encontraban adscritas a este programa 5 millones de familias en más de 7,500 comunidades en todo el país y consideró una inversión de 25 mil millones de pesos, (Lustig, 2004).

Los resultados del programa Oportunidades, han sido reportados en algunos estudios observacionales. Los niños entre 0 y 5 años registraron una incidencia de enfermedades de 12% menor a aquellos niños que no fueron inscritos en el programa. Asimismo, los datos muestran que el programa tuvo un impacto favorable en la tasa de crecimiento de los niños entre 12 y 36 meses de edad. El programa ha sido asociado con una reducción del 11% en la tasa de mortalidad materna y con un 2% en la tasa de mortalidad infantil, mostrando los mejores resultados en los municipios con mayor grado de marginación. La salud en los adultos también se ha visto modificada, el grupo de adultos entre 18 y 50 años redujo el número de días de ausentismo en sus actividades escolares o laborales en un 19%. (Lustig, 2004).

Los programas de seguridad social deben ser implementados para mejorar el estado de salud y a su vez, fomentar el desarrollo económico. Existen diversas variables que relacionan estos constructos. Sin embargo, la implementación de programas de protección social debe evaluarse antes de realizar la implementación, ya que los resultados varían entre comunidades por diversos aspectos culturales enmarcados en el contexto en el que se desarrollan los habitantes de las mismas. La aplicación de un programa de seguridad social puede generar riesgos producto de diversas externalidades. El impulso de programas de desarrollo social que consideran la mejoría del estado de salud, se enfrentan al desarrollo del capital humano como una alternativa de incremento de la productividad.

El principal problema es la falta de acceso a los programas de seguridad social, la implementación de los programas debe considerar los gastos en los que incurren las personas que no tienen acceso al programa. La necesidad para incrementar la cobertura de los programas, está fundamentada en la distribución de la población, las personas que se encuentran en los deciles de ingresos económicos, tienen mayor probabilidad a carecer de algún sistema para la atención de salud, Figura 1.9 Cobertura del programa Oportunidades

Figura 1.9 Cobertura del programa Oportunidades



Fuente: (Lustig, 2004)

Los programas desarrollados para mejorar el bienestar social, han sido enfocados en las poblaciones más vulnerables medidas como aquellas que tienen los menores ingresos económicos. El programa Oportunidades busca ampliar la cobertura de su implementación, sin embargo, debido a las características del sistema económico mexicano y a los recursos asignados,

esta implementación se ha visto mermada. El programa Oportunidades ha sido apoyado por el programa del Seguro Popular, que busca incorporar un grupo de bienes médicos claramente definidos mediante un programa de prepago que es subsidiado por el gobierno.

El programa del Seguro Popular, tenía registradas a 614 mil familias en 2003, de las cuales, 98.4% pertenecías a los tres deciles más pobres. El programa busca establecer un fondo de protección contra gastos catastróficos de forma tal que los ahorros familiares no se vean afectados en el caso de alguna eventualidad en materia de asistencia sanitaria.

De acuerdo a la Comisión Mexicana en Macroeconomía y Salud (2004), existen 5 puntos básicos que los programas de seguridad social con énfasis en la mejora del estado de salud deben cumplir. El primero es una cobertura universal que considere un fondo para riesgos asociados a la selección de los estratos sociales. El segundo es la integración de todos los servicios en un solo sistema, de forma tal que la administración y los beneficios obtenidos puedan ser más manejables en términos operativos. El tercer elemento es la responsabilidad básica que debe tener el Estado, ya que su participación debe abarcar más allá del subsidio del programa, incluyendo en este rubro, la generación de políticas públicas que puedan favorecer a los diferentes estratos sociales. El cuarto, es asegurar un sistema de financiamiento, alineado a las inequidades en salud, en donde todos los miembros paguen una tarifa justa por los beneficios obtenidos. Finalmente, el establecimiento de estudios costo-efectivos que permitan la optimización del uso de recursos, considerando siempre una perspectiva social (OCDE, 2005).

1.4. Competitividad

De acuerdo a Michael Porter, la competencia es una de las fuerzas más poderosas de la sociedad para mejorar las condiciones de la vida humana. “La prosperidad nacional se crea, no se hereda”; y es en este sentido, que la asimilación del conocimiento presenta un desarrollo sustancial en la creación de ventajas competitivas. Las naciones deben ser capaces de reconocer

sus fortalezas y debilidades para aprovecharlas al máximo, y de esta manera, poder explorar y crear sus propios mecanismos de mejora.

Uno de los principales asuntos para establecer la competitividad, recae en la definición de la misma. Existen diversas posturas respecto a la competitividad nacional (Porter, 2008):

1. “La competitividad nacional es un fenómeno macroeconómico”
2. “La competitividad depende de la fuerza laboral abundante y de bajo costo”
3. “La competitividad nacional, recae en los recursos naturales con los que se cuentan”
4. “La competitividad, depende de las políticas gubernamentales”
5. “La competitividad está relacionada a las prácticas de administración laboral”

Estas relaciones, no detallan a profundidad las consecuencias propias de una aplicabilidad del concepto de competitividad. Uno de los conceptos que enlaza de una forma más integral el término competitividad, está relacionado a la productividad, ya que de esta depende —entre otras— la cumplimentación de los objetivos nacionales: “la producción y mantenimiento de un estándar de vida adecuado para los ciudadanos”.

En términos generales, la productividad (propiamente la producción), está relacionada a los factores de producción: tierra, trabajo, recursos naturales; sin embargo, es indispensable considerar la participación del desarrollo tecnológica como un motor para la mejora de la productividad.

La transformación del enfoque del desarrollo económico a través de las modificaciones de la vida económica y social de las distintas regiones, ha sido orientada al establecimiento de redes de cooperación organizacional que explotan los vínculos estratégicos entorno a la innovación como un común denominador (Amin & Thrift, 1994). El desarrollo está determinado por el estímulo a la innovación específica a través de la capacitación profesional (Freeman, 1996), permitiendo la creación de alianzas organizacionales entre los diferentes actores industriales que

permitan una marcada mejoría en la investigación, desarrollo, producción y venta (Vega-Jurado, Gutiérrez-Crocía, & Fernández-de-Lucía, 2009).

El proceso innovador puede ser analizado desde diferentes enfoques:

1.4.1. Proceso innovador Schumpeteriano

Para Schumpeter, el capitalismo es un método de transformación económico que no puede ser estacionario; es por tanto, un cambio constante motivado por el proceso innovador en un que él mismo llama “destrucción creadora”. Este autor estableció diferencias entre los términos crecimiento y desarrollo, considerando al primero como un cambio lento, gradual y acumulativo del sistema económico y al segundo, como los cambios producto del proceso innovador que genera cambios estructurales y fluctuaciones del ciclo económico. Schumpeter, considera que la competencia no es necesariamente una fuerza equilibrante, ya que interrumpe el flujo circular de la actividad económica por medio de la innovación, esto tomado como un acto de competencia con el objetivo de obtener beneficios extraordinarios. Estos beneficios, están relacionados con la renta residual que provoca la innovación; una renta temporal, que el proceso de imitación tiende a reducir gradualmente hasta establecer el equilibrio; este genera un continuo proceso en donde el innovador compite contra sí mismo, buscando desarrollar innovaciones que le permitan extender sus ganancias extraordinarias (Schumpeter, 1964).

1.4.2. Enfoque Evolucionista

El proceso innovador evolucionista, caracteriza a las innovaciones como iniciativas empresariales intencionadas para romper con el equilibrio de los mercados perfectos y así obtener un “monopolio temporal” (Nelson, 1998). Los agentes económicos están sujetos a una racionalidad de proceso, es decir, se adaptan y mejoran para que las organizaciones puedan acondicionar en el tiempo sus propias rutinas organizativas, planteando interrogantes acerca del concepto de

tecnología como información, ya que considera a la misma, como una fuente difícil de copiar o transferir. Esta situación hace que no todas las innovaciones se encuentren disponibles en el mercado y que dicho proceso de innovación suponga un mecanismo de aprendizaje en el que las empresas adquieran el *know-how* que consiste en los conocimientos tácitos, habilidades o destrezas prácticas complicadas, que se acumulan en el capital humano. Considerando esta premisa, las opciones técnicas a las que se enfrentan las empresas, no se limitan a procesos determinados exógenamente, son en cambio, resultado de su propia trayectoria y específicamente de los logros y procesos de sus acciones de búsqueda (Winter, 1987). Surge así, la idea de que las empresas compiten, al menos inicialmente, a través de la tecnología, considerando a ésta no como una variable externa que le viene impuesta a la empresa, sino como una variable interna, endógena, definida no como información sino como conocimiento. La tecnología es conocimiento que incluye, además de elementos públicos y de libre acceso, elementos de carácter tácito que sólo se aprenden a través de la experiencia y la experimentación.

1.4.3. El Modelo Lineal

Inicialmente, se consideraba que la organización en la infraestructura tecnológica era piramidal y jerárquica, apoyada en una concepción lineal y determinista según la cual el progreso técnico llevaba por sí solo a la innovación tecnológica. Este conocimiento codificado y las innovaciones, eran transferidos siguiendo una trayectoria lineal y unidireccional desde centros de investigación y universidades a las empresas, generando un típico mecanismo de oferta y demanda. Se asumía el modelo lineal del proceso de innovación, un modelo en cascada o de goteo hacia abajo en que el proceso de cambio tecnológico sigue una lógica lineal, según la cual, el aumento de la investigación básica conduce a un aumento de las oportunidades para la innovación tecnológica, lo que lleva a un crecimiento del producto social. La evidencia histórica, ha mostrado que la

diferencia de tiempo entre los avances científicos y sus aplicaciones tecnológicas, pueden variar solamente en unos meses. El modelo lineal de innovación, asume que la tecnología es información fácil de copiar y en la medida en que pudiera ser codificada como tal, se transformaba en bienes y servicios con una inmediata difusión, lo que generaba una comercialización del bien, determinando el rezago tecnológico de un país respecto a su poder de compra de tecnología.

La innovación orientada por la oferta, estaba influenciada por un entorno institucional, financiero y tecnológico muy alejado del actual entorno de integración comercial, apertura de mercados financieros y cambios técnicos y organizativo acelerado. La concepción de la innovación orientada desde el mercado, está vinculada a entornos competitivos de economía globalizada que impulsan la aparición de nuevas formas de organización que buscan la eficiencia en la desintegración vertical y en la flexibilidad (Baumol, 2002).

La estrategia de innovación está enfocada a la constitución de redes empresariales que configuran una alianza estratégica permanente entre un grupo limitado y claramente definido de empresas independientes que colaboran y cooperan para alcanzar objetivos comunes orientados hacia el desarrollo competitivo de sus integrantes, obteniendo unos beneficios individuales mediante la acción conjunta (Vence, 2007).

El modelo lineal, considera que los descubrimientos científicos son la única fuente de ideas para la generación de innovaciones, constriñendo el desarrollo a la capacidad para la creación o transferencia de tecnología.

1.4.4. Teoría del desarrollo endógeno, modelo no lineal

Es importante considerar la relación que existe entre el desarrollo empresarial, la concentración geográfica y las ventajas de la proximidad y la cooperación para la creación colectiva del

conocimiento (Becattini, 2002). En este sentido, la teoría del desarrollo endógeno postula que la innovación, no se realiza de forma individual sino por una capacidad endógena de aprendizaje e innovación colectiva; esto resalta la naturaleza social del aprendizaje y la innovación, en donde los procesos innovadores y las dinámicas de aprendizaje colectivo se desarrollan en regiones o localidades específicas cuyo dinamismo y capacidad innovadora radica en la presencia de un elevado conjunto de servicios a la producción que operan en red.

La teoría del desarrollo endógeno, posiciona a las regiones y a las localidades como “nuevos espacios industriales” (Scott, 1995) (Storper, 1995). Considerar al desarrollo bajo esta perspectiva, considera un vínculo a la dinámica de regiones y localidades, las cuales deben su crecimiento y cambio estructural a la organización alrededor de la expansión de actividades industriales, utilizando la fuerza de sus “bienes relacionales” o interdependencias no mediadas por las fuerzas del mercado. Este tipo de desarrollo, facilita la creación de los procesos innovadores y las dinámicas de aprendizaje colectivo, ya que descomponen los procesos productos y de redes empresariales generando desbordamientos tecnológicos y no tecnológicos de unas empresas sobre otras. El resultado es una rápida y eficiente difusión de las innovaciones de producto y de proceso, así como la retroalimentación continua de innovaciones (Trullén, 2006).

El efecto de derrame permite mantener el desarrollo endógeno, aunque es requisito indispensable considerar a los factores organizativos que incluyen redes de innovación regional, explicados con relación a una estrategia global del territorio. Las capacidades de innovación tienen efectos territoriales debido a que el medio emerge como un elemento necesario y crucial en los procesos de innovación (Camagni, 1991).

Destaca el hecho de que la innovación es un fenómeno colectivo, en el que la existencia de relaciones entre las empresas y de formas de cooperación no incompatibles con el mantenimiento de un clima competitivo, puede favorecer y acelerar el proceso (Méndez, 2000).

1.5. Bienestar

El bienestar debe considerarse bajo diferentes perspectivas, diferenciadas en su aplicación y definición. Es así como se describe al bienestar económico como la satisfacción que obtiene la población del consumo de bienes y servicios obtenidos mediante la compra y como disfrute de la dotación pública; por el contrario, se describe al bienestar social como el conjunto de todos los bienes materiales y no materiales que contribuyen a definir la calidad de la existencia humana (Smith D. , 1977).

Distintos autores consideran que el bienestar social incluye elementos que determinan el bienestar económico agregando aspectos que no pueden ser cuantificados y que caen dentro de lo sociopsicológico, además de considerar a la satisfacción que obtiene el conjunto de individuos en términos cualitativos y cuantitativos (Pacione, 1986; Rodríguez, 1991).

Se ha considerado importante establecer el término política de bienestar al conjunto de servicios que supone alguna extensión del ingreso familia y que tienen el fin de incidir en el mejoramiento de los niveles de bienestar de la población, el uso de estos términos limita el significado del concepto de bienestar, ya que el disfrute de una serie de bienes y servicios, no agota la totalidad de aspectos que involucra el bienestar social, (Rodríguez, 1991).

La definición del concepto “necesidades básicas de la población”, conlleva un proceso relativo dado que a medida que evoluciona el mecanismo de desarrollo, surgen nuevas necesidades a las que el consenso social da importancia y validez. Muchas de estas necesidades se conforman con la aparición de nuevos bienes de consumo y su difusión, pero también el

desarrollo tecnológico y el aumento en la productividad determinan cambios en la preparación y educación de la fuerza de trabajo, en la adecuación de sus formas de vida a las exigencias del proceso productivo y el uso del tiempo libre.

La evolución de las necesidades es entonces, sujeta a las particularidades de la cultura y las tradiciones inherentes a cada lugar.

Se han identificado a tres tipos de estado de bienestar (Titmus, 1963):

- El residual: considera la selectividad de la acción estatal protectora hacia los sectores de la sociedad con una falta de posibilidades para la satisfacción de sus necesidades.
- El meritocrático-particularista: vincula la protección estatal al desempeño de los grupos protegidos.
- El institucional redistributivo: política universalista igualitaria que configura el modelo social-demócrata.

En forma generalizada, los enfoques de planeación basados en la satisfacción de necesidades básicas contienen ciertas características identificables. Las actividades generadoras de empleo tienden a hacer uso intensivo de fuera de trabajo, recursos locales, tecnología apropiada y se dirigen a satisfacer necesidades locales. Las estrategias se dirigen específicamente a los grupos de población pobre, algunas de éstas, involucran la participación comunitaria en la planeación, ya que la autogestión es un medio de satisfacer las necesidades básicas y de control local de la toma de decisiones, además de la importancia del conocimiento y recursos locales en la identificación de necesidades y la implantación de programas específicos.

Los países latinoamericanos se enfrentan a condiciones en las que la oferta de beneficios y servicios se encuentran delimitados en un contexto de ausencia de mecanismos efectivos para la satisfacción de las necesidades sociales.

A partir de la década de los sesenta, el modelo estatal-privatizador (Possas, 1992) se ha consolidado, considerando diferentes características entre las que destacan la acelerada transición demográfica y epidemiológica debida en parte, a la disminución de la fecundidad y el aumento en la expectativa de vida, cambio en el perfil de morbi-mortalidad de la población y el impacto evidente en la demanda de los sistemas en protección social y de salud; la crisis fiscal del Estado agravada por la exclusión de grandes sectores del proceso productivo; la heterogeneidad en la base tecnológica, con una rápida incorporación de tecnología a los sectores más dinámicos de la economía y el estancamiento de los menos desarrollados; la movilidad poblacional estimulada por la urbanización acelerada de las últimas décadas; y finalmente, la inestabilidad política de algunos países latinoamericanos provocada por la incapacidad de formas de organización para representar intereses de la vida social en la materialización del Estado.

La sociedad latinoamericana presenta una gran inequidad distributiva de los derechos materiales de los seres humanos, lo cual se refleja en la insatisfacción de las necesidades básicas. Las estrategias que se han propuesto para aminorar el problema, recaen principalmente en la generación de empleos, el crecimiento económico con redistribución y la satisfacción de las necesidades básicas.

La CEPAL considera que las verdaderas diferencias en estas estrategias no radican en los objetivos que pretenden alcanzar, sino en los procedimientos, políticas, instrumentos, plazos y restricciones. La mayoría de los países en el contexto latinoamericano, ubica al gasto gubernamental en bienestar social como uno de los rubros donde se destina mayor presupuesto ya que comprende al menos un tercio del total (CEPAL, 1985).

Para México, las necesidades esenciales se encuentran definidas en función de la legislación genérica sobre necesidades básicas, este sistema de necesidades comprende los siguientes aspectos:

- Alimentación
- Educación
- Salud
- Vivienda
- Recreación y cultura
- Vestido, calzado y presentación personal
- Transporte y comunicaciones
- Otras necesidades: servicios legales y funerarios, guardería, seguridad social y pública

A partir de los años setenta, la importancia de la atención a las condiciones de bienestar de la población comenzó a tomar mayor relevancia. En esa década inició la crisis del modelo de desarrollo económico basado en la sustitución de importaciones. En México, los cambios en la política económica influyeron en la jerarquización y forma en que debían ser atendidos los niveles básicos de bienestar de población por el Estado como consecuencia del deterioro de su calidad de vida ante los episodios de crisis económicas. Se desarrollaron diversas estrategias para atender necesidades importantes de la sociedad relacionadas con el estado nutricional y sanitario de la población (Dos Santos, 1973). En el Cuadro 1 se muestra una breve descripción de los programas y estrategias desarrollados para mantener la satisfacción de las necesidades antes mencionadas, bajo el esquema de desarrollo económico.

Tabla 1.4 Estrategias para la satisfacción de necesidades básicas en México

Fecha	Evento	Descripción
1936-1938	Reforma Agraria	Reparto de la mitad de la tierra agrícola entre los campesinos. Busca el desarrollo de la actividad agropecuaria.
1940-1950	Modernización	Concepción dualista del subdesarrollo, que considera al mismo como un proceso de modernización de la economía y la incorporación del sector tradicional en este sector (Appendini, 1992)
1950-1960	Revolución verde	Creciente oferta de cultivos como consecuencia de la política agraria y agrícola en general. Desarrollo estabilizador, basado en una política macroeconómica de restricción monetaria y fiscal, fomento al ahorro privado y estabilidad de precios a través del control de la inflación: control de los salarios de los trabajadores y la existencia de precios bajos en materias primas agrícolas de uso industrial (Appendini, 1992)
1960-1965	Alianza para el progreso	Nueva etapa de industrialización basada en la expansión de la manufactura de bienes de consumo duradero para el mercado interno. Estados Unidos propone auspiciar la relación de reformas agrarias como política de desarrollo en América Latina y dar soluciones a la pobreza del campo con el mejoramiento de las condiciones de producción de los campesinos y su integración al mercado nacional
1965-1970	Industrialización-urbanización	Se da menor importancia al sector agropecuario, canalizando el gasto y la inversión pública a actividades urbanas e industriales.
1970	Desarrollo estabilizador	El gobierno de Luis Echeverría enfrenta presiones sociales en el ámbito rural y urbano. Se desarrollan movimientos sociales que exigen los beneficios del crecimiento económico de los años anteriores y cambios en la democratización del sistema político logrando la puesta del programa económico denominado desarrollo compartido cuya política social y económica tuvo fines redistributivos. Esta política no logró gran alcance debido a la devaluación del peso frente al dólar en 1976.
1980-1982	Sistema Alimentario Mexicano	Apoyo otorgado a los campesinos que producen en tierra de temporal a través del crédito, difusión del uso de fertilizantes y el apoyo a la producción de alimentos básicos, el aumento en la producción fue muy bajo debido a que la demanda de cultivos no tradicionales se hizo cada vez más importante por la población de ingresos altos y medios (Esping-Andersen, 1985). El SAM no pasó de ser un programa de reactivación agrícola basado en fuertes subsidios, pues en el fondo, no se plantearon cambios radicales que modificaran los medios para beneficiar a la agricultura, pues no cambiaron las estructuras de dominación política y social que han subordinado al campesinado.
1982-1989	Crisis económica	El salario mínimo real disminuyó al 50%, teniendo como consecuencia reducción en el consumo de algunos alimentos de alto valor nutritivo como leche, carne, pescado. Se afectó el consumo de alimentos básicos como maíz y frijol. En el medio rural, el consumo de energía y proteínas estuvo abajo del mínimo recomendado haciéndose evidente una proporción cada vez más alta de población menor de cinco años con problemas de desnutrición. El Gobierno de De la Madrid, busca abastecer alimentos a través de políticas alimentarias, se elabora el Plan Nacional de Alimentación, donde se destaca la responsabilidad del Estado en la provisión de los servicios sociales básicos (Provencio, 1985). El desarrollo social declinó de un promedio de 23% en el gobierno de Luis Echeverría y de cerca del 18% en el sexenio de López Portillo a aproximadamente 11% durante el gobierno de De la Madrid. Se crea la duda de si la razón principal de ofrecer programas de bienestar social obedece a periodos de prosperidad económica o se destinan a compensar los efectos adversos de la crisis. En el eje institucional "producción-consumo" se fortalecieron los agentes encargados de gestionar el abasto por el lado del consumo, la Secretaría de Comercio (SECOFI), fija los precios intermedios y finales de los productos básicos y CONASUPO-DICONSA, se encarga de la distribución. La población rural establece redes organizacionales que permiten mejorar el abasto a sus comunidades.
1988-1994	Solidaridad	Durante el gobierno de Salinas de Gortari, se retoma la iniciativa de programas contra la pobreza y se pone en marcha el programa Solidaridad, que buscaba responder a las necesidades y demandas acumuladas de atención en comunidades rurales y urbanas a partir del reconocimiento de que la pobreza y la pobreza extrema se estaban convirtiendo en fenómenos políticos en la ciudades y zona rurales. El programa no logró consolidarse como una política social permanente, ya que termina con el sexenio.
1994-2000	PROGRESA	La política de combate a la pobreza extrema está sustentada en tres ejes principales que son la atención a la salud, educación y nutrición; desarrollo actual de la infraestructura física en los municipios; y programas de empleo. El Plan Nacional de Desarrollo específica que la política de superación a la pobreza consistirá en la aplicación de acciones, fundamentalmente de educación, salud, alimentación y vivienda, dirigidas a grupos de alta vulnerabilidad para mejorar sus condiciones de vida, aprovechando la organización social y ciudadana. Este Plan Nacional de Desarrollo, no considera una política alimentaria como tal, ya que el enfoque a este rubro se canaliza a través del aumento de la producción, productividad e ingreso de los campesinos. Los programas desarrollados, tienden hacia la focalización de la población vulnerable o en pobreza extrema y con miras hacia la desaparición de los subsidios a los alimentos considerados como básicos. El Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), reemplaza muchos de los programas que estaban siendo ejecutados, debido a que la mayoría del presupuesto federal destinado a los mismos, es ahora canalizado a la implementación de este nuevo programa (López O., 1992)

Fuente: Elaboración propia con información de (Fernández Acosta & Mundo Rosas, 2002)

Se han creado diversos programas con fundamento en los distintos Planes de Desarrollo Nacional, considerando las características propias de crecimiento económico y los objetivos prioritarios establecidos en cada sexenio (Fernández Acosta & Mundo Rosas, 2002). Entre los

programas de mayor relevancia para la mejora a la atención en materia alimentaria y sanitaria destacan los siguientes:

- Programa de Raciones Alimentarias (Desayunos Escolares-DIF)
- Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (DIF)
- Programa de Albergues Escolares Indígenas (INI)
- Programa de ayuda Alimentaria a Comunidades Indígenas Extrema Pobreza (INI)
- Programa de Nutrición del Programa de Fomento de la Salud Escolar (SSA)
- Programa de Prevención y Control de la Desnutrición (IMSS-Solidaridad)
- Programa de Protección y mejoramiento de la salud del preescolar (SSA)
- Programa de Nutrición, Alimentación y Salud para zonas indígenas (SEDESOL)
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para la Ayuda a Refugiados (ACNUR)
- Fortalecimiento de los Servicios de Salud para la Madre y el Niño (SSA)

1.6. Participación Comunitaria

La declaración de Alma Ata firmada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud en 1978, pone de manifiesto la importancia de la participación social en la búsqueda de la salud. En este sentido, la participación se define como un grupo reunido o disperso, de morada fija o migratoria, que presenta diversos grados y formas de organización y cohesión sociales. Los miembros de estas organizaciones comparten, en diversos grados, características socioculturales, socioeconómicas y sociopolíticas, de esta forma, comparten intereses, aspiraciones y problemáticas comunes (Zacus , 1988).

La Organización Mundial de la Salud, considera que la participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su

salud y bienestar propios, y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario (OMS, 1978).

Se han identificado tres grandes enfoques en las formas en que el sector salud ha encarado la participación (OPS, 1990). El primero concibe a la participación comunitaria como el aporte de trabajo voluntario que aporta la comunidad en programas específicos (atención primaria a la salud, campañas de vacunación, alimentación, saneamiento básico, etc.). El segundo enfoque se orienta a convocar a la población para el uso adecuado de los servicios de salud y la extensión de cobertura de dichos servicios, incluyendo la capacitación de promotores comunitarios. El tercer enfoque, se relaciona con la promoción de acciones para fortalecer los Sistemas Locales de Salud (SILOS), esta estrategia concibe a la participación comunitaria como una prioridad para la gestión y la conducción del desarrollo de la salud. Este último enfoque resalta la importancia de involucrar a participantes de todos los sectores de la sociedad (organizaciones de base de la comunidad, organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales). La participación comunitaria debe manifestarse en la toma de decisiones, elaboración de propuestas para producción social de salud y en la evaluación de experiencias.

Es importante tomar en consideración el papel y la articulación entre el nivel local y los roles más genéricos, ya que las relaciones y el proceso de toma de decisiones en torno al proceso salud-enfermedad-atención, implica diferentes niveles de la estructura social; prueba de esto se ha observado en el proceso histórico de toma de decisiones económicas y políticas en el contexto mexicano, en donde las intervenciones requieren una participación de un reducido grupo de actores, y cuyas consecuencias han tenido impacto en la vida cotidiana como el aumento del desempleo, el descenso crítico del nivel de consumo básico, el incremento de la población en situaciones de pobreza y de pobreza extrema.

Gran parte del tipo de participación social es realizada para enfrentar las consecuencias impuestas a sus vidas cotidianas por actores e instituciones ajenas a su comunidad local. Las instituciones de salud gubernamentales, por ejemplo, intentan impulsar la participación comunitaria como la verticalidad de estos programas que los lleva a regular todo el proceso de implementación, sin embargo, en la práctica la participación se reduce en acciones concretas de apoyo al personal de salud debido a que pocas veces queda clara la forma en que la comunidad puede participar (Menéndez, 1998).

La organización social y la participación son elementos importantes en la construcción e identificación de espacios de convergencia habilitados para procesos que conduzcan al desarrollo de la comunidad. La participación es importante para el desarrollo de proyectos de bienestar social y su diseño debe incluir siempre a la gente que vive en las distintas regiones indígenas, rurales o urbanas de incidencia de los proyectos (Skinner, 1983).

El concepto de participación comunitaria no debe reducirse a implicaciones que consideran que la comunidad debe involucrarse responsablemente para reducir considerablemente los costos de la obra o del programa; tampoco a la utilización oportunista para que el gobierno ejerza mayor control sobre el sector indígena u otros sectores populares involucrados en los programas. La participación comunitaria en cambio, debe fortalecerse para que pueda considerar las siguientes características (Klein, 1998):

- Activa. Cuando toma parte en las diferentes etapas.
- Consciente. Cuando la gente comprende las problemáticas y las traduce en necesidades tácitas y se esfuerza para satisfacerlas.
- Responsable. La gente se compromete y decide avanzar.
- Deliberada. Cuando se expresa la resolución voluntaria.

- Organizada. Cuando se percibe la necesidad de conjuntar esfuerzos.
- Sostenida. Cuando se une permanentemente para resolver los problemas comunitarios.

La participación comunitaria incrementa el valor de libertad del individuo, facilita la aceptación de las decisiones tomadas de forma colectiva e incrementa el sentimiento de pertenencia (Klein, 1998).

El proceso de participación ciudadana pretende afectar la toma de decisiones, la ejecución y seguimiento de las decisiones públicas. Este concepto intenta explicar la incidencia de los individuos y grupos sociales en las diferentes etapas en las que se resuelven asuntos de interés público. La participación ciudadana debe considerarse un factor de cambio, se pretende que los habitantes de un lugar sean cada vez más sujetos sociales con capacidad de control sobre los órganos políticos y administrativos (Guillen, Sáenz, Badii, & Castillo, 2009).

La participación social puede categorizarse de acuerdo al grado de compromiso de los individuos (Hambleton, Hogget, & Burns, 1994); Tabla 1.5.

Tabla 1.5 Participación ciudadana y grado de compromiso

Niveles	Compromiso	Impacto
12	Control independiente	Poder ciudadano
11	Control basado en la confianza	
10	Control delegado	Participación ciudadana
9	Co-participación	
8	Descentralización limitada	
7	Consejos de asesoría efectiva	
6	Consulta genuina	
5	Información de alta calidad	
4	Cuidado ciudadanía	No participación
3	Información pobre	
2	Consulta cínica	
1	Decepción ciudadana	

Fuente: (Hambleton, Hoggett, & Burns, 1994)

La participación ciudadana tiene que ver con el desarrollo humano en donde los procesos solidarios, humanistas y tolerantes, resultan de una gran trascendencia. La participación ciudadana es la búsqueda del individuo miembro de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida, desarrollando, proponiendo e inclusive implementando conjuntamente con el gobierno local, programas de desarrollo social y económico que permita mejorar el bienestar común.

Se ha identificado un modelo de *continuum* bidireccional, en donde se explica el papel que juega el Estado y la sociedad civil, los cuales van aumentando su nivel de involucramiento y participación (Brager & Specht, 1973).

Tabla 1.6 Grado de participación comunitaria

Grado	Rol del participante	Descripción
Elevado	Ejerce control	La organización se dirige a la comunidad para identificar un problema y para que tome las decisiones sobre objetivos y medios por sí misma, pero con ayuda y tutela de la organización en cada fase para ayudar a alcanzar los objetivos.
	Ejerce control por delegación	La organización identifica y presenta el problema a la comunidad, define los límites de la participación y pide a la comunidad tomar ciertas decisiones para ser incorporadas a un plan de acción aceptable para todos
	Planificación conjunta	La organización presenta un plan sujeto a cambio y abierto a la modificación para adaptarse a las necesidades de las partes afectadas. Está dispuesta a hacer ciertos cambios si estima que hay motivos que lo justifican.
	Asesor	La organización presenta un plan e invita al público a aportar propuestas o consejos. Modificará el plan únicamente si hay motivos muy convincentes que lo justifican.
Bajo	Es objeto de consulta	La organización intenta promover un plan y está buscando apoyo para facilitar su aceptación y legitimación para asegurar el cumplimiento administrativo.
Nulo	Es receptor de información	La organización elabora un plan y lo presenta al público. La comunidad está convocada por razones informativas y para afianzar su cumplimiento.

Fuente: (Brager & Specht, 1973)

La participación comunitaria es una actividad política y no puede ser organizada por los gobiernos o por agencias internacionales para satisfacer sus propias necesidades políticas (Aquino & Velázquez , 1997).

2. Competitividad Nacional y el Estado de Oaxaca

*Atonaltzin jianinii ninu yi'i ichi ka'un
yachi ka'an je jiankuiñ++ ne'yaa ma ma'an
tachi vijin vi tachii,
Coixtlahuaca kuachi ne'yaa da ñ+v+ ni'i
tu ntu iyo a y+'+tuvi, nchinei a kuña'un
jine yuve'i: iin mil kumi sientu uni xiko iin*

-Uxa tachi vijin, Carlos España

*Atonaltzin planea las rutas de la epopeya
Tras un chasquido de palabras de detiene ante su
espejo
la voz hueca grita,
Coixtlahuaca viste a su gente de colapso
sin bastón, el dios no apoya
obertura: 1461*

- 7 viento, Carlos España

2.1. El Estado de Oaxaca

El Estado de Oaxaca se localiza en la región sureste del Pacífico Mexicano; limita al norte con el Estado de Puebla y con el Estado de Veracruz, al este con el Estado de Chiapas, y al oeste con el Estado de Guerrero. La Ciudad de Oaxaca de Juárez es la capital de la entidad federativa. Su localización geográfica está delimitada por las siguientes coordenadas extremas: al norte 18°39', al sur 15°39' de latitud norte; al este 93°52', al oeste 98°32' de longitud oeste (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014).

El Estado de Oaxaca con una extensión territorial de 93,757 km² representa el 4.8% de la superficie de la República Mexicana. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, tiene una población de 3.5 millones (47.8% son hombres y 52.2% son mujeres), ocupando el décimo lugar a nivel nacional por su monto de población. La edad media de sus habitantes es de 22 años y más de la tercer parte son niños menores de 15 años. Poco más de la mitad de la población (52.9%) radica en el ámbito rural (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014).

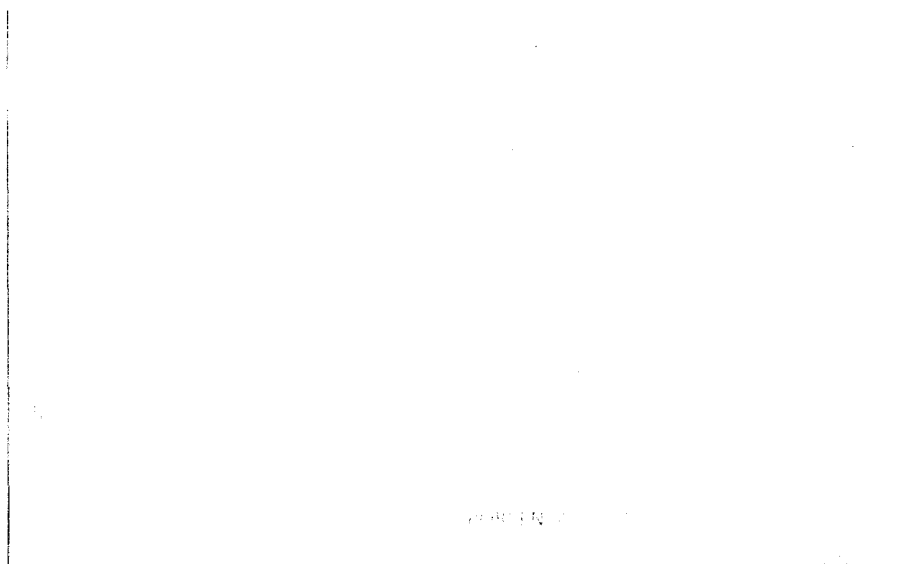
El Estado de Oaxaca está dividido en 570 municipios, agrupados en 30 distritos; integran ocho regiones económicas: Cañada, Costa, Istmo, Mixteca, Papaloapan, Sierra Norte, Sierra Sur y Valles Centrales. La dispersión de las comunidades dificulta la provisión de servicios a las poblaciones rurales.

Existen registradas 10,511 localidades, 98% de éstas son asentamientos de menos de 2,500 habitantes y el 68% de éstos cuenta con menos de 50 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014) Alrededor de 12% de las viviendas en Oaxaca y Chiapas carecen de energía eléctrica. El 25% de la población carece de agua entubada; alrededor de 60% de las viviendas presentan indicios de hacinamiento.

Asimismo, el Estado de Oaxaca cuenta con una gran diversidad étnica, entre los que destacan los Mixtecos, Zapotecos, Mazatecos, Chochos, Chinantecos, Chatnos, Chontales, Nahuas, Huaves, Cuicatecos, Amuzgos, Zoques, Triques, Chocho-Popolocas e Ixcatecos (López N. , 2003)

El desarrollo humano del Estado de Oaxaca es bajo (con un índice de desarrollo humano menor a 0.5% en más del 75% de sus poblaciones). La pobreza representa un contexto generalizado para la población. Existe una degradación de sus ecosistemas, sus suelos y sus recursos naturales en general. Los altos índices de marginación de los municipios oaxaqueños también reflejan las condiciones de vida de sus comunidades: el 81% de los municipios (463 de los 570) se ubican en alto y muy alto grado de marginación, Figura 2.1

Figura 2.1 Porcentaje de Municipios de Oaxaca por nivel de marginación



Fuente: (López N. , 2003)

Aproximadamente, 1.1 millones de personas de 5 años y más hablan alguna lengua indígena. Las tradiciones se han conservado a pesar del paso de los años, especialmente en temas

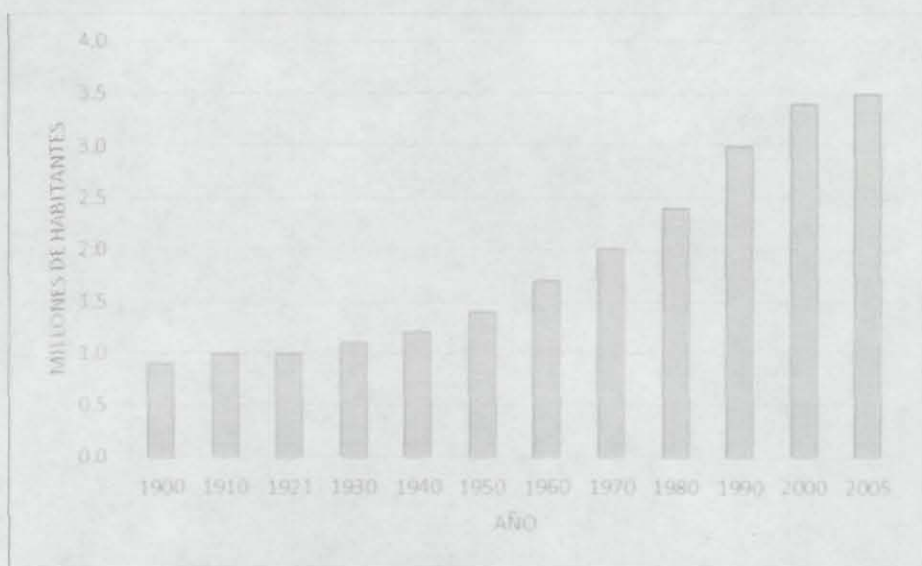
referente a la tenencia de la tierra (la mayoría son de tenencia común o comunal y sus ordenamientos municipales están formalizados con base en usos y costumbres).

El 31.4% de las personas trabajan en el sector primario, 20.2% en el secundario, 48.1% en el terciario y 0.3% no tienen especificación de la actividad económica realizada. La población masculina tiene una mayor participación en el sector primario: 42.7% labora en trabajos agropecuarios; 20.5% en el secundario, 36.6% en el terciario y 0.2% no especificó.

De acuerdo con el Censo de Población del 2005, se registraron 822 mil hogares, y 75 de cada 100 tienen jefatura masculina, y 25 femenina. De ese total de hogares, 51.2% (421 mil) están en áreas rurales, y en 22 de cada 100 hay una jefa de familia, a diferencia de los urbanos donde se eleva a 27 de cada 100. La Coparmex estatal en su estudio "Factores que obstaculizan la competitividad en Oaxaca" identificó como aquellos factores de mayor importancia: *a)* el PIB *per capita* anual de Oaxaca es de 3,601 dólares estadounidenses, equiparable al de Irak, que es de 3,500 dólares; y *b)* el 53.32% de la población mayor de 15 años no tiene primaria terminada, y de ese porcentaje el 28.66% es analfabeta, lo cual dificulta para las empresas públicas y privadas encontrar personal con las habilidades suficientes para la producción (El Imparcial, 2008).

La población del Estado de Oaxaca ha tenido un constante crecimiento. En la primera década del siglo XX, el Estado contaba con 900,000 habitantes, en 1950 habían 1.40 millones y para el año 2005 se contabilizaron 3.5 millones de habitantes, (CONAPO,2005).

Figura 2.2 Evolución de la población del Estado de Oaxaca, 1900-2005



Fuente: (CONAPO,2005)

La población en el Estado de Oaxaca, muestra una gran dispersión ya que el 50.15% de los habitantes se concentran en tan solo 45 de los 570 municipios mientras que el otro 49.75% se encuentra viviendo en los 525 municipios restantes.

2.2. Competitividad Nacional y Estatal

Para la mayoría de los Estados del Sur/Sureste del país, es la falta de competitividad y desarrollo, es importante contrastar los resultados de estos indicadores respecto al centro del país (incluyendo al Distrito Federal).

El índice de competitividad se genera a partir de la posición relativa que cada entidad tiene respecto al resto de las entidades en cada uno de los criterios analizados ([EGAP] Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública ITESM, 2010). El ambiente de competitividad global de los Estados Mexicanos, incorpora cuatro factores en los que se engloba el concepto de ambiente de competitividad:

Desempeño Económico. Evalúa los resultados de una economía en términos de criterios macroeconómicos como el producto interno bruto y la tasa de empleo, entre otros. Está compuesto por cuatro subfactores: economía doméstica, comercio internacional, inversión y empleo.

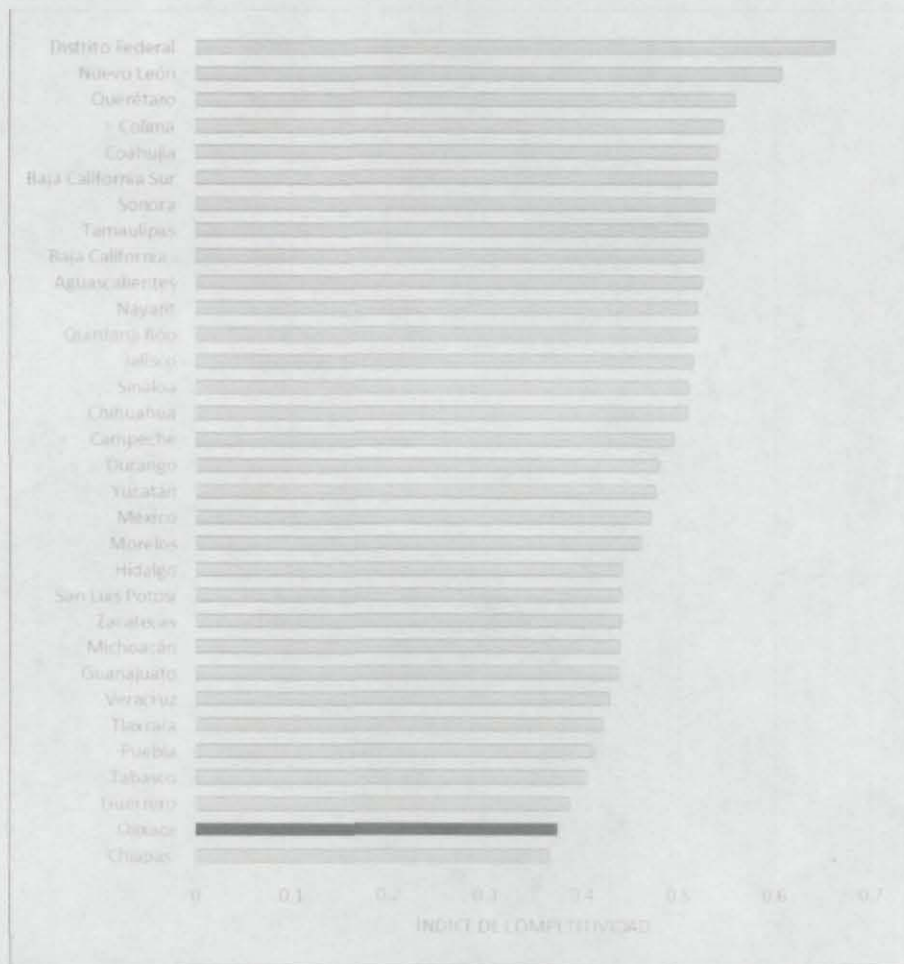
Eficiencia gubernamental. A través de indicadores sobre los recursos financieros estatales y la implementación del estado de derecho en materia de legislación y seguridad se evalúa el esfuerzo gubernamental en relación a las funciones que le corresponden como entidad pública en los diferentes niveles de gobierno. Está compuesto por cinco subfactores; finanzas públicas, política fiscal, ambiente institucional, legislación y marco social.

Eficiencia de negocios. A través de elementos tales como la productividad y la creación de empresas se mide y evalúa el ambiente de negocios que hacen atractivo a un estado para desarrollar actividades económicas. Los subfactores que lo integran son: productividad, mercado de trabajo, mercado financiero, prácticas administrativas y globalización.

Infraestructura. Incluye criterios que permiten considerar aspectos tanto de infraestructura física como de capital humano necesarios para la competitividad. Está integrado por cinco subfactores; infraestructura básica, infraestructura tecnológica, infraestructura científica, salud y ecología y educación.

En total, 19 subfactores integran el índice de competitividad global, cada uno de los cuales a su vez cuenta con un número variable de subfactores, Figura 2.3.

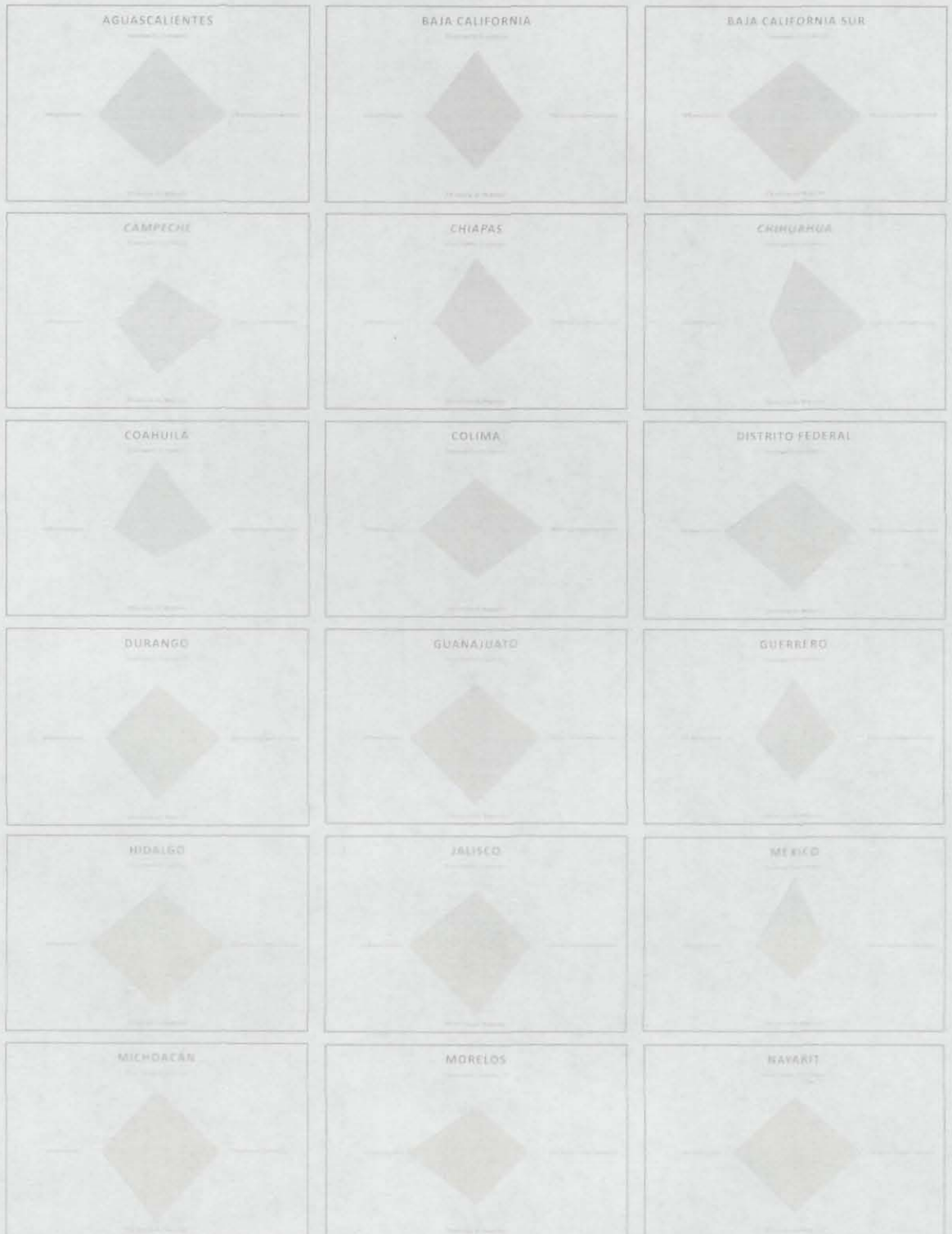
Figura 2.3 Índice de competitividad

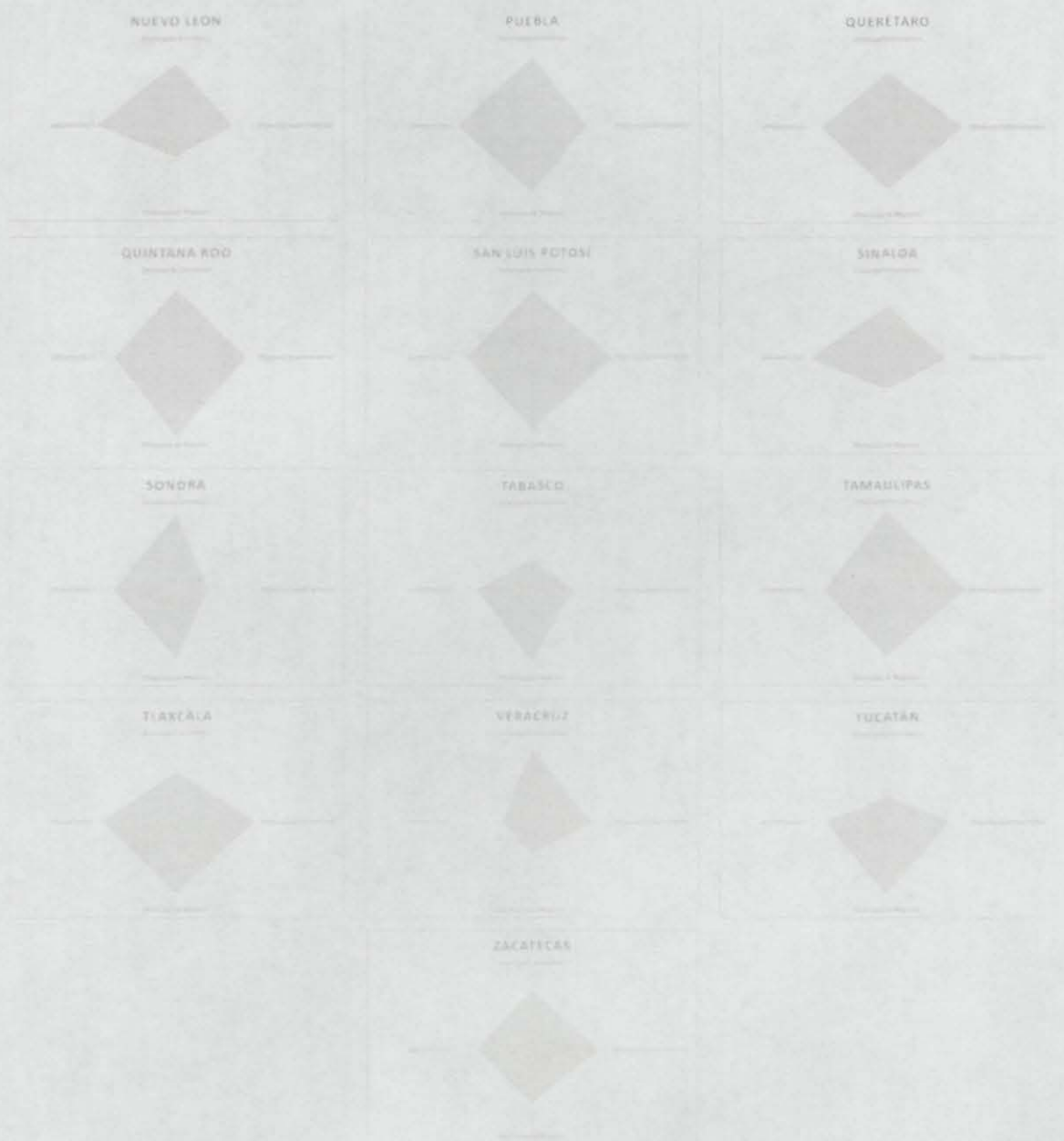


Fuente: Elaboración propia con información de (EGAP, 2010)

A continuación, se presentan resultados del análisis de los 4 factores utilizados para el cálculo del índice de competitividad global. Estos gráficos sirven como ayuda visual para la determinación del balance entre los mismos, de forma tal que pueden identificarse fortalezas y debilidades en el desarrollo de competitividad estatal, Figura 2.4.

Figura 2.4 Análisis de factores de índice de competitividad estatal





Fuente: Elaboración propia con datos de EGAP (2010)

2.3. Competitividad Oaxaqueña

De acuerdo al reporte de la EGAP (2010) del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, el Estado de Oaxaca ocupa el lugar número 31 a nivel nacional, respecto al índice de competitividad global. Respecto a los factores, ocupa el número 25 respecto al indicador de

desempeño económico; 31 en eficiencia gubernamental; 29 en eficiencia de negocios y 30 en infraestructura. El análisis por factores se muestra en la Figura 2.5.

Figura 2.5 Análisis de factores de índice de competitividad para el Estado de Oaxaca



Fuente: Elaboración propia con datos de EGAP (2010)

El resumen de competitividad realizado por EGAP (2010), nos muestran los principales aspectos del Estado de Oaxaca. El PIB total en miles de pesos fue de \$167,848,574 para 2007; el PIB per cápita se calculó en \$44,645 MXN de 2007. El crecimiento del PIB total anual fue del 2.4% en el periodo 2003-2007; la tasa de desempleo al tercer trimestre de 2009 fue de 1.7%, mientras que su población económicamente activa (PEA), representó el 61.2%.

La siguiente tabla considera las fortalezas y debilidades obtenidas de los resultados del reporte de competitividad publicado por la misma institución. Los resultados se expresan en términos de la posición relativa en el ranking nacional de 2010, considerando cada uno de los factores y subfactores, para el Estado de Oaxaca, Tabla 2.1

Tabla 2.1 Fortalezas y debilidades de acuerdo al índice de competitividad para el Estado de Oaxaca

Fortalezas		Debilidades	
Desempeño Económico			
Subfactor	Posición	Subfactor	Posición
Cambio en la tasa de desempleo	1	Crecimiento del PIB sector industrial	30
Tasa de desempleo	1	Tasa de ocupación en el sector informal	31
Crecimiento de la población ocupada	2	Inversión en vivienda per cápita	31
Crecimiento de la inversión extranjera directa	3	PIB servicios per cápita	31
Egresos por obra pública y acciones sociales per cápita	5	Formación bruta de capital fijo per cápita	32
Eficiencia Gubernamental			
Incidencia delictiva	4	Índice de marginación	30
Crecimiento ingresos totales per cápita	9	Tasa de pobreza total	30
Egresos por deuda pública/gasto público total	10	Índice de transparencia y disponibilidad de la información fiscal	30
Índice de corrupción y buen gobierno	10	Ingresos propios/total de ingresos	31
Participación de la mujer en la Cámara de Diputados Federal	11	Crecimiento en el saldo de deuda	32
Eficiencia de Negocios			
Crecimiento de la captación comercial bancaria	1	Porcentaje de trabajadores remunerados sin acceso a prestaciones de ley	30
Cambio en el índice de morosidad	2	Asegurados en el IMSS/población económicamente activa	30
Fuerza laboral mujeres	3	Cambio en el ingreso promedio semanal asalariados	31
Crecimiento en el número de asegurados en el IMSS	4	Total remuneraciones/personal ocupado en comercio	31
Tasa neta de participación laboral de la mujer	5	Total remuneraciones/personal ocupado	31
Infraestructura			
Disminución de la tasa de analfabetismo en mujeres	1	Aprovechamiento escolar primaria español	31
Crecimiento del personal médico del sistema de salud	2	Aprovechamiento escolar primaria matemáticas	31
Alumnos por maestro en primaria	3	Grado promedio de escolaridad	31
Crecimiento en las líneas telefónicas fijas	3	Eficiencia terminal primaria	32
Densidad de bibliotecas públicas	3	Población ocupada con estudios medio superior y superior	32

Fuente: EGAP, 2010.

Para el primer trimestre del 2009, el 1.1% de la PEA perdió o abandonó sus actividades económicas, registrando pérdidas de 2,500 negocios, 10.7% de éstos estaba registrado como actividades económicas formales. Existió una pérdida de 1,050 empresas por situaciones adversas para su desarrollo, lo que representó el 41.8% de las pérdidas de negocios empresariales. El número de empresas en el Estado de Oaxaca para esta fecha fue positivo, aunque no muy significativo, ya que la variación fue de 11 empresas por cada 100 mil habitantes entre 2008 y 2009.

Para el tercer trimestre de 2009, la tasa de desempleo estatal fue de 1.74%, siendo la menor en todo el país para este periodo. Esta tasa se relacionó como una reducción de 0.9 puntos entre el tercer trimestre de 2008 y el 2009. Sin embargo, la población ocupada no protegida fue del 73% y la tasa de presión general de 3.8%. La pérdida de empleos en el primer trimestre de 2009 fue de casi 13,000 lo que representó 16.3% debido a recorte de personal o por cierre de empresas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Inseguridad Pública, revela que el 69% de la población de más de 18 años, considera a la entidad como insegura. La incidencia delictiva se ubicó en la posición 4, registrando 5,400 delitos del fuero común por cada 100 mil habitantes y en la posición 13 de delitos federales. La inversión extranjera directa en Oaxaca muestra una desinversión durante el tercer trimestre de 2009, ubicándolo en la posición número 21.

Respecto a indicadores de pobreza, éstos pueden desagregarse en pobreza alimentaria: incapacidad de las personas para obtener una canasta básica alimentaria; pobreza de capacidades: insuficiencia de ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y en educación; pobreza de patrimonio: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación.

Tabla 2.2 Pobreza en el Estado de Oaxaca

Población total	Pobreza alimentaria	Pobreza de capacidades	Pobreza de patrimonio
3,506,821	38.1%	46.9%	68.0%

Fuente: Elaborado con información de CONEVAL, 2012.

De acuerdo al grado de rezago social, el Estado de Oaxaca ocupa el lugar número 3 de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

El Estado de Oaxaca posee una gran diversidad natural, además de una amplia diferenciación cultural, étnica y lingüística; siendo uno de los Estados con mayor presencia indígena y con mayor concentración de la pobreza. Las culturas indígenas son un componente esencial del patrimonio cultural del Estado de Oaxaca; la diversidad de lenguas, los sistemas de conocimientos, las instituciones sociales de solidaridad, las normas para la preservación del medio natural y para su aprovechamiento no destructivo, su historia milenaria, las variadas expresiones estéticas, las normas jurídicas y el derecho consuetudinario, los patrones en las relaciones interpersonales, entre otras muchas dimensiones de las culturas, representan un verdadero tesoro que ha requerido milenios para su formación y su transformación. En la mayoría de los testimonios, es posible constatar el trabajo comunitario en sus distintas variantes como son el tequio, manovuleta, gozona, guelaguetza, etc; existen además, una gran cantidad de ejemplos documentados sobre estos trabajos en los que gracias a esta colaboración se ha generado cierto grado de desarrollo en las comunidades. Es de vital importancia considerar estos aspectos culturales para la integración de proyectos de desarrollo comunitario y regional.

3. Métodos

*Una Isu chiyúu nuun, yata ñu'un tiyu
jítáa, Ve'i Niy+ navaa sik+ kava
nuu kaada ni'i je kuijindaa
nuun un've, xina'ji da sik+ yakuaa-muvi
je nuun y+' + tee chiji ñu'un nákasidaa da nakui
- Iñu chile nute, Carlos España*

*8 Venado esconde su rostro, atrás de la bola de
lumbre
canta, su Templo de Muerte salta sobre la cueva
panteón en la verdad del frío
el valle, moja la pelota noche-día
y la tumba no vuelve a ser usada por el mismo
guerrero
- 6 lagarto, Carlos España*

El desarrollo de este proyecto de investigación consideró tres etapas. La primera estuvo diseñada para establecer un estado situacional de la región de la Mixteca, con base en las comunidades seleccionadas, de forma tal que pudiera identificarse la percepción de la población además de evaluar el estado de salud y desarrollo económico con base en un instrumento validado. En la siguiente etapa, se evaluó el impacto y las funciones de la participación comunitaria como estrategia para el desarrollo regional, con base en la planeación establecida por una Organización No Gubernamental. Finalmente, se desarrollaron estrategias para mejorar el desarrollo comunitario con base en el estado situacional y alineado a las necesidades de la población y a las estrategias de la ONG.

3.1 Objetivo

El desarrollo del presente proyecto de investigación busca establecer las posibles relaciones entre el estado de salud de ciertas comunidades de la Mixteca y el nivel de ingresos económicos familiares.

3.2 Hipótesis

“La implementación de estrategias para fortalecer el desarrollo económico de la región de la Mixteca, está relacionado directamente a una mejora del estado de salud de su población”.

3.3 Caso de estudio

La investigación se realizó en doce comunidades de la región de la Mixteca del Estado de Oaxaca en donde fue implementada alguna estrategia de la Organización No Gubernamental “Fundación Ayú”.

Las comunidades visitadas fueron:

- Heroica Ciudad de Huajuapán de León
- Asunción Cuyotepeji

- Santiago Ayuquillilla
- San José Ayuquila
- Santo Domingo Tonalá
- Concepción Buenavista
- San Mateo Tlapiltepec
- San Lorenzo Victoria
- San Sebastián Nicananduta
- Heroica Ciudad de Tlaxiaco
- San Pedro Tidaá
- San Francisco Jaltepetongo

La elección de las comunidades estuvo basada en la presencia de la ONG, se seleccionaron dos comunidades por cada una de las rutas que la Fundación Ayú tiene establecidas para los recorridos y seguimientos. Las rutas consideran las siguientes regiones en la Mixteca:

- Juxtlahuaca – Los Nochitl
- Tlaxiaco – Nicananduta
- Huajuapán – Mariscala
- Chazumba – Tezoatlán
- Tamazulapán – Coixtlahuaca
- Nochixtlán

3.4 Constructos y operacionalización de variables

Se han encontrado pertinentes diversos indicadores que pueden describir los constructos a evaluar. Los dos constructos principales a ser evaluados en el desarrollo de esta investigación son

el estado de salud poblacional y el grado de desarrollo económico. En la Tabla 3.1 se describen las diferentes variables empleadas en el estudio.

El proyecto de investigación, fue diseñado bajo la metodología del “Diseño de Triangulación Concurrente [DITRIAC]” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio P, 2010). De acuerdo al autor, con esta metodología se pretende corroborar y validar datos cuantitativos y cualitativos. De manera concurrente se recolectan y analizan los datos y es durante la fase de interpretación y discusión, en la que se terminan de explicar las dos clases de resultados, creando comparaciones entre los resultados obtenidos.

Tabla 3.1 Operacionalización de las variables

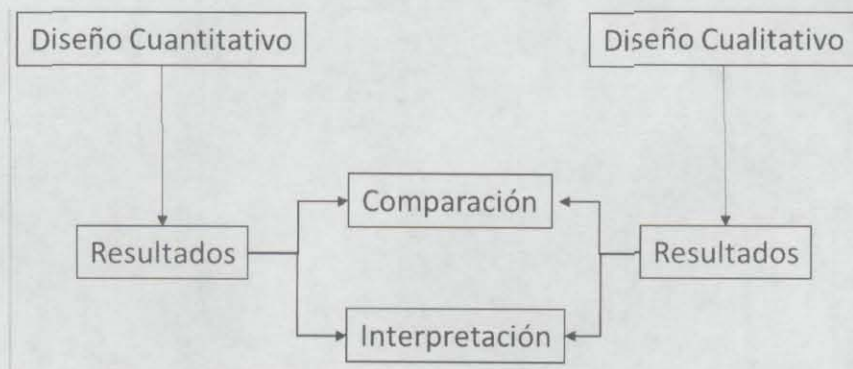
Variable	Conceptualización	Indicadores	Método de categorización
Tipología de los habitantes	Características de la comunidad que sirven para establecer un perfil más detallado acerca del grado de marginación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de habitantes 2. Edad 3. Sexo 4. Lenguas habladas 5. Escolaridad 6. Responsable del hogar 	<p>Investigación bibliográfica</p> <p>Encuesta con metodología bola de nieve</p>
Actividad económica	Condiciones de las actividades laborales de la población económicamente activa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de habitantes laborando 2. Actividades secundarias de ingreso económico 3. Tipo de ingresos 4. Tipo de beneficios derivados de la actividad laboral 	Encuesta con metodología bola de nieve
Características de la vivienda	Condiciones de las viviendas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propiedad 2. Materiales de construcción 3. Servicios básicos (agua potable, drenaje, energía eléctrica) 	<p>Investigación bibliográfica</p> <p>Encuesta con metodología bola de nieve</p>

Factor económico	Balanza económica familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activos del hogar 2. Ingresos económicos 3. Gastos familiares 	Encuesta con metodología bola de nieve
Factor salud	Situación del estado de salud y utilización de servicios de asistencia a la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morbilidad 2. Mortalidad 3. Servicios de salud utilizados 4. Gastos en salud 	Investigación bibliográfica Encuesta con metodología bola de nieve

Fuente: elaboración propia

El diseño de la investigación puede abarcar todo el proceso investigativo o solamente la parte de recolección, análisis e interpretación. De forma generalizada, esta metodología puede ilustrarse de la siguiente manera.

Figura 3.1 Diseño de investigación DITRIAC



Fuente: (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio P, 2010)

El diseño de esta investigación, con fundamento en la metodología DITRIAC, requirió de la consecución de diferentes fases para el desarrollo del estudio. La primera es una fase

descriptiva de la región, así como de los programas estratégicos que se están desarrollando o que se han implementado en la región de la Mixteca, a través de las Organizaciones No Gubernamentales ya establecidas y que se encuentran en actual funcionamiento. La segunda fase sigue un diseño observacional analítico que permitirá determinar la causalidad entre el desarrollo económico y el estado de salud de la población. La tercera fase busca analizar las estrategias implementadas para mejorar la competitividad y la productividad de la región, a través del diseño de un modelo que permita obtener recursos económicos que permita generar un modelo de asistencia sanitaria enfocado en la prevención de la población vulnerable.

3.5 Fase I

Investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, transversal. Consiste en la revisión de los programas estratégicos diseñados e implementados por las Organizaciones No Gubernamentales de apoyo a la región de la Mixteca que se encuentran funcionando actualmente y que están enfocados al desarrollo productivo de la región.

3.6 Fase II

Investigación observacional, comparativa, analítica, retrospectiva, longitudinal, diseño de estudio casos y controles. El estudio de casos y controles presenta ventajas sobre otros diseños por que requieren menor tiempo para su realización, bajo costo comparativo y por su utilidad para la evaluación de factores de riesgo o protectores (Fonseca y Armenian, 1991), razón por la cual se ha elegido este diseño. En esta primera fase, se busca establecer el estado situacional de la población vulnerable de la región respecto a salud y nivel socioeconómico. Se pretende utilizar la información establecida de las bases de datos de las instituciones participantes y en caso de ser necesario, complementarla con información obtenida en el trabajo de campo mediante la aplicación de encuestas utilizando instrumentos para la determinación del estado situacional en

torno a los constructos analizados, mismos que serán obtenidos de la revisión de la literatura y validados en la población a estudiar.

Se evaluarán viviendas que actualmente participen en el principal programa productivo de la ONG en la Mixteca y se compararán con viviendas que no se encuentren en el programa. Dichas viviendas pertenecen a comunidades del objeto de estudio previamente definido.

El instrumento utilizado será el diseñado por el INEGI (2005) para la Encuesta Nacional de Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) que considera variables incluidas en los constructos a evaluar, Anexo 1.

Se establecerá una asociación entre el estado de salud y el grado de desarrollo económico para establecer relaciones entre las variables. Para este propósito, se evaluará la asociación causal con un diseño de casos y controles. Se seguirá el siguiente esquema para la recolección de datos: selección de la muestra, selección de los instrumentos, validez del instrumento (contenido, constructos y criterio), aplicación del instrumento, codificación y preparación de datos.

La utilización del diseño de casos y controles, tiene como finalidad, establecer una relación causal entre el estado de salud y el desarrollo económico de los habitantes de la región a fin de determinar el papel del desarrollo económico como un factor de riesgo o un factor protector del estado de salud de los habitantes de la región de la Mixteca. Asimismo, se evaluará la intervención de la ONG como un factor de riesgo o factor protector respecto al estado de salud y el grado de desarrollo económico. Los datos obtenidos se analizarán a través del establecimiento de la causalidad con el Riesgo Relativo Indirecto (*Odds Ratio*) (Fonseca y Armenian, 1991).

Se valorará el universo estadístico para seleccionar una muestra que permita el estudio de la población vulnerable. Se tomarán las fórmulas diseñadas para el estudio de casos y controles que consideran exposición a factores de riesgo de forma arbitraria (Lubin, Gail y Ershow, 1990).

Los participantes deberán firmar un formato de consentimiento informado en dónde se les explica la finalidad del estudio, se asegura la confidencialidad en el manejo de los datos y se determina el grado de participación que tendrán en el desarrollo del proyecto.

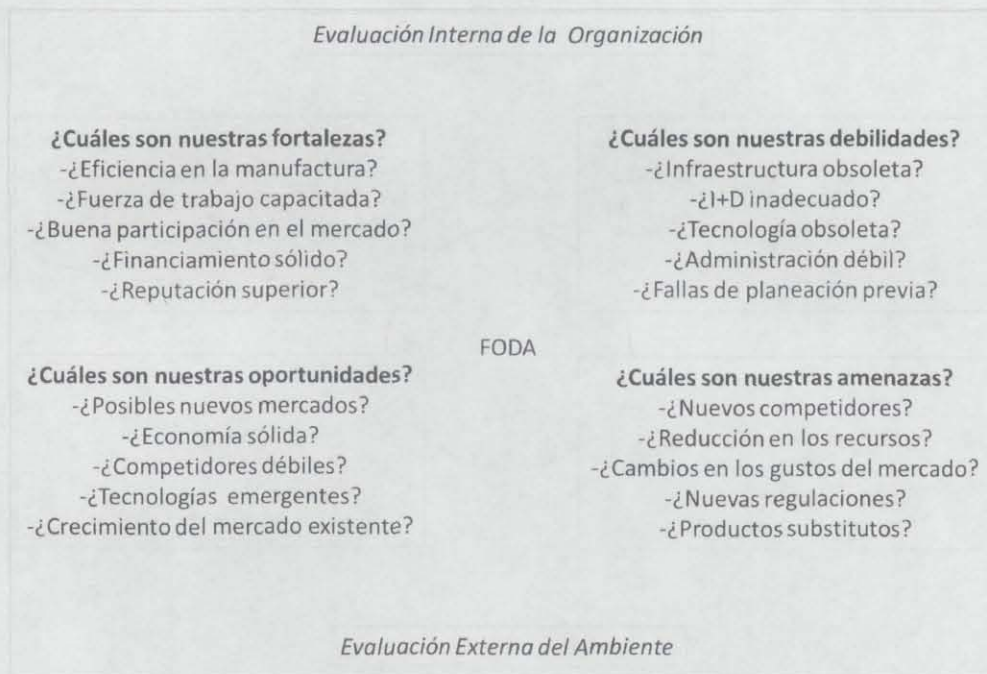
Las variables sujetas a observación son aquellas definidas en la operacionalización, mismas que integran la definición de cada constructo definido previamente.

3.7 Fase III

Análisis de los proyectos productivos para establecer la competitividad e identificar las debilidades y proponer soluciones para mejorar la implementación de los proyectos. Se utilizará un análisis de Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas (FODA) y metodología del análisis de planeación estratégica desarrolladas por Porter (2008), para la determinación de debilidades y establecimiento de mejoras para incrementar la productividad y la competitividad de la región de la Mixteca Oaxaqueña. Se busca establecer una estrategia que permita el desarrollo de un modelo de asistencia sanitaria enfocado en la prevención de enfermedades y control de la natalidad de mujeres y niños de la región.

El análisis FODA busca establecer una relación entre las situaciones externas de una compañía (como lo son las amenazas y las oportunidades) y contextualizarlas en las condiciones internas (fortalezas y debilidades) (Minzberg, 1994). La planeación estratégica, considera el uso de este tipo de análisis, debido a la valoración exhaustiva que se hace entre los factores externos e internos. Es por esta razón, que se aplica el análisis FODA como una primera metodología para la valoración de las condiciones que permitan el desarrollo de una planeación estratégica. La metodología FODA considera la respuesta de algunas preguntas básicas, organizadas esquemáticamente, según se muestra en la Figura 3.2.

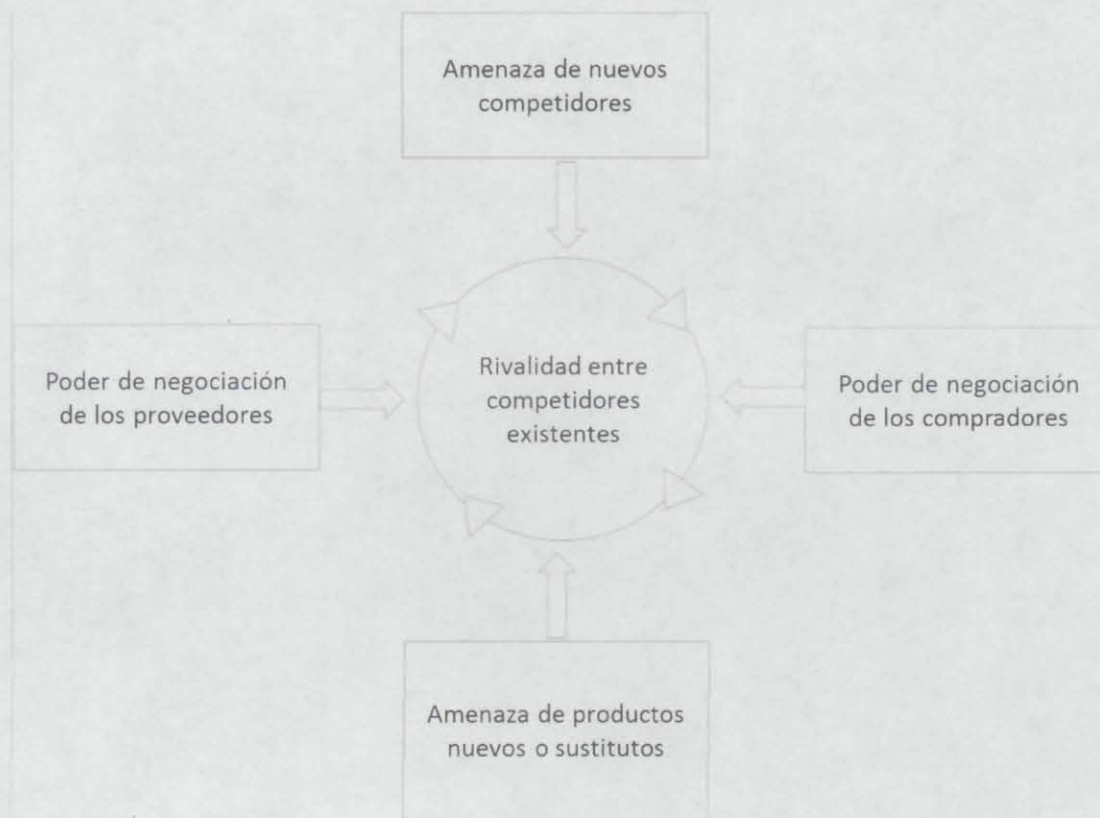
Figura 3.2 Análisis Fortalezas – Oportunidades – Debilidades - Amenazas



Elaboración propia con información de (Universidad Tecnológica de Tula, 2014)

Por otro lado, es importante considerar la forma de interacción entre las diferentes condiciones que pueden generar un ambiente propicio para el desarrollo de la productividad y de la competitividad. En este sentido, Michael Porter ha planteado un modelo que permite determinar los resultados de la productividad a través de la valoración de los objetivos y recursos alineados a un sistema que considera la interacción entre cinco fuerzas que de acuerdo a los argumentos de Porter, rigen la competitividad (Porter, 2008), Figura 3.3.

Figura 3.3 Las cinco fuerzas que rigen la competitividad



Fuente: (Porter, 2008)

Cada una de estas fuerzas, considera diferentes características que deben ser tomadas en consideración al momento de evaluar y diseñar posibles estrategias para la generación de productividad y competitividad de una región.

3.7.1 Amenaza de nuevos competidores

Este aspecto, considera las economías de escala como un punto de manufactura. Es importante considerar si es mejor producir grandes volúmenes a un menor precio o volúmenes menores a un mayor precio. La diferenciación de los productos debe buscar establecer ventajas competitivas entre los servicios o productos ofertados respecto a los de los competidores. Los requerimientos de capital para el desarrollo de inversión, con base en las bases para el financiamiento, pueden establecer los parámetros necesarios parios para evaluar el posible éxito

de una empresa e incluso de una industria. El acceso a los canales de distribución son fundamentales, dado que son requeridos para buscar vías de comunicación que permitan abastecer los productos y servicios generados. Las políticas gubernamentales, consideran todos aquellos aspectos que pueden influir el desarrollo e implementación de estrategias empresariales desde un punto de vista político y legal.

3.7.2 Amenaza de productos nuevos o sustitutos

Todo aquél producto o servicio que pueda convertirse en un competidor directo de los bienes generados y ofertados por una empresa, deben ser considerados un potencial riesgo para el desarrollo empresarial per bajo una óptica de generador de ventajas competitivas. Las características incluidas en este punto, consideran la disponibilidad de productos sustitutos, tomando en consideración su existencia actual o futura, así como el periodo de tiempo en el que se espera. Nuevamente, tendrá que valorarse la diferenciación entre los servicios y productos generados que puedan ofrecer más valor a los compradores. El precio relativo entre los productos ofertados y el de sustitutos, puede convertirse en un motivador para el comprador, de igual manera lo es la calidad de los productos y servicios.

3.7.3 Poder de negociación de los proveedores

Se tiene que considerar la localización en la que se concentran los proveedores para establecer una zona de mayor competitividad y las posibles disputas por canales de comunicación. De igual manera, es imprescindible considerar el tipo de ventas de cada uno de los proveedores (economías de escala), así como la diferenciación entre los productos. Esta diferenciación es fundamental para establecer la lealtad de los compradores y el impacto que estos productos tienen en los compradores de forma tal que estén dispuestos a permanecer con una marca.

3.7.4 Poder de negociación de los compradores

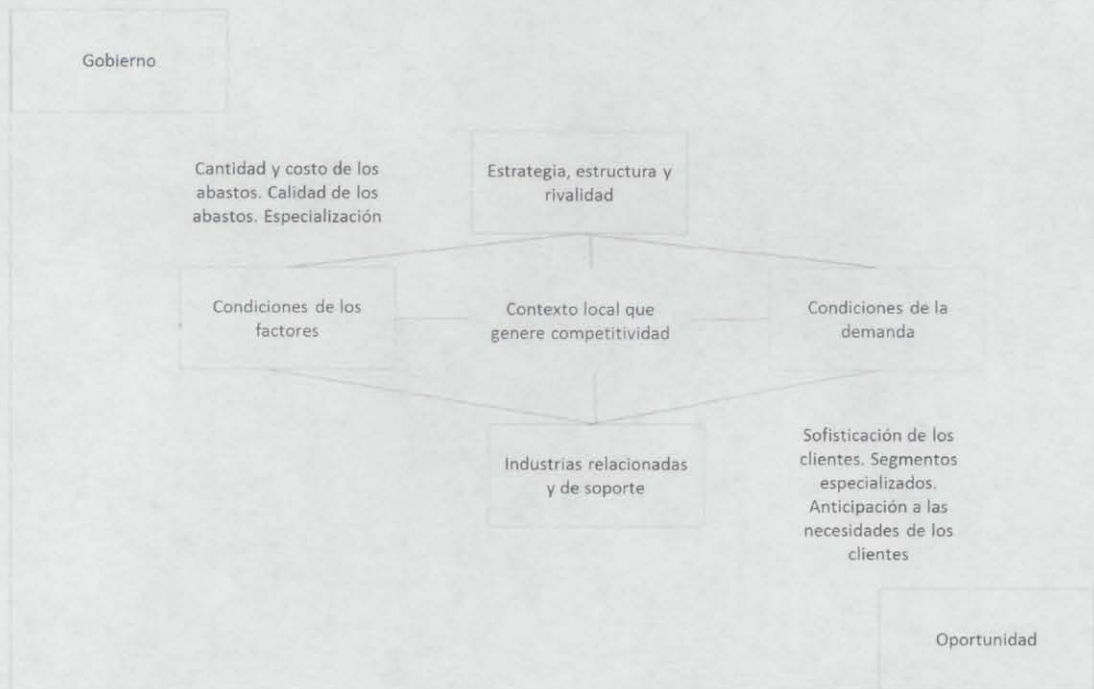
De forma similar a los proveedores, se requiere establecer la localización para la concentración de los clientes, el volumen que comprarán y la valoración a la diferenciación entre los productos o servicios similares. En este punto, debemos considerar el grado de sofisticación de los compradores, ya que si se encuentran más conscientes de la calidad respecto al precio, es posible generar ventajas competitivas que favorezcan la lealtad de los clientes.

3.7.5 Rivalidad entre competidores existentes

El ambiente competitivo entre los competidores que existen actualmente puede definirse de una manera más obvia considerando dos aspectos fundamentales: el precio y la diferenciación. Como un segundo paso, se puede establecer la solidez de los competidores en términos financieros y de adaptabilidad a cambios en el mercado.

Por otra parte, un análisis de competitividad nos permite establecer las ventajas que un sector industrial puede tener. Para este objetivo, el uso del diamante de la competitividad (Porter, 2008), nos permite establecer un camino orientado a la planeación estratégica, Figura 3.4.

Figura 3.4 Diamante de Porter para evaluar la competitividad



Fuente: (Porter, 2008)

De acuerdo a Porter, el ambiente de negocios de una región en específico, puede ser desafiante ya que debe intentar localizar la influencia de la productividad y de su crecimiento. El modelo de diamante, permite considerar estos aspectos de una forma relativamente sencilla, para establecer los activadores de la productividad.

Respecto a la condición de los factores, debe incluirse la infraestructura física, información, el sistema legal, e institutos de investigación; todos en su conjunto pueden en menor o mayor medida otorgar diferencias que se convertirán en ventajas competitivas. Estos factores deben ofrecer mejoras en términos de eficiencia, calidad y especialización; aunque también pueden representar áreas de oportunidad para el desarrollo.

En lo referente a la rivalidad, las reglas, incentivos y normas, pueden moldear la intensidad de la rivalidad local. Porter considera que aquellas economías que presentan baja

productividad, demuestran muy poca rivalidad local, convirtiendo a los precios en un parámetro fundamental para establecer ventajas competitivas.

En el libro *On Competition* (Porter, 2008), se describen dos dimensiones primarias dentro del contexto de estrategia y rivalidad. La primera considera el clima para las inversiones en diferentes niveles, desde condiciones macroeconómicas y estabilidad política, hasta características microeconómicas como la estructura del sistema de impuestos, políticas de trabajo, propiedad intelectual, etc. La otra dimensión, considera exclusivamente las políticas locales que afectan la rivalidad, como lo es la inversión extranjera, corrupción, entre otros.

Las condiciones de la demanda están relacionadas con el desarrollo de las firmas, ya que la sofisticación de los compradores, promueve la inversión en investigación y desarrollo que genera ventajas competitivas diferentes a una exclusiva ley de oferta y demanda.

4. Resultados

*Ntuu nakui yutun tu netuu yata
je ntujinio nava kuvi ichi nuun
jita jua naku'un ini da tee téé,
kua ñuma tuun da tee ñuñu
kuma ntukanta tachi vijin kunio,
kua nasaá iin tiyu yoso sukun*

- *Kumi yu'ku, Carlos España*

*La vara es flexible cuando espera la espalda
y el azar presta para la trampa
es un canto en recuerdo del escribano,
es negrura del apicultor
como asfixia que acentúa su arritmia,
ensaya el círculo en la cúspide*

- *4 hierba, Carlos España*

4.1 La Mixteca de Oaxaca

La región conocida como la Mixteca abarca aproximadamente 40 mil kilómetros cuadrados que constituye la tercera parte de Oaxaca al poniente del estado, una franja del lado este del estado de Guerrero y una porción del sur del estado de Puebla. Está dividida de acuerdo a su altitud en metros sobre el nivel del mar (msnm). Mixteca Oaxaqueña o *Ñuu Savi* (pueblos de la lluvia o de las nubes) se localiza en la parte noroccidental del estado; colinda al norte con Puebla, al oeste con Guerrero, al sur y sureste con los distritos de Putla de Guerrero y Sola de Vega (pertenecientes a la región de la sierra sur, Zaachila y Etna, ambas correspondientes a la región de los Valles Centrales, y Cuicatlán y Teotitlán, los cuales conforman la región de la Cañada), (Pérez Luviano, 2009).

Está integrada por siete Distritos; de los 30 que integran el estado de Oaxaca, dichos distritos abarcan un total de 155 municipios, y tiene 411,657 habitantes (47.8% hombres y 52.2% mujeres).

La extensión territorial de la Mixteca Oaxaqueña es de 16,363.10 kilómetros cuadrados (17.16% de la superficie del estado), por lo que ocupa el segundo lugar después de la región del Istmo, con 19,975 kilómetros cuadrados. Seis de los municipios mixtecos están considerados entre los 50 de menor índice de desarrollo humano en el país, el cual es menor de 0.50% en más del 75% de sus poblaciones, por ello la pobreza es parte del paisaje, así como la degradación de sus ecosistemas, los suelos y sus recursos naturales en general (Pérez Luviano, 2009).

Es factible decir que en la Mixteca Oaxaqueña sus habitantes viven marginación predominante, pobreza extrema y pobreza. Además, las grandes extensiones semidesérticas por la falta de agua, pero debido especialmente a la prolongada acción depredadora del ser humano y el

fenómeno de la erosión impiden la práctica de la agricultura, lo cual imposibilita la existencia de fuentes de trabajo que permitan a la población económicamente activa contar con un salario suficiente para un mejor nivel de vida familiar. Todo ello confluye en un particular fenómeno migratorio, convirtiendo a la Mixteca en una de las principales regiones expulsoras de mano obra (principalmente rural) dentro de la entidad y del país, como también hacia los Estados Unidos de América (Pérez Luviano, 2009).

La región de la Mixteca, se localiza en una región con orografía accidentada, que ha comenzado a tener comunicación mayor a través de carreteras y caminos entre los distintos pueblos indígenas. La ubicación de las diferentes zonas de la región, puede categorizarse tomando en cuenta la altura sobre el nivel del mar, en tres subregiones: la Mixteca Alta, la Mixteca Baja y la Mixteca de la Costa. Las diferencias existentes entre los distintos niveles de altitud, determinan el clima y la vegetación de las zonas de la Mixteca, por esta razón, es posible encontrar microclimas lo que origina condiciones diversas para el desarrollo de agricultura variada, lo que abrió un paso para la comercialización de productos de un área a otra (Ortiz Coronel, 2009).

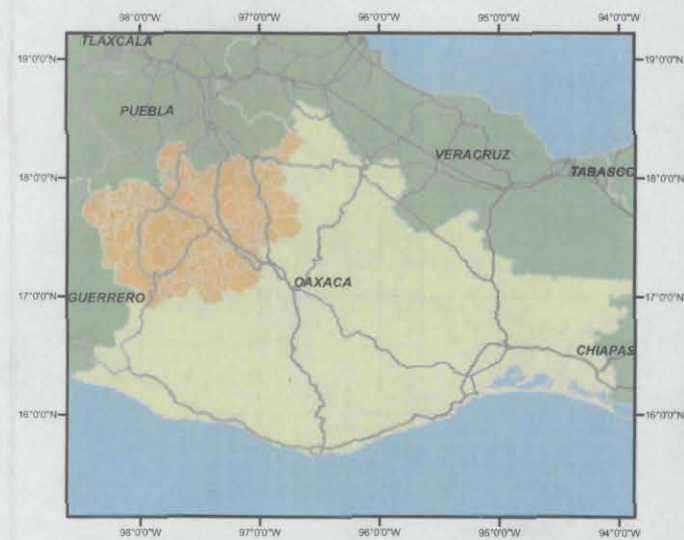
La población que habita los siete distritos que integran la región e la Mixteca Oaxaqueña, está integrada en su mayoría, por comunidades indígenas (36.9%), de los cuales, el 67.3% son analfabetas. Estos siete distritos, comparen características demográficas y económicas similares.



Localización de la Mixteca Oaxaqueña

Simbología

- Mixteca - (Región Oaxaca)
- Oaxaca
- México



Fotografía 1. Paisaje de la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 2. Paisaje predominante de la Mixteca Oaxaqueña en la estación húmeda del año



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 3. Entrada a comunidad en la Mixteca Oaxaqueña



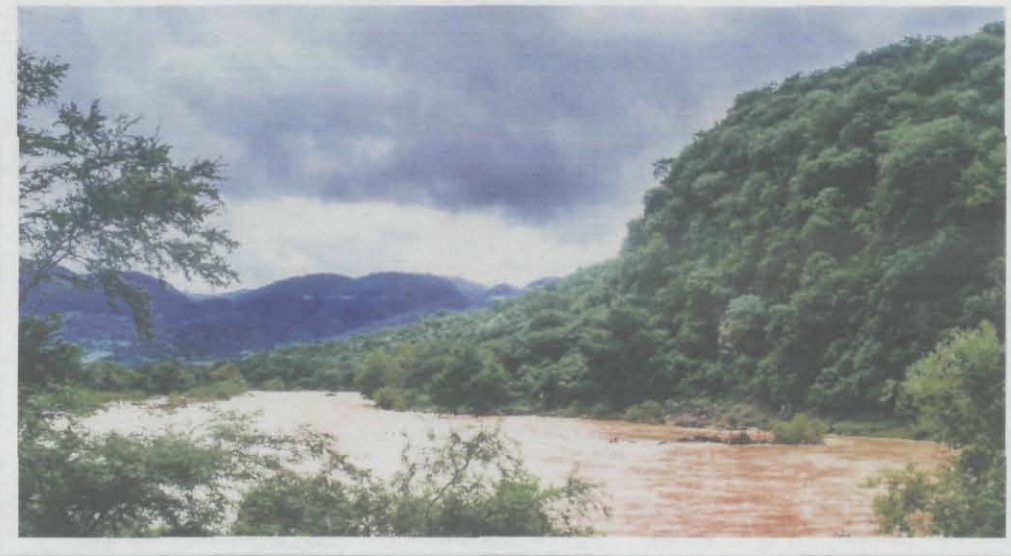
Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 4. Comunidad con calle pavimentada en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 4. Agua superficial en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 5. Manantial en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 6. Zona en reforestación en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 7. Vías de comunicación terrestre en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 8. Zona de proyecto productivo en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 9. Acceso vial a zona de proyecto productivo en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 10. Invernadero típico de los proyectos productivos



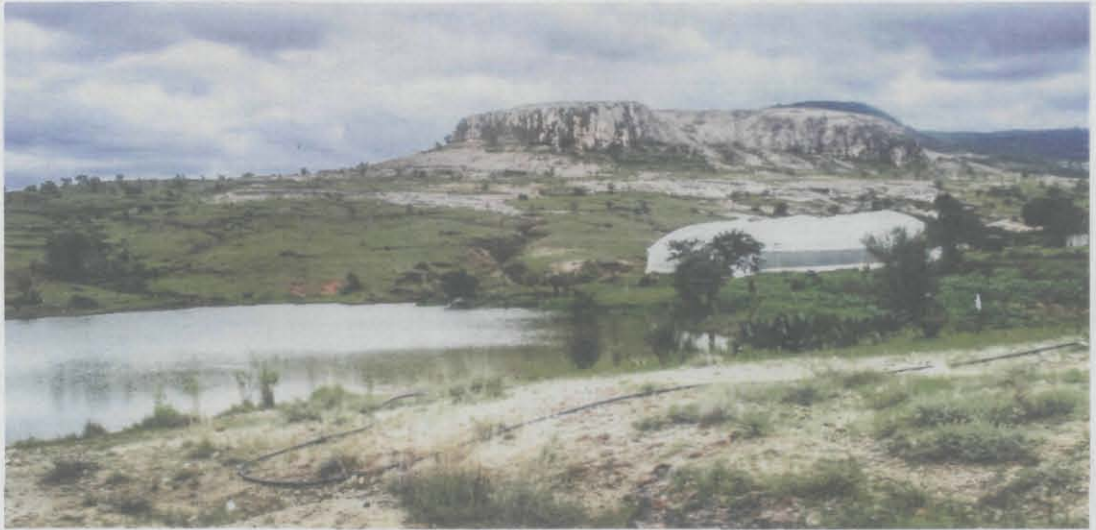
Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 11. Invernadero de jitomate en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 12. Abastecimiento de agua superficial para proyecto productivo



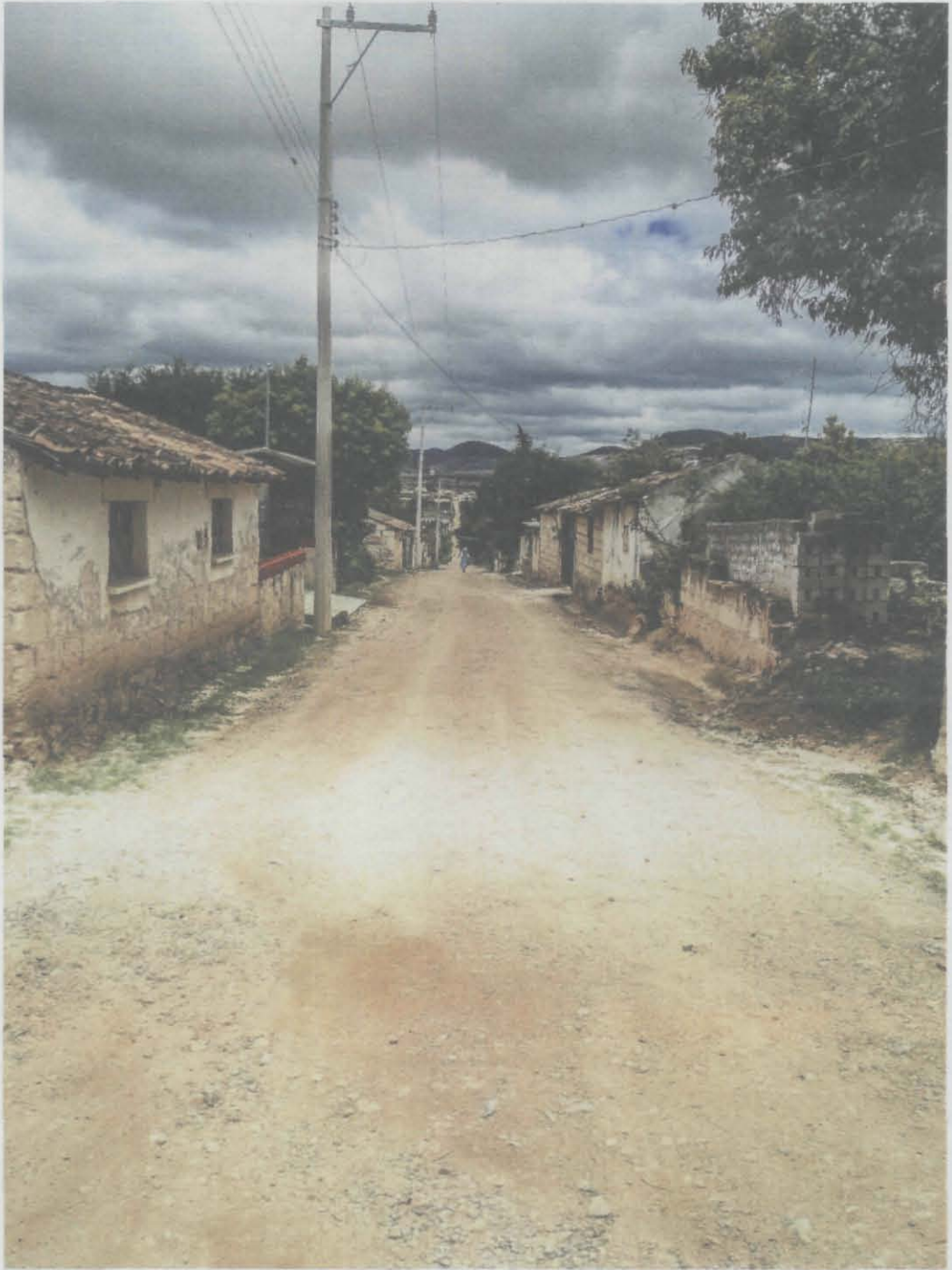
Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 13. Infraestructura eléctrica en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 14. Paisaje típico de una comunidad de la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 15. Red de distribución de agua potable



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 16. Paisaje de población en la Mixteca Oaxaqueña en época húmeda del año



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 17. Unidad habitacional construida con apoyo de programas sociales



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 18. Unidad habitacional, red de abastecimiento de electricidad e invernadero



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 19. Invernadero para la producción de jitomate en la Mixteca Oaxaqueña



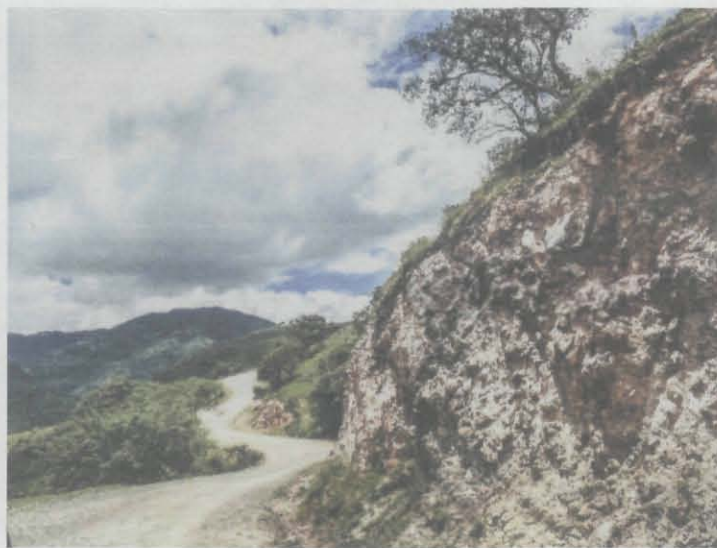
Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 20. Instalación de riego para invernadero de producción de jitomate



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 21. Camino en la Mixteca Oaxaqueña



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Fotografía 22. Feria local en la Ciudad de Huajuapán de León



Toma fotográfica: Isaac Soria; Edición: Claudia del Rivero

Tabla 4.1 Características sociodemográficas de los distritos de la Mixteca Oaxaqueña

Distrito	Número de municipios	Habitantes	Porcentaje de la población que es indígena	Porcentaje de la población que es analfabeta	Número de municipios y grado de marginación
Coixtlahuaca	13	10,757	4.79%	15.18%	11 – Alto 2 – Medio
Huajuapán	28	118,534	15.8%	18.3%	2 – Muy Alto 20 – Alto 5 – Medio 1 – Bajo
Juxtlahuaca	7	64,944	63.4%	43.0%	3 – Muy Alto 4 – Alto
Nochixtlán	32	59,226	30.7%	20.5%	11 – Muy Alto 13 – Alto 7 – Medio 1 – Bajo
Silacayoapam	19	34,043	22.3%	32.7%	5 – Muy Alto 13 – Alto 1 – Medio
Teposcolula	21	30,835	38.5%	17.6%	1 – Muy Alto 15 – Alto 5 – Medio
Tlaxiaco	35	97,324	56.6%	24.0%	9 – Muy Alto 23 – Alto 3 – Medio

Fuente: (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2012)

De acuerdo con datos de la Secretaría de Desarrollo Social (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2005) los ingresos de esta población son inferiores a \$15.40 pesos mexicanos diarios, lo que ocasiona que se encuentren en pobreza alimentaria al no poder cubrir con sus necesidades básicas en términos de nutrición.

La región e la Mixteca se encuentra en un atraso económico respecto a otras regiones del país, depende los granos básicos provenientes de otras entidades federativas y se dedica principalmente al sector terciario y a las actividades informales; esto representa 70% de su actividad económica (Zuñiga, 2003).

En términos de infraestructura, la Mixteca Oaxaqueña cuenta con una red precaria y con poco mantenimiento en términos de vías de comunicación y viviendas. No cuenta con un programa para lograr un sistema económico que permita el desarrollo económico y debido a la falta de capacidad de ahorro y el financiamiento insuficientes, la población se encuentra en un estado de pobreza estructural, que se ve reflejado en una falta de creación de infraestructura para la reactivación económica. Esto genera a su vez, una imposibilidad para cumplir los requisitos que hagan a los habitantes de la Mixteca Oaxaqueña, sujetos a crédito de la banca, ocasionando falta de liquidez que contribuye a la carestía para el desarrollo económico propicio.

Debido a las actividades de pastoreo que se ha presentado desde la época colonia, se han generado suelos secos o semisecos, lo que evita un ambiente propicio para el desarrollo de la agricultura. La mayor parte de las tierras tienen un régimen social común y su organización es complicada, lo que origina conflictos territoriales constantes que se encuentran sujetos a las decisiones de los órganos de administración comunitaria que permita la gestión sustentable del uso compartido de recursos.

Se han establecido cinco factores de mayor relevancia para el fenómeno producido en la Mixteca Oaxaqueña: i. el alto grado de aridez de los suelos; ii. bajos índices de productividad del campo; iii. programas agrícolas con falta de planeación estratégica; iv. bajo precio de los granos y v. salarios por debajo de los mínimos autorizados (Pérez Luviano, 2009).

Estas condiciones, aunadas al analfabetismo, problemas de salud y alimentación, así como la constante migración de los habitantes, pauperizan las condiciones de vida y disminuyen las posibilidades para la reactivación económica y el desarrollo regional.

La Tabla 4.2 muestra las características generales de la región de la Mixteca disponibles a la fecha, más recientes de acuerdo a la publicado en el Sistema de Información Municipal del Estado de Oaxaca (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014).

La Figura 4.1 muestra el estado de las finanzas públicas a través del periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y el 2014. El presupuesto asignado a la región de la Mixteca, proviene de dos Ramos, el 33 y el 28. El Ramo 33, considera las aportaciones federales para entidades federativas y municipios, es un recurso económico que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios cuyo gato está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos que la Ley de Coordinación Fiscal dispone. Las aportaciones federales, están enfocadas a la ejecución de las actividades relacionadas con áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la educación básica y normal, salud, combate a la pobreza, asistencia social, infraestructura educativa, fortalecimiento de las entidades federativas y para los municipios y demarcaciones territoriales del distrito federal, seguridad pública, educación tecnológica y de adultos, y con fines específicos en diversos fondos: 1) Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB), ii) Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), iii) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN), iv) Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM) y v) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

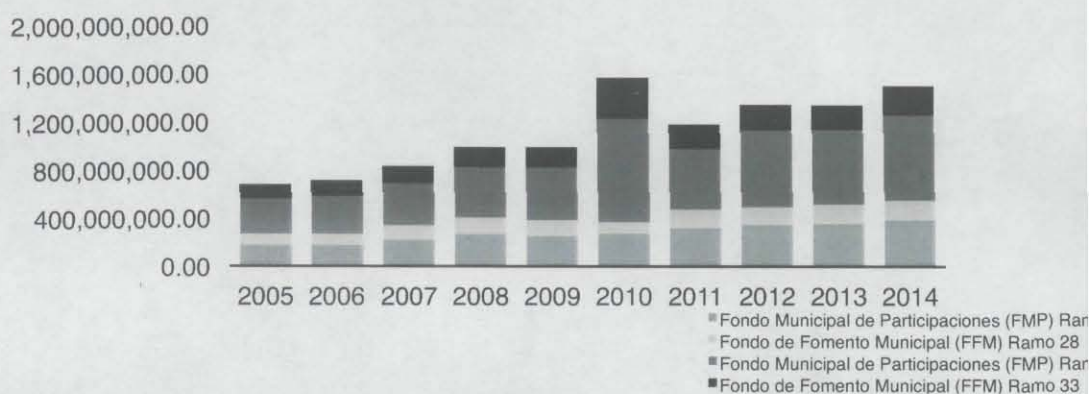
Tabla 4.2 Generalidades del Estado de Oaxaca

Región	Mixteca (04)
Habitantes	465,991
Hombres	218,657
Mujeres	247,334
Localidades	2,098
Con menos de 500 habitantes	1,930
De 500 a 1,999 habitantes	152
De 2,000 a 4,999 habitantes	11
Con más de 5, habitantes	5
Infraestructura Educativa 2006	
Preescolar	761
Primaria	933
Secundaria	363
Capacitación para trabajo	39
Infraestructura del Sector Salud 2006	
Hospitales	2
Casas de Salud	362
Unidad Móvil	-
Centros de Salud	100
Cobertura Sector Salud 2006	
Localidades cubiertas	2,150
Población	460,906
Atendida con servicios de seguridad social como IMSS, ISSSTE, SEDENA	99,665
Atendida por la Secretaría de Salud	199,220
IMSS Oportunidades	161,714
Sin servicio	0
Familias Oportunidades	62,347
Auxiliares	367
Desarrollo Humano (PNUD 2005)	
Población mayor a 12 años	135,622
Población entre 6 y 24 años	173,187
Población de 15 años y más	271,428
Población alfabetizada mayor a 15 años	211,489
Población que asiste a la escuela entre 6 y 24 años	114,723
Índice de Gini	54.02
Ingreso per cápita anual dólares PPC	615,331.97
PIB total dólares PPC	1,873.45
Población económicamente activa (2004)	118,220.00

(Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Por otra parte, el Ramo 28 considera las participaciones a Entidades Federativas y Municipio, el cual transfiere los recursos correspondientes a las participaciones en ingresos federales e incentivos económicos a las entidades federativas y a los municipios, de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal y los Convenios de Adhesión al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal y sus anexos. La Ley de Coordinación Fiscal, busca contribuir a fortalecer las haciendas públicas de las entidades federativas y de los municipios, mediante la modificación de la fórmula de distribución del Fondo de Fomento Municipal y la sustitución del Fondo de Fiscalización por el Fondo de Fiscalización y Recaudación. En el primer caso, se incentiva la recaudación coordinada del Impuesto Predial con la finalidad de incrementar la eficacia en el cobro mismo. En el segundo caso, se incorporan las variables de “ingresos de libre disposición” y “recaudación de impuestos y derechos locales” para incentivar la recaudación de los mismos y fortalecer con ello las haciendas públicas locales. Los fondos de participaciones son: i) Fondo General e Participaciones, ii) Fondo de Fomento Municipal, iii) Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, iv) Fondo de Fiscalización y Recaudación, v) Fondo de Compensación, vi) Fondo de Extracción de Hidrocarburos, vii) Fondo de Compensación del Impuesto sobre Automóviles Nuevos, viii) Fondo de Compensación del Régimen de Pequeños Contribuyentes y del Régimen de Intermedios.

Figura 4.1 Finanzas públicas de la Mixteca Oaxaqueña



Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

4.2 Antecedentes históricos de las poblaciones visitadas

Con base en la información obtenida del Sistema de Información Municipal del Estado de Oaxaca, se muestra en esta sección, los antecedentes históricos relativos a la fundación de cada una de las poblaciones objeto de estudio en esta investigación.

4.2.1 Heroica Ciudad de Huajuapán de León

Hujuapán (*Huaxoapan*) significa en el agua de los huajes, compuesta de huaxin-huaje otli de atl-agua. La Ciudad de Huajuapán se encuentra localizada en los paralelos 17°43' y 18°03' de latitud norte, los meridianos 97°42' y 97°55' de longitud oeste; a una altitud entre 1,400 y 2,300 msnm. Ocupa el 0.35% de la superficie del Estado. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

Hujuapán surgió aproximadamente en el año 400 antes de Cristo, siendo sus primeros pobladores los Ñuu Yate (gente antigua); la llamada cultura mixteca tuvo varios centros de población entre ellos Huaxuapán, se encontraban en esos tiempos hasta la llegada de los españoles en las faldas del Cerro el Sombrero y en Acatlilma; fungió como centro político, religioso, cultural y comercial en la región. Posiblemente desde 1521 estuvo bajo control Español pero no se tienen datos precisos, fue hasta 1542 en que aparecen en el libro de Tasaciones de la Nueva España, registrado en el pago de impuestos. En 1561 nace la comunidad de Huajuapán en el lugar en que se encuentra ubicado actualmente. En 1712 trasladan los poderes civiles a

Huajuapán. En el movimiento de Independencia Huajuapán fue escenario de hechos sobresalientes, como el sitio de Huajuapán el cual duró aproximadamente 111 días. Este sitio fue sostenido heroicamente por un grupo de lugareños, al mando del coronel Valerio Trujano, y que fue roto el 23 de junio de 1912 con la ayuda del Gral. José María Morelos. A partir de esta fecha la comunidad de Huajuapán empieza a cobrar importancia. El 10 de Junio de 1843 se eleva a la categoría de Villa de Huajuapán de León. El 07 de Octubre de 1884 esta Villa se eleva a la categoría de Ciudad, siendo Gobernador interino del Estado Mariano Jiménez. Como Distrito comienza en 1825. En 1844, siendo Gobernador del Estado Luis Fernández del Campo, se expidió el decreto número 18, en el cual el departamento de Oaxaca se dividió en 18 Distrito 21 Subprefecturas y 8 fracciones. El 5 Distrito fue la Villa de Huajuapán. El 23 de Marzo de 1858 se hizo una división política del Estado en 25 Distritos, siendo Huajuapán la cabecera de uno de ellos.”

4.2.2 Asunción Cuyotepeji

Ciyotepeji de Cuyotepexitl, significa “peñasco del coyote”, de los vocablos Coyotl-Coyote y Tepexitl-Peñasco. En Mixteco se llamó Yucuñaña que significa cerro ruidoso o rumoroso. Su nombre religioso es Santa María de la Asunción en honor de la Virgen María. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°54’ y 17°58’ de latitud norte; los meridianos 97°33’ y 97°45’ de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,700 y 2,700 msnm. Ocupa el 0.09% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Se desconoce la procedencia de los primeros pobladores. En el Archivo General de la Nación se encuentra la Merced Real expedida a favor de Asunción Cuyotepeji en el año 1578 a don Martín Enríquez Visorrey Gobernador y Capitán General de su majestad en la Nueva España. En 1704 se dio posesión de dichos terrenos al cacique Mariano Francisco Villagómez. En 1785 pasaron dichos terrenos a posesión de don Gregorio Villagómez, posteriormente por gracia virreinal en la época colonial se expidieron títulos a los antecesores del ex-cacique Mariano Francisco Villagómez, en cuyos terrenos se fundó el pueblo. El 22 de agosto de 1861, los vecinos de Asunción Cuyotepeji compraron a los descendientes del cacique Mariano Villagómez los terrenos que ocupa el poblado, con lo que terminó el conflicto que tenían con ellos por la propiedad de los mismos. El 23 de octubre de 1891, se registró como Asunción Cuyotepeji, Ayuntamiento del Distrito de Huajuapán, por el decreto 'División Política, Judicial, Municipal y Estadística del Estado Libre y Soberano de Oaxaca”

4.2.3 Santiago Ayuquillilla

Ayuquillilla es diminutivo de Ayuquila y significa pequeño Ayuquila; Ayuquila, donde abundan los quelites de flor de calabaza. Se compone de Ayotli-Calabaza, Xóchitl-Flor, Quilitl-Quelite y la variante de tla, sufijo abundancial. El municipio se encuentra localizado entre los

paralelos 17°50' y 18°00' de latitud norte; los meridianos 97°54' y 98°07' de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,100 y 2,200 msnm. Ocupa el 0.10% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Se sabe por tradición que un grupo conglomerado indígena vivió antes en el cerro de Yucute, después se establecieron a orillas del riachuelo que viene de Chilixtlahuaca, paraje que hasta la fecha se llama Pueblo Viejo. Por último, consiguieron los terrenos en que actualmente se encuentra ubicado dicho municipio”.

4.2.4 San José Ayuquila

Ayuquila es contracción de Ayoxochquilla que significa donde abundan los quelites o hierbas comestibles de flor de calabaza, palabra compuesta de Ayotli-Calabaza, Xochitl-Flor, Quilitl-Quelite y de la variante de tla-abundancia. También se le conoce como lugar de legumbre y calabazas. En Mixteco significa cerro del águila. Su nombre religioso es San José. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°55' y 17°59' de latitud norte; los meridianos 97°56' y 98°01' de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,400 y 1,900 msnm. Ocupa el 0.02% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Se sabe que fue fundado por un grupo de pastores en terrenos que eran del cacique Gorospe, presidente de Puebla. En el año de 1825 fu elevado a la categoría de pueblo. El 6 de mayo de 1826 se le otorga la categoría de municipio libre”.

4.2.5 Santo Domingo Tonalá

Tonalá se compone de las voces Tonalli-Calor del sol y la variante tla-sifijo abundancial, significa donde hace mucho calor. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°36' y 17°45' de latitud norte; los meridianos 97°52' y 98°05' de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,100 y 2,500 msnm. Ocupa el 0.18% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Construcción del ex-convento Dominico en 1567 por Fray Lucero. Derrumbe del ex-convento en 1711. Regimiento de 700 hombres en el año de 1914 que quemó el pueblo por un grupo de zapatistas. Llegada del general Lázaro Cárdenas del Río, mara una importante transformación debido a que se implementan lo servicios”.

4.2.6 San Mateo Tlapiltepec

Tlapiltepec se compone de las voces Tlalbilli-Nudo o atadura, Tepetl-Cerro y C-en; significa “en el cerro del nudo o atadura” o “en el cerro anudado”. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°46’ y 17°50’ de latitud norte; los meridianos 97°24’ y 97°28’ de longitud oeste; tiene una altitud entre 2,000 y 2,700 msnm. Ocupa el 0.03% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Se desconoce la fecha de la fundación de San Mateo Tlapiltepec, pero hay dos versiones diferentes. La primera que al contar en la actualidad con el Códice Genealógico se sabe que Tlapiltepec significa: “cerro anudado” y “pueblo rodeado de peñas” que da origen al nombre de tla-pil-te-pec. Según el Códice, existieron siete reinados, ignorándose el nombre de los seis anteriores se sabe que el último se llamó “Tres lluvias”, el cual se estableció en el lugar denominado “Cunatexa” en donde aún existen vestigios de aquella cultura y se llama “La casa real”, (situada en la cima del cerro la cual es una cavidad de aproximadamente 3.60 de ancho por 4.50 de largo), a la derecha de esta cavidad existen explanadas que pueden ser de 30 a 40 metros de longitud por 20 de ancho. En la parte baja de esta cavidad, existe otro vestigio que se le denomina “La cueva del Jabali” (peñasco que adquiere la forma de un arco a la mitad, que aproximadamente mide 25 metros de largo y 10 metros de ancho). Hacia el oriente del cerro “Nate” existe una cueva de 15 metros de largo por seis metros de ancho con una profundidad de 2 metros; a este lugar se le denomina “Inderreguina”. La otra versión dice que en alguna época hubo una congregación de pueblos y se sabe que al poniente de San Mateo Tlapiltepec, existía San Andrés Tlapislahuaca actualmente denominado como el paraje “Ruina Vieja” en donde se encuentran objetos arqueológicos en mínima escala pero existentes. Al unirse los dos pueblos dan origen a Tlapiltepec.”

4.2.7 San Lorenzo Victoria

Se desconoce el origen del nombre Victoria, este pueblo anteriormente fue un rancho conocido como “El Potrero”. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°33’ y 17°42’ de latitud norte; los meridianos 98°05’ y 98°11’ de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,100 y 1,900 msnm. Ocupa el 0.06% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Los primeros pobladores se cree que se establecieron hace aproximadamente 250 años, sin embargo, no existe evidencia documental que lo demuestre. Se ubicaron en dicha zona por ser considerada buena para el pastoreo y cercano al río mixteco; a este primer asentamiento se le conoció como “El Potrero”. El 21 de enero de 1970, quedó plenamente registrado el Reconocimiento y Titulación de Bienes Comunales del Municipio de San Lorenzo Victoria con el número 2761/3058 y fue publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 27 de junio de 1970 y en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1973.”

4.2.8 San Sebastián Nicananduta

Nicananduta, del Mixteco Nica-llama o brota y Ndute-Agua, significa lugar donde llama o brota agua. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°27' y 17°35' de latitud norte; los meridianos 97°38' y 97°43' de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,700 y 3,100 msnm. Ocupa el 0.05% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Cuenta la historia que este pueblo se fundó aproximadamente en el año 170, por función de varias poblaciones aledañas, esto se originó por la abundancia de madera. El primer nombre que tuvo el pueblo fue en el siglo XVII con denominación San Sebastián del Rincón, siguiendo su curso hasta 1780, después se le puso el nombre de San Sebastián de Almoloya, posteriormente en el año de 1886 se posesionó como municipio con el nombre de San Sebastián Nicananduta hasta la actualidad. En la época de la Revolución Mexicana esta comunidad fue cuartel del ejército Zapatista y estuvo el C. Jerónimo Orlate, caudillo de los agraristas, así como el C. Diódoro Batalla, anitreleccionista que combatió el porfirismo y fue desterrado, enseñó a leer y escribir y el pueblo lo protegió. Desde la fundación del pueblo, la educación fue de paga con diferentes educadores hasta el año de 1930, después se inició la educación primaria federal con el nombre de José María Morelos y Pavón contando con la primera profesora de nombre Josefina Solís”.

4.2.9 Heroica Ciudad de Tlaxiaco

Tlaxiaco, en náhual tlachquiauhco, tlach-quiauh-co: tlachtli (juego de pelota); quiahuitl (lluvia); co, en el lugar de la lluvia del juego de pelota. En lengua Mixteca: Ndisi nuu que se traduce como “Buenavista”. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°07' y 17°21' de latitud norte; los meridianos 97°34' y 97°50' de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,700 y 3,400 msnm. Ocupa el 0.09% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Fundación siglo XII. En 1548 se realizó el cambio de asentamiento en donde está actualmente. A mediados del siglo XVIII, en Tlaxiaco crece la siembra en grana sencilla y servilletas. En 1812, el generalísimo Morelos, concedió el título de generala a la Sra. María Nava de Catalán originaria de Tlaxiaco, esposa del General Catalán, quien murió luchando por la Independencia. Ella junto con otras mujeres, ofrecieron a sus hijos varones al ejército insurgente. Morelos llega a Tlaxiaco en marzo de 1813. El 29 de abril de 1824 se llevó a cabo la “batalla del cerro encantado” en contra de los realistas, saliendo victoriosos los nativos de este lugar”.

4.2.10 San Pedro Tidaá

San Pedro en honor al santo patrono y Tidaá significa en Mixteco “Pájaro”. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°18’ y 17°22’ de latitud norte; los meridianos 97°20’ y 97°27’ de longitud oeste; tiene una altitud entre 2,100 y 3,300 msnm. Ocupa el 0.05% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Según documentos del cacique Tomás Ortiz, la fundación de San Pedro Tidaá se establece en el año de 1579. El 15 de diciembre de 1943, de acuerdo a decreto presidencial de la República Mexicana se precisan los linderos del municipio, con aceptación de los pueblos colindantes”.

4.2.11 San Francisco Jaltepetongo

Jaltepetongo en Mixteco Xaltepetongo, significa el carrillo de arena. El municipio se encuentra localizado entre los paralelos 17°17’ y 17°24’ de latitud norte; los meridianos 97°14’ y 97°19’ de longitud oeste; tiene una altitud entre 1,900 y 2,700 msnm. Ocupa el 0.05% de la superficie del Estado de Oaxaca. De acuerdo al sistema de información municipal (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014):

“Al igual que todos los pueblos mixtecos, se sabe que este municipio es muy antiguo pero no se tiene registro de fechas o datos históricos, sólo se sabe que se añadió al distrito de Nochixtlán en 1835 y sus primeros pobladores venían de diferentes partes de la región asentándose en lo que hoy se conoce como San Francisco Jaltepetongo. En los registros de los archivos del municipio no se menciona que este haya tenido lugar o participación en la época de la Revolución Mexicana y haya destacado un personaje de la población. En 1547 fundación del pueblo”.

4.3 Análisis de competitividad en la Mixteca Oaxaqueña

Unos de los principales productos manufacturados y comercializados en la región de la Mixteca Oaxaqueña, es el jitomate rojo. Es la hortaliza que presenta el mayor volumen en los mercados nacionales e internacionales, en América del Norte y Centroamérica, el consumo per cápita/año se ha estimado en 26.9kg en promedio, en México se ha estimado en 18 kg, (Fundación Produce Oaxaca, A.C., 2005).

Se ha observado un incremento en la demanda del jitomate rojo, por lo cual, se ha observado un cambio en las tecnologías de producción cambiando de cielo abierto a sistemas protegidos. En México se calcularon 42,231 hectáreas con cultivos en 26 estados; los de mayor importancia son Sinaloa, Sonora, Jalisco, Nayarit, Baja California Norte, Baja California Sur, San Luis Potosí, con rendimientos de 29 toneladas por hectárea.

En lo que respecta al Estado de Oaxaca, para el año 2005 se cosecharon 442 hectáreas con una producción de 7,080 toneladas con un rendimiento de 16 toneladas por hectárea. La mayor parte de la producción estatal (aproximadamente 97%) es en superficies a cielo abierto (Fundación Produce Oaxaca, A.C., 2005).

Con base en los argumentos descritos por Porter (2008), la competitividad es una fuente para propiciar el desarrollo y mejorar la productividad. Es importante entonces, considerar las condiciones a las cuales están sujetas los diferentes distritos pertenecientes a la Mixteca Oaxaqueña, considerando un análisis que incluya a aquellas regiones en las cuales están insertadas las poblaciones definidas en la sección de metodología.

Los resultados mostrados a continuación, muestran un análisis comparativo entre los diversos puntos de evaluación de competitividad de acuerdo a los argumentos de Porter, de las

diferentes comunidades visitadas. La información se complementa de representaciones cartográficas como una aportación original de este proyecto de investigación, que permita comprender de una mejor manera, las características propias de la región que han moldeado su situación.

En la Tabla 4.3 se muestra el código de cada una de las comunidades comparadas, para facilitar su lectura e interpretación en los cuadros comparativos presentados en las secciones siguientes.

Tabla 4.3 Código de identificación utilizada en el proyecto

Municipio	Código de identificación para análisis comparativo
Heroica Ciudad de Huajuapán de León	HUA
Asunción Cuyotepeji	CUY
Santiago Ayuquillilla	AYL
San José Ayuquila	AYQ
Santo Domingo Tonalá	TON
San Mateo Tlapiltepec	TLA
San Lorenzo Victoria	LVI
San Sebastián Nicananduta	SNI
Heroica Ciudad de Tlaxiaco	TLX
San Pedro Tidaá	TID
San Francisco Jaltepetongo	JAL

4.3.1 Condiciones de los factores

Características como la población económicamente activa, los recursos naturales y la infraestructura con la que cuenta la región, son de vital importancia para considerar los recursos con los que la región cuenta para poder desarrollar ventajas competitivas que puedan permitir un

impulso a la productividad regional. Los factores de producción pueden desaparecer debido a la movilidad y a la flexibilidad, por lo que se deben crear marcos estables que favorezcan el crecimiento de los mismos y que eviten su destrucción.

En los siguientes cuadros, se muestran las principales características demográficas de los diferentes municipios analizados en el proyecto, de forma tal que se pueda establecer un panorama respecto a las características sociales en el contexto de la Mixteca Oaxaqueña. La Tabla 4.4 muestra las características demográficas de los municipios; la Tabla 4.5 refiere los indicadores utilizados para la elaboración del índice de marginación 2010 del Consejo Nacional de Población que busca ser una medida respecto a las carencias de la población; la Tabla 4.6 muestra los resultados obtenidos por la CONAPO respecto a los indicadores utilizados para la elaboración del índice de desarrollo humano 2000, ya que se considera a este indicador como una medida útil que permite manifestar que la relación entre el bienestar y el ingreso no son dimensiones equiparables; como una medida de la expansión equitativa de las personas en donde el punto central sea la generación de opciones de vida entre las cuales elegir, la Tabla 4.7 muestra el índice de desarrollo humano de PNUD 2005; el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL, elaboró el índice de rezago social 2010, el cual permite ordenar a las entidades federativas en función de los resultados obtenidos de los indicadores utilizados para la construcción del índice, estos datos se muestran en la Tabla 4.8; la Tabla 4.9 muestra el índice de Desarrollo Social 2000 elaborado por la CONAPO; finalmente, las Tablas 4.10 y 4.11 muestran la cobertura de los servicios de salud de los diferentes municipios, así como la participación económica de los mismos.

Tabla 4.4 Característica sociodemográficas de los municipios evaluados

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Habitantes	69,839	1,012	2,748	1,511	7,153	234
Porcentaje de la población estatal	1.83	0.02	0.07	0.03	0.18	0.00
Hombres	32,910	469	1,284	697	3,339	106
Mujeres	36,929	543	1,464	814	3,814	128
Localidades	52	5	6	5	20	2
Con menos de 500 habitantes	40	4	4	4	16	2
De 500 a 1,999 habitantes	11	1	2	1	3	0
De 2,000 a 4,999 habitantes	0	0	0	0	1	0
Con más de 5,000 habitantes	1	0	0	0	0	0
Población mayor a 12 años	33,070	438	836	579	1,643	166
Población entre 6 y 24 años	22,637	308	1,000	519	2,675	67
Población de 15 años y más	37,625	469	1,320	842	4,232	154

Fuente: Elaboración propia con información de(Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.4 Características sociodemográficas de los municipios evaluados (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Habitantes	1,007	1,449	38,453	894	1,110
Porcentaje de la población estatal	0.02	0.03	1.01	0.02	0.02
Hombres	491	624	17,987	415	544
Mujeres	516	825	20,466	479	566
Localidades	2	3	100	4	9
Con menos de 500 habitantes	0	2	90	3	9
De 500 a 1,999 habitantes	2	1	9	1	0
De 2,000 a 4,999 habitantes	0	0	0	0	0
Con más de 5,000 habitantes	0	0	1	0	0
Población mayor a 12 años	380	989	11,748	471	118
Población entre 6 y 24 años	372	509	14,300	213	302
Población de 15 años y más	650	966	21,961	464	636

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.5 Índice de marginación 2010

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Índice de marginación 2010	-0.93 Bajo	-0.07 Bajo	0.85 Alto	0.76 Alto	0.43 Alto	0.19 Medio
% Población analfabeta de 15 años o más	7.53	14.53	13.84	21.52	22.48	19.88
% Población sin primaria completa de 15 años o más	20.79	37.32	43.19	40.47	45.68	45.29
% Ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo	2.47	5.65	23.33	29.18	7.87	3.90
% Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica	1.90	1.88	2.94	3.05	2.29	1.73
% Ocupantes en viviendas sin agua entubada	12.66	1.39	31.09	3.47	6.71	0.00
% Viviendas con algún nivel de hacinamiento	39.51	36.68	58.92	54.29	38.99	39.44
% Ocupantes en viviendas con piso de tierra	7.78	8.42	10.73	11.38	11.57	5.19
% Población en localidades con menos de 5 mil habitantes	24.05	100	100	100	100	100
% Población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos	43.75	68.49	80.43	78.42	76.28	76.27
% de hablantes de lengua indígena	6.08	0.10	0.22	0.20	23.17	0.85

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2011)

Tabla 4.5 Índice de marginación 2010 (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Índice de marginación 2010	0.45 Alto	0.48 Alto	-0.23 Medio	0.86 Alto	0.32 Medio
% Población analfabeta de 15 años o más	21.33	22.09	10.36	23.76	13.48
% Población sin primaria completa de 15 años o más	44.91	46.44	21.38	51.88	40.59
% Ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo	3.08	0.90	1.39	3.13	2.34
% Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica	2.58	0.70	2.53	6.82	5.52
% Ocupantes en viviendas sin agua entubada	0.60	0.07	34.21	0.34	8.20
% Viviendas con algún nivel de hacinamiento	35.58	36.34	47.22	33.98	40.62
% Ocupantes en viviendas con piso de tierra	17.87	27.39	25.51	30.54	12.43
% Población en localidades con menos de 5 mil habitantes	100	100	54.38	100	100
% Población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos	88.07	80.77	47.74	91.57	80.17
% de hablantes de lengua indígena	1.39	52.66	28.32	38.81	15.50

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2011)

Tabla 4.6 Índice de Desarrollo Humano CONAPO 2000

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Índice de Desarrollo Humano CONAPO 2000	0.79	0.69	0.65	0.73	0.66	0.64
Tasa de mortalidad infantil	21.40	28.98	34.25	31.98	30.19	28.77
Porcentaje de personas de 15 años o más alfabetas	90.35	84.44	80.91	78.03	78.07	72.08
Porcentaje de las personas de 6 a 24 años que van a la escuela	68.33	71.10	64.70	67.25	58.65	70.15
PIB per cápita en dólares ajustados	5,772.79	1,954.79	1,511.37	6,880.85	1,987.09	1,224.60
Índice de sobrevivencia infantil	0.86	0.80	0.76	0.78	0.80	0.81
Índice de nivel de escolaridad	0.82	0.78	0.73	0.69	0.67	0.69
Índice de PIB per cápita	0.68	0.50	0.45	0.71	0.50	0.42

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2001)

Tabla 4.6 Índice de Desarrollo Humano CONAPO 2000

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Índice de Desarrollo Humano CONAPO 2000	0.64	0.60	0.76	0.64	0.66
Tasa de mortalidad infantil	27.35	30.79	25.39	30.35	32.33
Porcentaje de personas de 15 años o más alfabetas	74.77	69.05	87.77	76.29	85.06
Porcentaje de las personas de 6 a 24 años que van a la escuela	61.29	65.23	71.90	70.89	61.26
PIB per cápita en dólares ajustados	994.27	825.64	4,732.04	1,199.27	1,503.27
Índice de sobrevivencia infantil	0.82	0.79	0.83	0.79	0.78
Índice de nivel de escolaridad	0.71	0.66	0.81	0.71	0.76
Índice de PIB per cápita	0.38	0.35	0.64	0.42	0.45

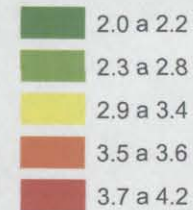
Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2001)

La Representación Cartográfica 2 muestra el promedio de hijos nacidos vivos en cada una de las comunidades evaluadas, y la Representación Cartográfica 3 muestra el porcentaje de hijos nacidos vivos en las mismas, la información utilizada para la construcción de las representaciones cartográficas fue obtenida del INEGI, 2010.

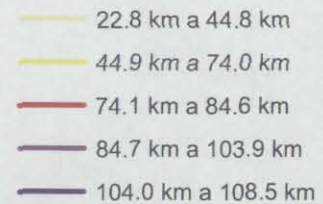
Promedio de hijos nacidos vivos

Simbología

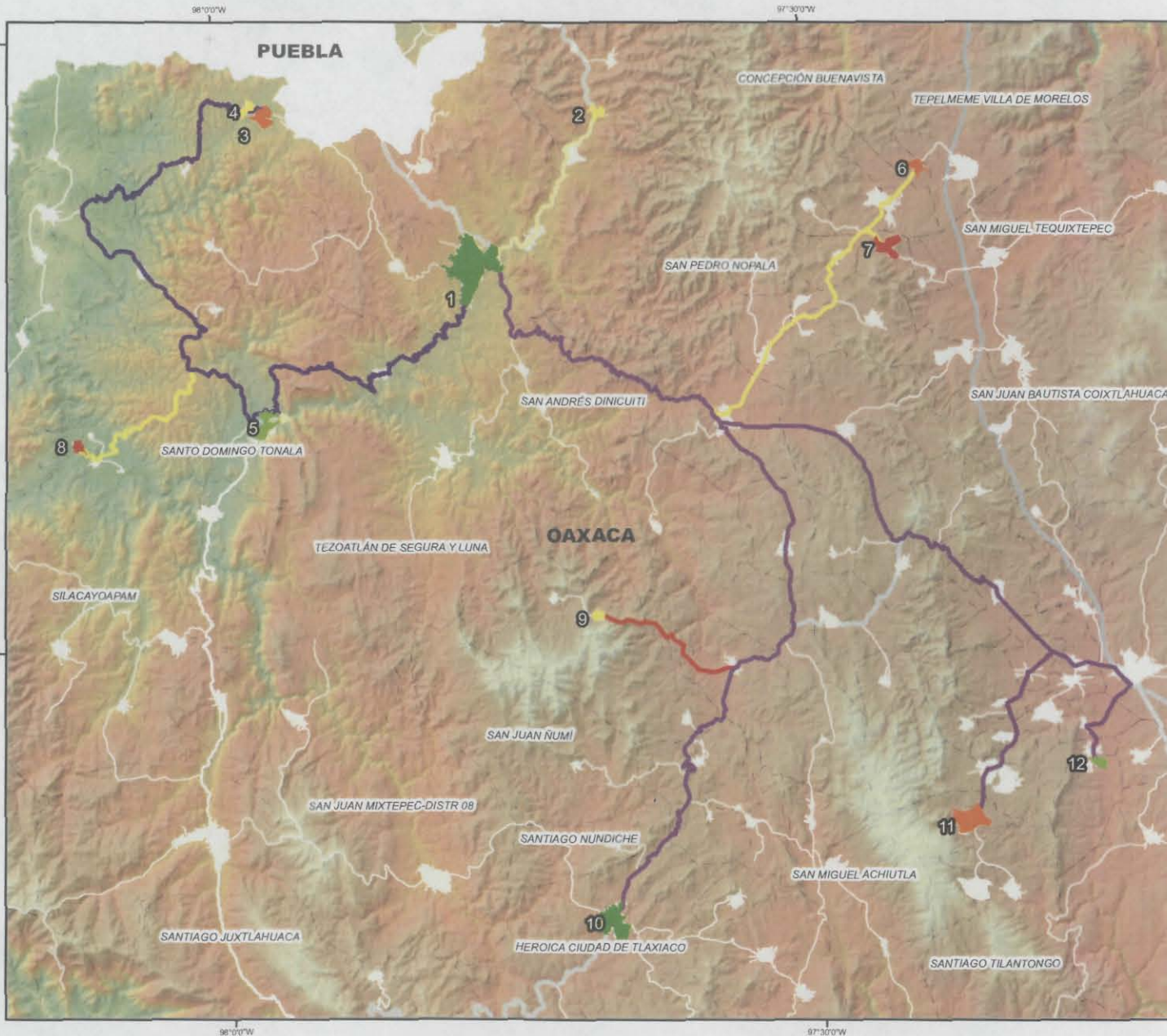
Promedio de hijos nacidos vivos



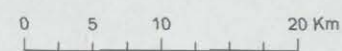
Distancia



Número	Localidad	Promedio
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	2.2
2	Asunción Cuyotepeji	3.4
3	Santiago Ayuquilla	3.5
4	San José Ayuquila	3.4
5	Santo Domingo Tonalá	2.8
6	Concepción Buenavista	3.6
7	San Mateo Tlapiltepec	4.1
8	San Lorenzo Victoria	4.2
9	San Sebastián Nicananduta	3.2
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	2
11	San Pedro Tidaá	3.6
12	San Francisco Jaltepetongo	2.7



Fuente: INEGI 2010



Porcentaje de nacidos vivos

Simbología

% de población de 0 a 4 años

- 6.5 % a 7.6 %
- 7.7 % a 8.4 %
- 8.5 % a 8.9 %
- 9.0 % a 10.7 %
- 10.8 % a 13.9 %

Distancia

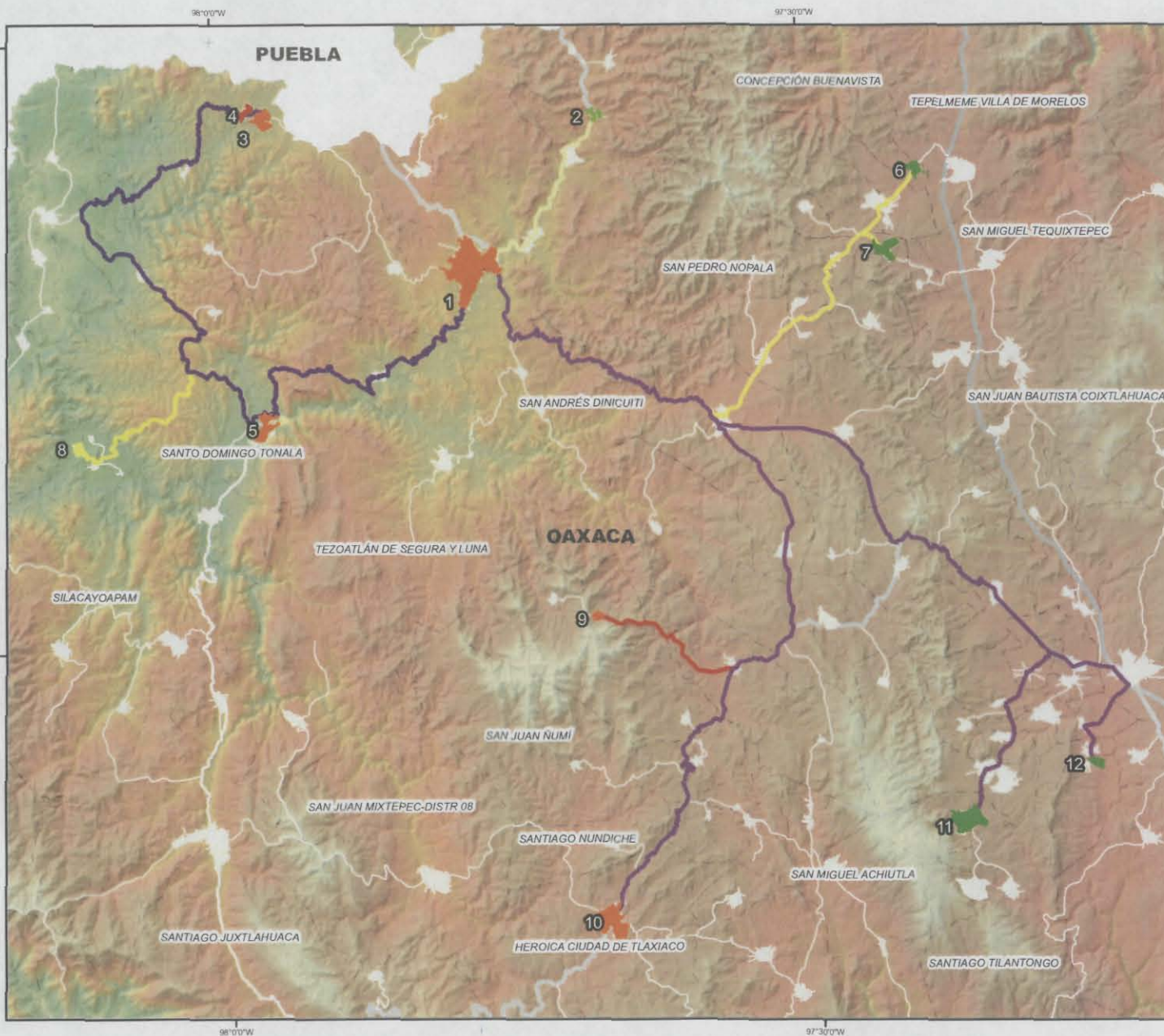
- 22.8 km a 44.8 km
- 44.9 km a 74.0 km
- 74.1 km a 84.6 km
- 84.7 km a 103.9 km
- 104.0 km a 108.5 km

Número	Localidad	%
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	10.2
2	Asunción Cuyotepeji	8.4
3	Santiago Ayuquilla	10.6
4	San José Ayuquila	13.9
5	Santo Domingo Tonalá	10
6	Concepción Buenavista	7.3
7	San Mateo Tlapiltepec	6.5
8	San Lorenzo Victoria	8.9
9	San Sebastián Nicananduta	10.2
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	10.7
11	San Pedro Tidaá	7.3
12	San Francisco Jaltepetongo	7.6



Fuente: INEGI 2010

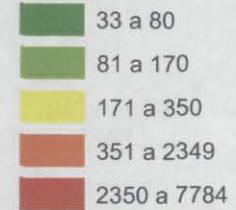
0 5 10 20 Km



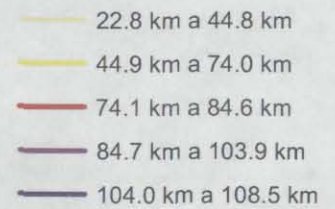
Población con educación secundaria

Simbología

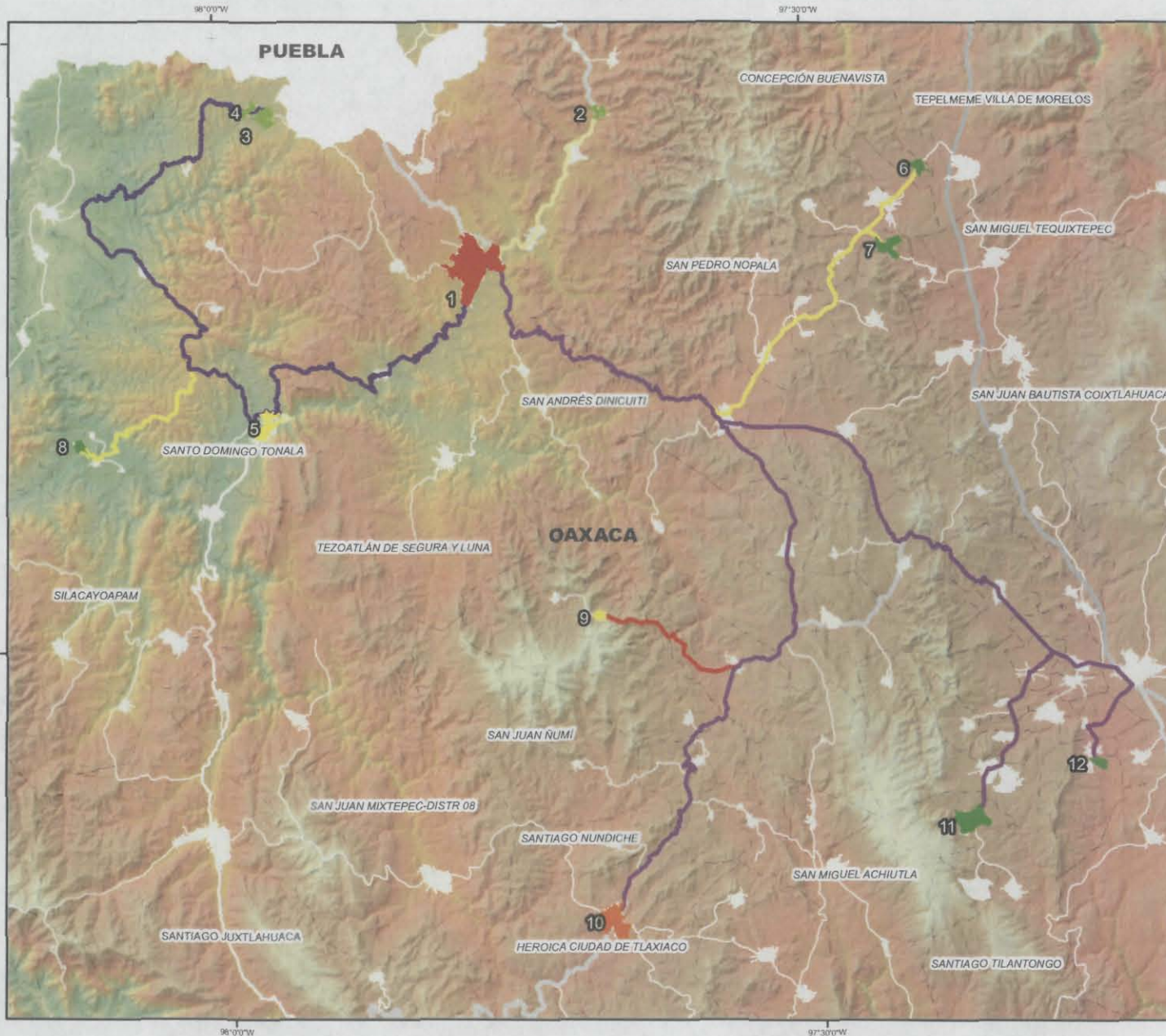
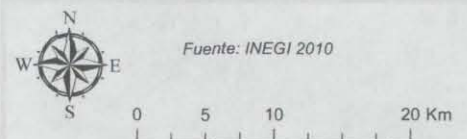
Población con Secundaria



Distancia



Número	Localidad	Personas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	7784
2	Asunción Cuyotepeji	109
3	Santiago Ayuquilla	170
4	San José Ayuquilla	154
5	Santo Domingo Tonalá	350
6	Concepción Buenavista	33
7	San Mateo Tlapiltepec	37
8	San Lorenzo Victoria	80
9	San Sebastián Nicananduta	258
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	2349
11	San Pedro Tidaá	78
12	San Francisco Jaltepetongo	68



Porcentaje de hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más

Simbología

Porcentaje de hijos fallecidos de 12 años y más

- 2.8 % a 6.2 %
- 6.2 % a 10.6 %
- 10.6 % a 14.1 %
- 14.1 % a 15.2 %
- 15.2 % a 22.1 %

Distancia

- 22.8 km a 44.8 km
- 44.9 km a 74.0 km
- 74.1 km a 84.6 km
- 84.7 km a 103.9 km
- 104.0 km a 108.5 km

Número	Localidad	%
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	7.7
2	Asunción Cuyotepeji	12.2
3	Santiago Ayuquilla	13.9
4	San José Ayuquila	15.1
5	Santo Domingo Tonalá	10.6
6	Concepción Buenavista	15.2
7	San Mateo Tlapiltepec	22.1
8	San Lorenzo Victoria	14.1
9	San Sebastián Nicananduta	13.5
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	6.2
11	San Pedro Tidaá	21.2
12	San Francisco Jaltepetongo	2.8



Fuente: INEGI 2010

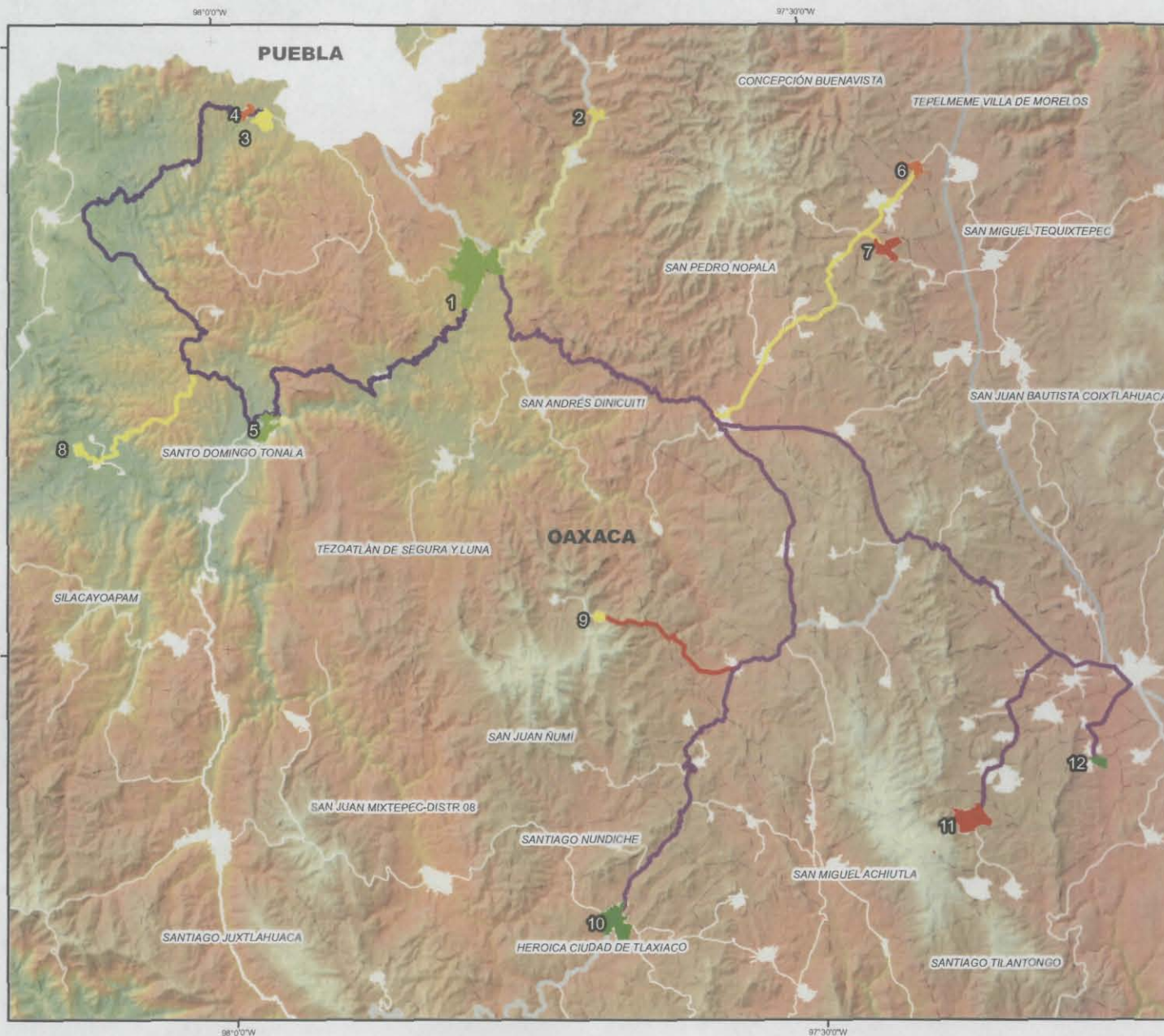
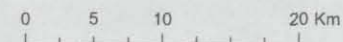


Tabla 4.7 Índice de Desarrollo Humano PNUD 2005

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Índice de Desarrollo Humano PNUD 2005	0.83	0.75	0.71	0.73	0.73	0.71
Población mayor a 12 años	33,070	438	836	579	1,643	166
Población de 15 años y más	37,625	469	1,320	842	4,232	154
Tasa de mortalidad infantil	9.91	18.91	30.59	20.89	18.08	25
Índice de salud	0.94	0.86	0.76	0.85	0.87	0.81
Población alfabetizada mayor a 15 años	33,995	396	1,068	657	3,304	111
Tasa de alfabetización de adultos	90.35	84.44	80.91	78.03	78.07	72.08
Población que asiste a la escuela entre 6 y 24 años de edad	15,467	219	647	349	1,569	47
Tasa de asistencia escolar	68	71	65	67	59	70
Índice de educación	0.83	0.80	0.76	0.74	0.72	0.71
PIB 2005 en pesos a precios corrientes	2,773,848,916	18,435,889	63,298,119	36,047,143	174,403,578	6,499,468
PIB per cápita 2005 en pesos a precios corrientes	47,983.82	24,483	27,995	26,860	26,687	28,758.71
Ingreso per cápita anual dólares PPC	6,780	3,459	3,956	3,795	3,771	4,064
PIB total dólares PPC	391.99	2.61	8.95	5.09	24.65	0.92
Índice de ingreso	0.70	0.59	0.61	0.61	0.61	0.62
Población económicamente activa	17,908	276	681	411	1,610	76
% Población del municipio en el estado	1.65	0.02	0.06	0.04	0.19	0.01

Fuente: Elaboración propia con información de (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2008)

Tabla 4.7 Índice de Desarrollo Humano PNUD 2005 (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Índice de Desarrollo Humano PNUD 2005	0.74	0.68	0.81	0.74	0.75
Población mayor a 12 años	380	989	11,748	471	118
Población de 15 años y más	650	966	21,961	464	636
Tasa de mortalidad infantil	19.04	26.97	14.71	19.53	19.97
Índice de salud	0.86	0.79	0.90	0.86	0.85
Población alfabetizada mayor a 15 años	4.86	667	19,275	354	541
Tasa de alfabetización de adultos	74.77	69.05	87.77	76.29	85.06
Población que asiste a la escuela entre 6 y 24 años de edad	228	332	10,282	151	185
Tasa de asistencia escolar	61	65	72	71	61
Índice de educación	0.70	0.68	0.83	0.75	0.77
PIB 2005 en pesos a precios corrientes	31,614,567	32,085,034	1,560,704,426	18,243,107	26,514,666
PIB per cápita 2005 en pesos a precios corrientes	33,348	22,723	45,124	28,240	30,096
Ingreso per cápita anual dólares PPC	4,712	3,211	6,376	3,990	4,253
PIB total dólares PPC	4.47	4.53	220.55	2.58	3.75
Índice de ingreso	0.64	0.58	0.69	0.62	0.63
Población económicamente activa	242	333	9,441	279	472
% Población del municipio en el estado	0.03	0.04	0.99	0.02	0.03

Fuente: Elaboración propia con información de (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2008)

Tabla 4.8 Índice de rezago social 2010

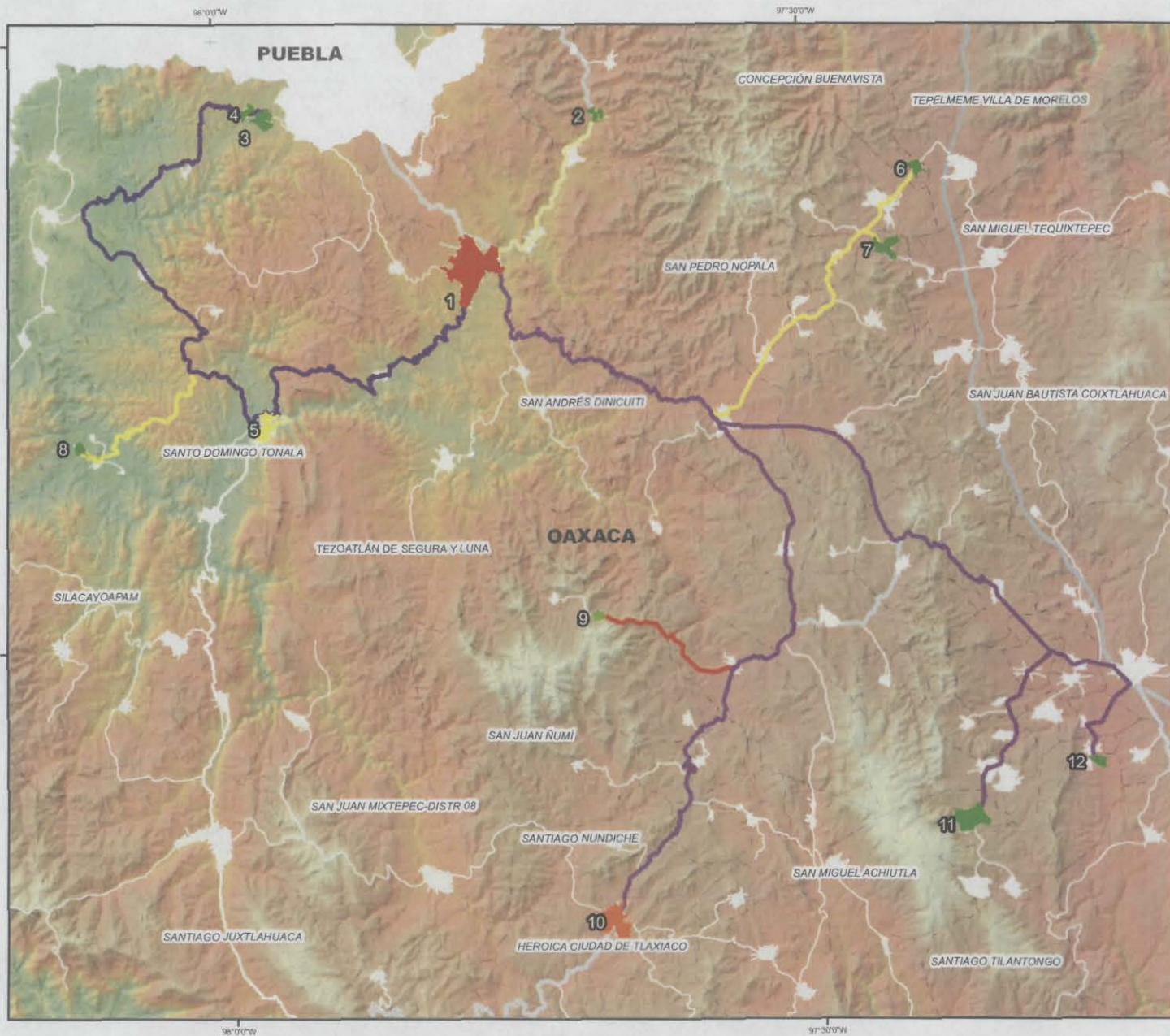
Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Índice de Rezago Social 2010	-0.75 Muy bajo	-0.16 Bajo	0.62 Medio	0.51 Medio	0.14 Medio	-0.24 Bajo
% Población analfabeta de 15 años o más	7.45	14.51	13.77	21.41	22.40	19.88
% Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	4.50	4.02	4.11	4.59	9.32	0.00
% Población de 15 años y más con educación básica incompleta	41.78	64.30	74.71	67.12	74.10	69.01
% Hogares con población de 15 a 29 años con algún habitante con menos de 9 años de educación aprobados	35.00	55	68	62	65	57
% Población sin derechohabencia a servicios de salud	43.47	18.68	50.91	28.13	30.48	7.27
% Viviendas particulares habitadas con piso de tierra	7.53	9	10.67	12.21	11.79	5.63
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de excusado o sanitario	3.58	7.61	24	32.21	9.83	7.04
% Viviendas particulares que no disponen de agua entubada de la red pública	17.84	6.57	33.17	13.51	9.55	0
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de drenaje	6.49	34.95	54.50	43.64	25.31	11.27
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de energía eléctrica	1.98	2.77	4	4.16	2.46	4.23
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de lavadora	40.70	52.25	58.50	61.04	42.29	61.97
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de refrigerador	22.35	37.02	49.67	48.31	28.44	47.89
% Promedio de ocupantes por cuarto /1	0.19	0.49	0.69	0.57	0.38	0.07

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL, 2011)

Tabla 4.8 Índice de rezago social 2010 (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Índice de Rezago Social 2010	-0.32 Bajo	0.14 Medio	0.27 Medio	1.50 Alto	0.69 Alto
% Población analfabeta de 15 años o más	21.22	20.56	10.28	23.72	13.47
% Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	2.37	3.08	2.77	4.90	1.78
% Población de 15 años y más con educación básica incompleta	73.65	64.54	43.85	76.43	71.75
% Hogares con población de 15 a 29 años con algún habitante con menos de 9 años de educación aprobados	65	35	37	52	52
% Población sin derechohabencia a servicios de salud	23.34	3.04	62.44	84.79	76.85
% Viviendas particulares habitadas con piso de tierra	14.98	29.69	25.03	32.04	12.62
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de excusado o sanitario	3.75	3.80	2.18	4.21	4.92
% Viviendas particulares que no disponen de agua entubada de la red pública	1.12	4.02	37.39	4.53	20.92
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de drenaje	6.74	2.23	50.73	85.44	59.08
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de energía eléctrica	3.37	1.34	3.23	7.12	6.46
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de lavadora	36.33	69.42	62.35	81.23	75.39
% Viviendas particulares habitadas que no disponen de refrigerador	24.35	66.07	50.17	79.94	59.39
% Promedio de ocupantes por cuarto /1	0.24	0.22	0.31	0.17	0.21

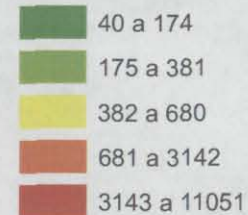
Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL, 2011)



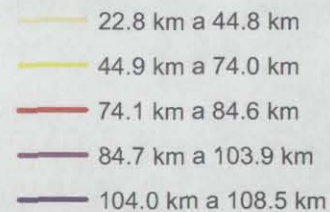
Población con vivienda con todos los servicios

Simbología

Viviendas con Servicios



Distancia



Número	Localidad	Viviendas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	11051
2	Asunción Cuyotepeji	164
3	Santiago Ayuquilla	174
4	San José Ayuquila	142
5	Santo Domingo Tonalá	680
6	Concepción Buenavista	83
7	San Mateo Tlapiltepec	59
8	San Lorenzo Victoria	131
9	San Sebastián Nicananduta	381
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	3142
11	San Pedro Tidaá	40
12	San Francisco Jaltepetongo	44



Fuente: INEGI 2010

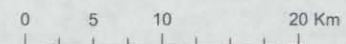


Tabla 4.9 Índice de Desarrollo Social 2000

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Índice de Desarrollo Social 2000	0.68 Medio	0.53 Bajo	0.45 Muy Bajo	0.48 Muy Bajo	0.54 Bajo	0.50 Bajo
Índice de Desarrollo Social de Hombres	0.68 Medio	0.52 Bajo	0.45 Muy Bajo	0.47 Muy Bajo	0.54 Bajo	0.50 Bajo
Índice de Desarrollo Social de Mujeres	0.69 Medio	0.54 Bajo	0.45 Muy Bajo	0.49 Muy Bajo	0.54 Bajo	0.49 Muy Bajo
Índice de Pobreza Humana	13.29	13.01	28.98	22.52	24.17	18.38
Índice de Potenciación de Género	0.51 Bajo	0.45 Bajo	0.32 Bajo	0.18 Bajo	0.54 Bajo	0.12 Bajo

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2001)

Tabla 4.9 Índice de Desarrollo Social 2000 (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Índice de Desarrollo Social 2000	0.52 Bajo	0.53 Bajo	0.61 Bajo	0.47 Muy Bajo	0.46 Muy Bajo
Índice de Desarrollo Social de Hombres	0.51 Bajo	0.53 Bajo	0.61 Bajo	0.48 Muy Bajo	0.46 Muy Bajo
Índice de Desarrollo Social de Mujeres	0.51 Bajo	0.53 Bajo	0.61 Bajo	0.46 Muy Bajo	0.47 Muy Bajo
Índice de Pobreza Humana	16.07	20.45	21.45	19.38	19.67
Índice de Potenciación de Género	0.31 Bajo	0.34 Bajo	0.46 Bajo	0.31 Bajo	0.30 Bajo

Fuente: Elaboración propia con información de (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2001)

Tabla 4.10 Cobertura de servicios de salud en los municipios estudiados

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Localidades cubiertas	56	4	9	6	17	2
Población	57,032	971	2,662	1,433	8,165	262
Atendida con servicios se seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA)	16,625	99	1,668	412	3,011	7
Atendida por la Secretaría de Salud	39,073	0	561	711	4,344	255
IMSS Oportunidades	1,334	872	433	310	810	0
Sin Servicio	0	0	0	0	0	0
Familias Oportunidades	1,628	167	350	192	757	72
Auxiliares	14	0	3	0	4	0

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.10 Cobertura de servicios de salud en los municipios estudiados

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Localidades cubiertas	2	3	92	3	11
Población	1,194	1,735	29,181	961	1,258
Atendida con servicios se seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA)	311	227	10,879	24	405
Atendida por la Secretaría de Salud	883	0	0	0	0
IMSS Oportunidades	0	1,508	18,302	937	853
Sin Servicio	0	0	0	0	0
Familias Oportunidades	242	353	833	219	260
Auxiliares	1	0	0	0	0

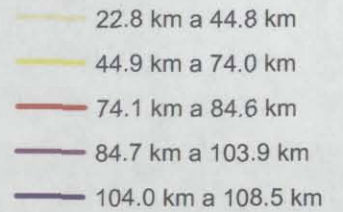
Personas Discapacitadas

Simbología

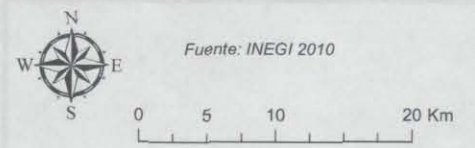
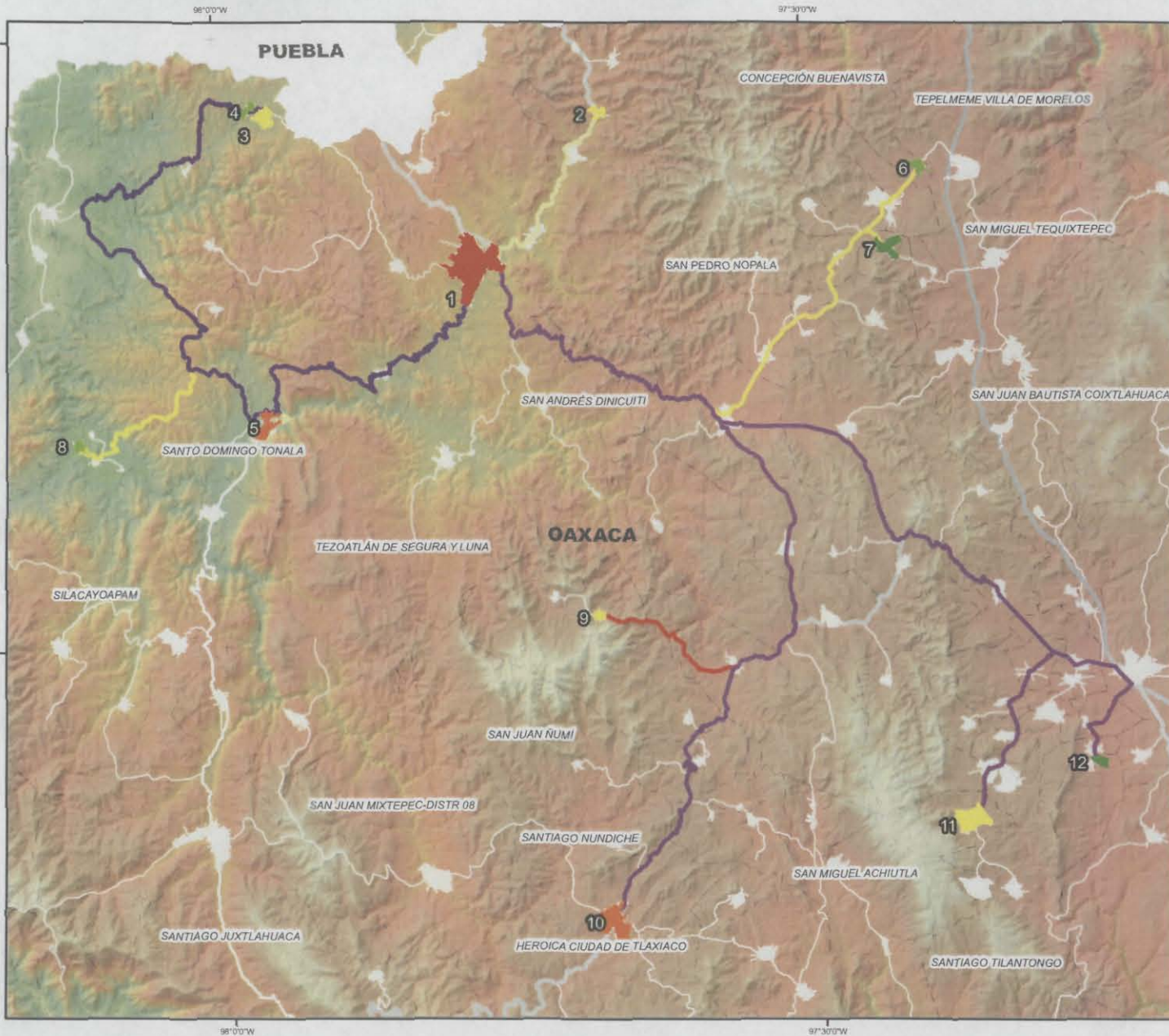
Discapacitados



Distancia



Número	Localidad	Personas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	2019
2	Asunción Cuyotepeji	146
3	Santiago Ayuquilla	193
4	San José Ayuquila	83
5	Santo Domingo Tonalá	315
6	Concepción Buenavista	60
7	San Mateo Tlapiltepec	41
8	San Lorenzo Victoria	72
9	San Sebastián Nicananduta	166
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	435
11	San Pedro Tidaá	171
12	San Francisco Jaltepetongo	25

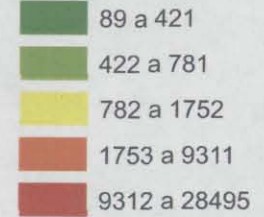


Fuente: INEGI 2010

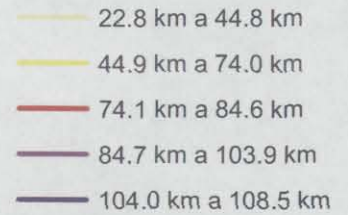
Población Derechohabiente

Simbología

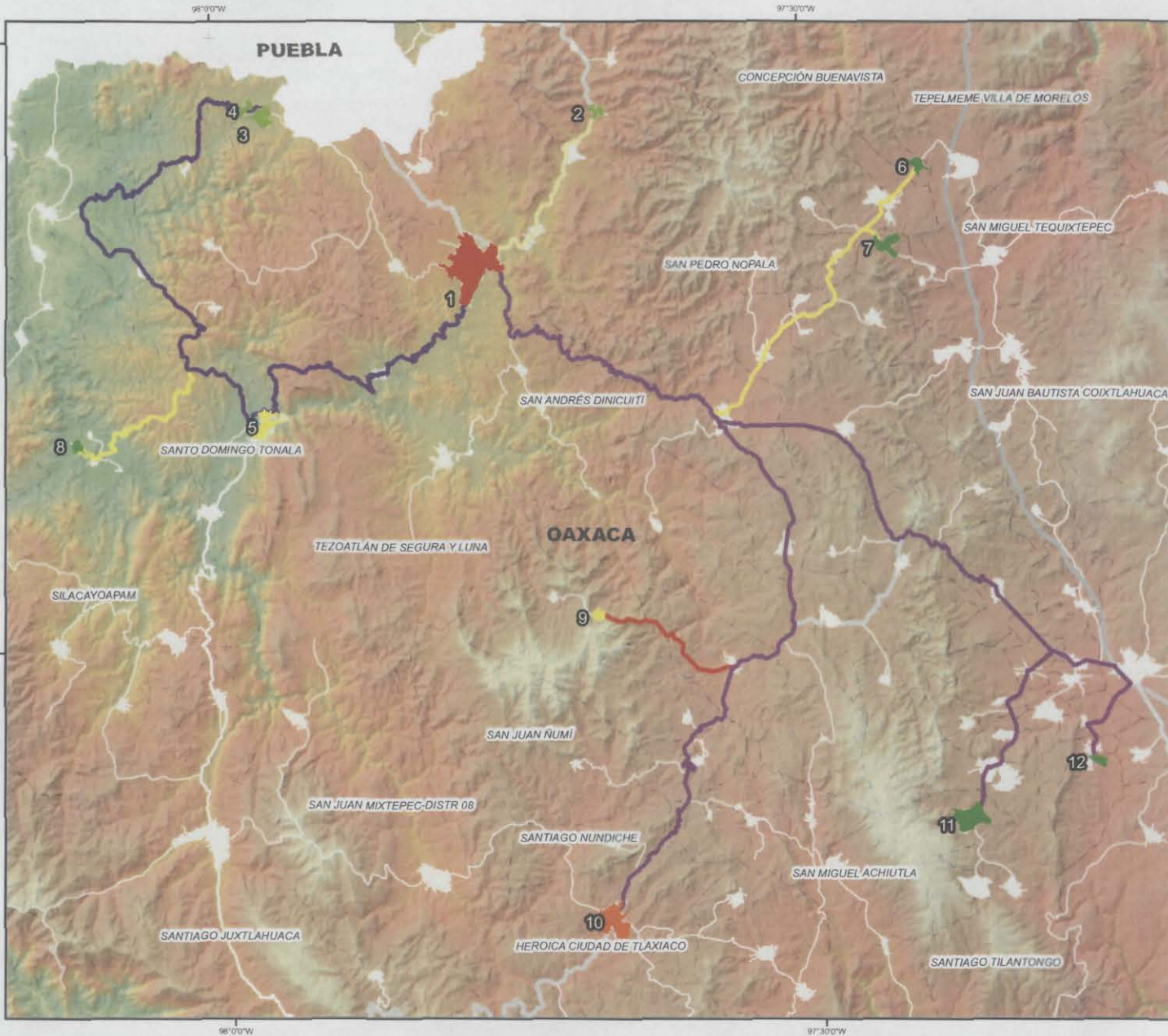
Derechohabientes



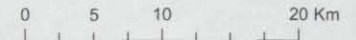
Distancia



Número	Localidad	Personas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	28495
2	Asunción Cuyotepeji	781
3	Santiago Ayuquillilla	656
4	San José Ayuquilla	737
5	Santo Domingo Tonalá	1752
6	Concepción Buenavista	208
7	San Mateo Tlapiltepec	211
8	San Lorenzo Victoria	421
9	San Sebastián Nicananduta	1272
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	9311
11	San Pedro Tidaá	127
12	San Francisco Jaltepetongo	89



Fuente: INEGI 2010



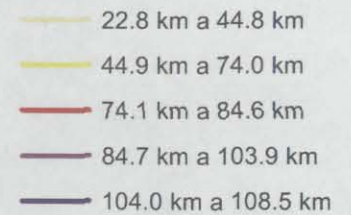
Población con Seguro Popular

Simbología

Seguro Popular



Distancia



Número	Localidad	Personas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	9754
2	Asunción Cuyotepeji	53
3	Santiago Ayuquilla	161
4	San José Ayuquila	616
5	Santo Domingo Tonalá	1242
6	Concepción Buenavista	184
7	San Mateo Tlapiltepec	209
8	San Lorenzo Victoria	406
9	San Sebastián Nicananduta	22
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	377
11	San Pedro Tidaá	64
12	San Francisco Jaltepetongo	47



Fuente: INEGI 2010

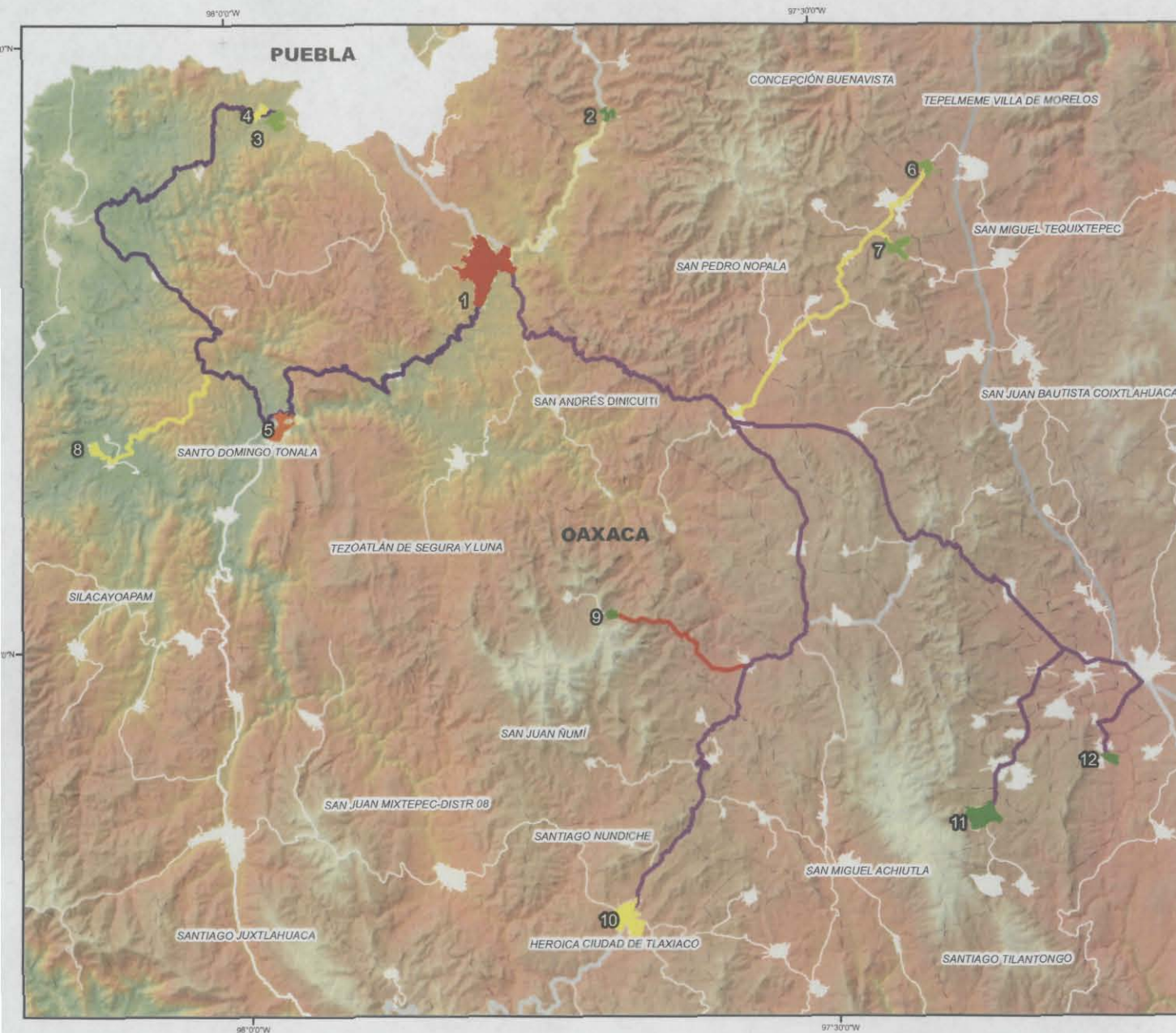
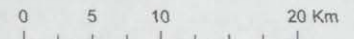


Tabla 4.11 Participación económica 2010

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
% Población mayor de 12 años	75.11	75.59	71.69	69.29	72.68	79.06
% Población económicamente activa	40.41	40.32	24.05	24.49	32.22	27.78
% PEA ocupada	99.04	99.26	96.68	99.15	96.74	94.64
% PEA desocupada	0.96	0.74	3.32	0.85	3.26	5.36
% Población económicamente inactiva	44.43	42.95	42.04	45.22	36.25	52.91
No especificada	0.26	0.67	0.27	0.43	0.33	0.30
PEA ocupada %Sector primario	9.51	38.71	43.91	29.78	45.89	57.63
PEA ocupada % Sector secundario	16.45	14.64	24.96	33.33	16.75	27.12
PEA ocupada %Sector terciario	73.48	46.15	30.82	35.25	36.50	13.56
No especificado	0.55	0.50	0.31	1.64	0.87	1.69

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.11 Participación económica 2010 (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
% Población mayor de 12 años	80.24	79.23	74.92	80.20	80.36
% Población económicamente activa	23.73	16.56	36.53	51.12	41.08
% PEA ocupada	96.67	99.13	99.67	93.27	67.12
% PEA desocupada	3.33	0.87	0.33	6.73	32.88
% Población económicamente inactiva	41.60	41.40	36.07	39.45	46.66
No especificada	0.38	0.73	0.36	1.26	0.28
PEA ocupada %Sector primario	59.17	62.61	11.55	59.42	62.83
PEA ocupada % Sector secundario	10.55	18.07	17.42	27.94	19.03
PEA ocupada %Sector terciario	29.82	13.03	70.49	12.64	17.92
No especificado	0.46	6.30	0.55	0	0.22

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Población Económicamente Activa

Simbología

PEA

- 65 a 240
- 241 a 426
- 427 a 915
- 916 a 7474
- 7475 a 22358

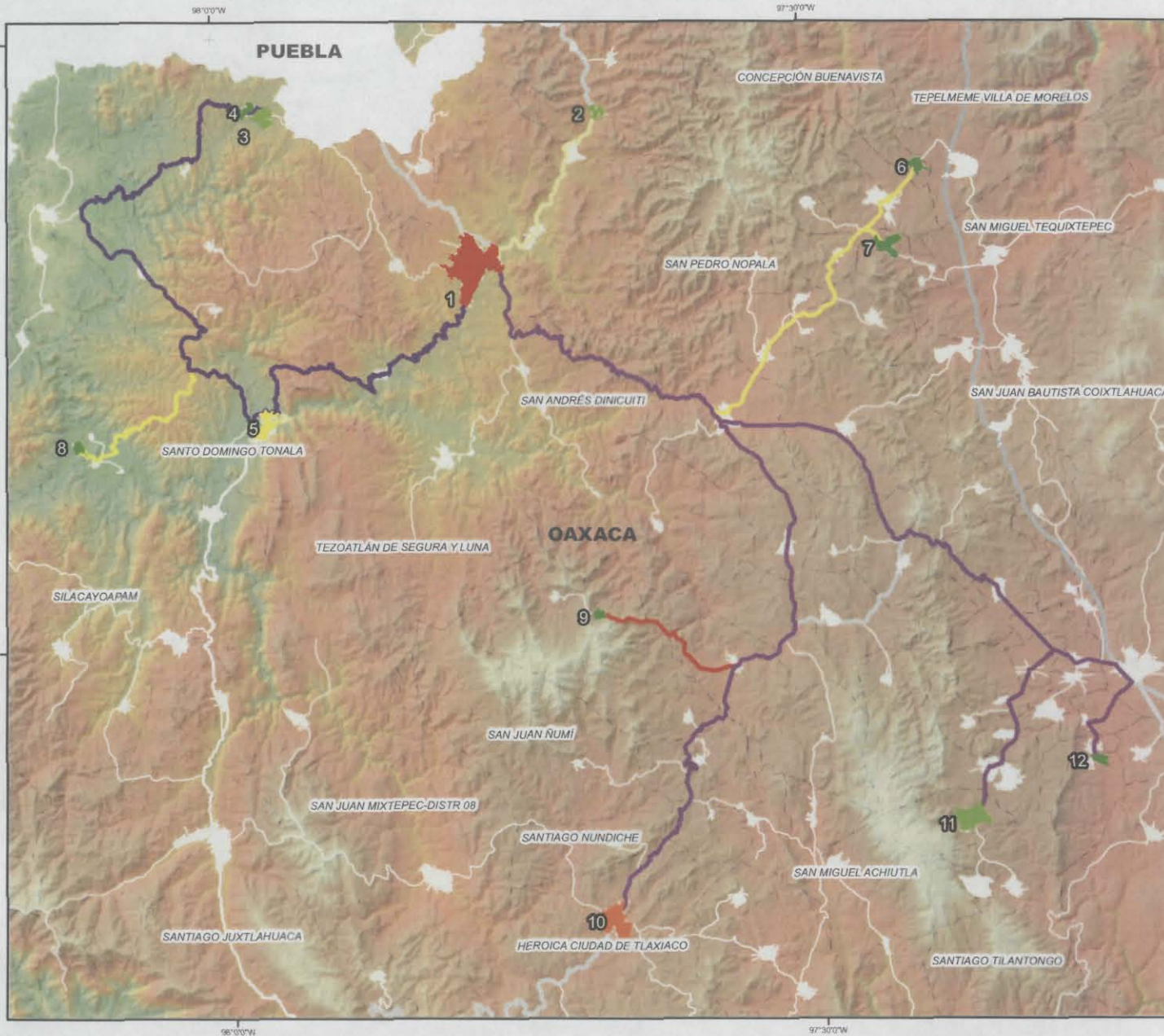
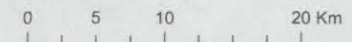
Distancia

- 22.8 km a 44.8 km
- 44.9 km a 74.0 km
- 74.1 km a 84.6 km
- 84.7 km a 103.9 km
- 104.0 km a 108.5 km

Número	Localidad	Personas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	22358
2	Asunción Cuyotepeji	385
3	Santiago Ayuquilli	354
4	San José Ayuquila	240
5	Santo Domingo Tonalá	915
6	Concepción Buenavista	118
7	San Mateo Tlapiltepec	65
8	San Lorenzo Victoria	169
9	San Sebastián Nicananduta	218
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	7474
11	San Pedro Tidaá	426
12	San Francisco Jaltepetongo	84



Fuente: INEGI 2010



4.3.2 Condiciones de la demanda

La composición de la demanda depende de las necesidades de los clientes locales. Es importante considerar las características de sofisticación que tiene el mercado, respecto a las exigencias que éste tendrá respecto a los productos que se adquieran. En función a estas necesidades y a la sofisticación de los compradores, se crearán estrategias que permitirán el desarrollo de ventajas competitivas.

Las alianzas estratégicas que han sido establecidas entre la Fundación y diversas organizaciones, permite crear un panorama respecto a las necesidades de los clientes.

Producto de investigaciones respecto a la implementación de proyectos productivos en la región de la Mixteca Oaxaqueña (Pérez Luviano, 2009), se han identificado las siguientes características en la demanda de productos:

- Principales centros de venta en el mercado regional
- Características indispensables del producto
- Volúmenes de posibles compras por centro de venta
- Condiciones de compra del producto
- Presentación del producto
- Meses de mayor demanda y oferta
- Precios de venta
- Condiciones de compra del producto
- Días específicos en los que el producto puede ser vendido

Algunos resultados del estudio de mercado del jitomate rojo en la Región de la Mixteca realizado con los grupos de las y los productores son los siguientes:

- El producto está dirigido a un mercado regional, el cual tiene mejores precios en comparación con el mercado nacional.
- El producto vendido es el jitomate tipo *saladette* en sus diferentes calidades; sobre todo de las intermedias hacia abajo.
- Los compradores del producto buscan constantemente los jitomates con una vida de anaquel larga, con consistencia firme y un color rojo intenso.
- Hay dos ventanas de precio en el año; en los meses de noviembre, diciembre y enero, y la de mediados de año; junio, julio y agosto; aunque en general en todo el año los precios locales se mantienen por arriba de los nacionales.
- Las transacciones son realizadas en cajas de campo de plástico con un peso promedio de 20 kilogramos.
- Los mercados más importantes en la región están ubicados en las poblaciones de Huajuapán de León, Tlaxiaco, Asunción Nochixtlan, Villa Tamazulapán del Progreso, Santiago Juxtlahuaca y Mariscala de Juárez en el estado de Oaxaca. Así como Tehuacán y Acatlán de Osorio en el estado de Puebla.
- A los clientes que se les vende este producto son intermediarios detallistas y no al consumidor final.
- Finalmente, los días de mayor venta son los miércoles, jueves y viernes.

El estudio de Pérez Luviano (2009), respecto al mercado del jitomate rojo en la Mixteca Oaxaqueña, como uno de los principales productos cultivados en la región, a través de proyectos de participación comunitaria como invernaderos, identificó los aspectos generales del mercado de jitomate, Tabla 4.12.

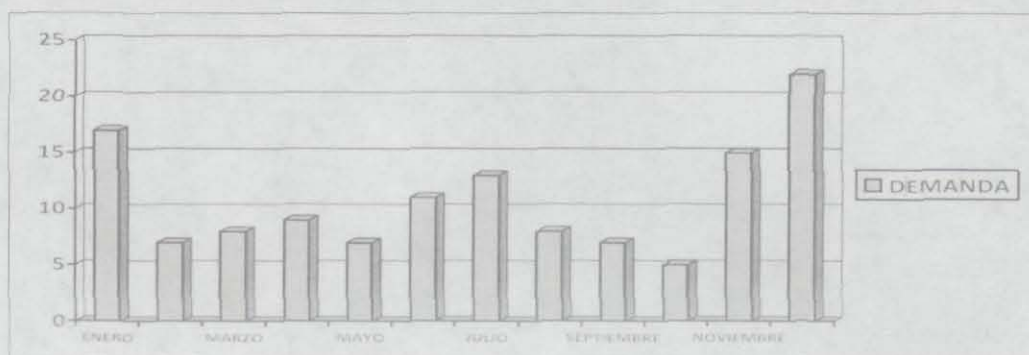
Tabla 4.12 Generalidades del mercado de jitomate rojo en la Mixteca Oaxaqueña

Parámetro	Resultado
Localización para la comercialización del producto	
Un solo lugar	
Dos lugares	67%
Tres lugares	25%
	7.5%
Localidades para la comercialización	Huajuapán de León Villa Tamazulapán Ciudad de Tlaxiaco
Características que el mercado exige del producto	
Color y tamaño	
Vida de anaquel	72.5%
Textura del producto	70.0%
Grado de maduración	52.5%
Variedad o híbrido	40.0%
Sabor	22.5%
	20.0%

Elaborado con información de Pérez Luviano (2009)

El mismo estudio de Pérez Luviano (2009), considera las estacionalidades de producción de jitomate rojo. Con esta información, es posible determinar las oportunidades de venta en términos alcanzar compradores más grandes, Figura 4.2. temporales, de forma tal que se permita ofrecer un producto de mayor calidad .

Figura 4.2 Demanda de jitomate rojo en la Mixteca Oaxaqueña



Fuente: Pérez Luviano (2009)

Es importante considerar las normas oficiales desarrolladas para la producción de jitomate, ya que éstas integran características especiales de la demanda a través de legislación que permite establecer los parámetros mínimos de calidad del producto comercializado.

Existen Normas Oficiales Mexicanas de carácter obligatorio y de carácter no obligatorio impuestas por organismos gubernamentales, Tabla 4.13.

Tabla 4.13 Normas Oficiales Mexicanas para la producción de jitomate rojo

Normas Oficiales Mexicanas Carácter Obligatorio	Normas Oficiales Mexicanas Carácter No Obligatorio
NOM-037-FITO-1995 Especificaciones del proceso de producción y procesamiento de productos agrícolas orgánicos	NMX-EE-203-1986 Designación de símbolos utilizados en la construcción de cajas
NOM-007-STPS-2000 Regulación de las instalaciones, maquinaria, equipo y herramientas y condiciones de seguridad de plantas agrícolas NOM-006-FITO-1995 Requisitos mínimos aplicables a situaciones generales que deberán cumplir los vegetales	NMX-FF-031-1997-SCFI; NMX-FF-054-1982 Determinar las especificaciones del tomate no industrializado
NOM-022-FITO-2995 Características y especificaciones para el aviso de inicio de funcionamiento y certificación de que deben cumplir las personas morales interesadas en prestar los servicios de tratamientos fitosanitarios a vegetales	
NOM-052-FITO-1995, NOM-003-STPS-1999 Regulación en la aplicación de plaguicidas y condiciones fitosanitarias en la actividad agrícola	
NOM-045-SSA1-1993 Control de plaguicidas en hortalizas	
NOM-120-SSA1-1994 Prácticas de higiene y sanidad, así como de los bienes y servicios en el procesos para alimentos	
NOM-182-SSA1-1998 Etiquetado de nutrientes y vegetales	

Fuente: Normas Oficiales Mexicanas mencionadas en la misma Tabla.

Respecto al sistema de financiamiento, en algunas regiones de la Mixteca Oaxaqueña, los agricultores celebran contratos con intermediarios quienes les proporcionan una suma de dinero al inicio de la temporada; esta suma actúa como un crédito y obliga al productor a cumplir los requisitos de la cosecha, además de ofrecer la misma al precio al que el intermediario decide. El

comprador cobra un 15% de comisión y flete, además del costo de la caja en la cual se transportan los productos, (Sumano Torres, 2006).

Se han determinado las características del mercado y de la demanda, obteniendo los siguientes resultados: (Sumano Torres, 2006)

- Los productos a empaquetar en el distrito de Huajuapán de León son tomate, calabacita, pepino y cebolla.
- 62.6% de las personas entrevistadas acostumbran a comprar verduras en supermercados (en el Municipio de Oaxaca de Juárez).
- El consumidor final de los supermercados elige sus verduras considerando la frescura, precio, grado de maduración y tamaño.
- 87 de las personas que compran en los supermercados, lo hacen a granel y no comprarían presentaciones pre-empaquetadas.

Respecto a las condiciones de la demanda establecidas por tiendas de autoservicio, los resultados del mismo estudio, mostraron diferencias respecto a las especificaciones y requerimientos (Sumano Torres, 2006).

Tabla 4.14 Generalidades de distintas comercializadoras para la compra de jitomate rojo

Comprador	Características
Gigante, Soriana y Chedraui	Les parece adecuada la presentación, calidad, precio y distribución. Los establecimientos solicitan que el producto les sea entregado en la madrugada, tres días a la semana. Las compras no son menores a ocho toneladas por entrega en el caso del jitomate. La ventaja de formar parte de sus proveedores es que se obtiene una licencia que permite ser proveedor de estas cadenas a nivel nacional.
Sam's y Aurrera	Son cadenas pertenecientes al grupo Wal-Mart. Establecen normas más rígidas que otros compradores respecto a las características de sus proveedores y los productos que comercializan. Se debe entregar el producto semanalmente por lo que debe considerarse la capacidad de los productores para poder abastecer y distribuir el producto, que cuente con las características solicitadas.
Supermercados estatales (Pítico y Comercial Meraz)	Son los más flexibles en los requerimientos. Se basan en el precio ofertado y la calidad del producto. Pítico tiene interés en comprar producto de la región, solicita una entrega en cantidades pequeñas pero de forma frecuente, aunque no están tan interesados en jitomate, ya que están invirtiendo en la construcción de invernaderos para la producción. La frecuencia de pedidos es de dos a tres veces por semana. Comercial Meraz basa su compra en la calidad y en la duración de éste en sus exhibidores. El producto no debe descomponerse antes de tres días de recibido.

Elaborado con información de (Sumano Torres, 2006)

Los volúmenes solicitados por estas cadenas, permite establecer una estrategia en función a la productividad de los productores respecto a las necesidades específicas de cada una.

Tabla 4.15 Demanda de producto por cadena

Supermercado	Volumen solicitado	Frecuencia del pedido	Pedido semanal
Gigante	8 toneladas de jitomate	3 veces por semana	84 toneladas
Soriana	8 toneladas de jitomate y cebolla	3 veces por semana	84 toneladas
Chedraui	8 toneladas de jitomate	3 veces por semana	84 toneladas
Pítico	No compra jitomate	-	-
Meraz	5 toneladas de jitomate	2 a 3 veces por semana	62.5 toneladas
Sam's y Aurrera	En función del cumplimiento de sus requisitos	-	-

Fuente:(Sumano Torres, 2006)

4.3.3 Rivalidad

En la Región de la Mixteca Oaxaqueña existen diversos vendedores de jitomate rojo: La mayor parte de estos productores son a cielo abierto, que provienen de los Estados de Puebla y Morelos.

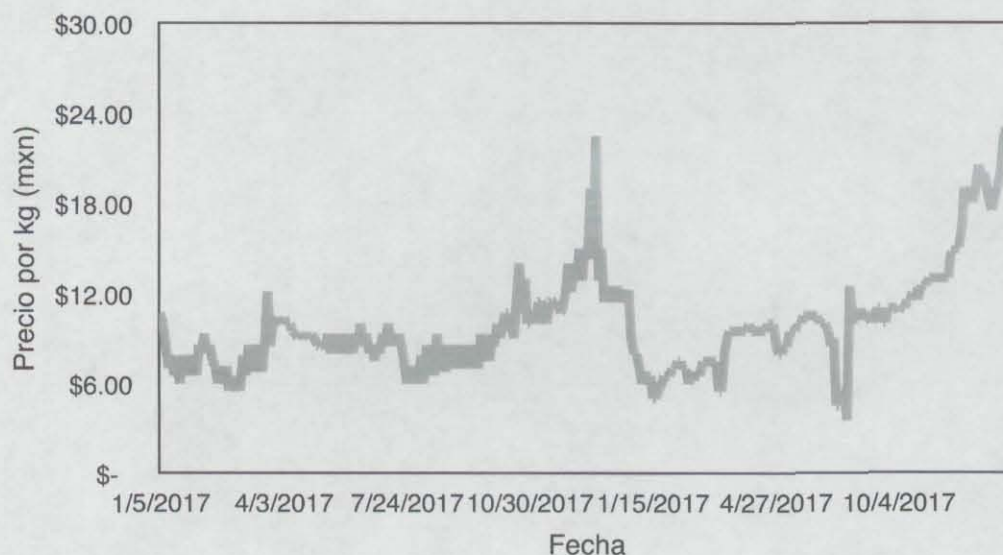
Todos los productores de la región se encargan de cultivar jitomate *saladette*. Los productores consideran las ventanas de junio-julio y noviembre-enero, no existe cultivo del producto el día sábado para venta el día domingo.

El 95% de los encuestados en la investigación de Pérez Luviano (2009), conoce y siembra el jitomate *saladette*, en función de los requerimientos del mercado, se cultiva jitomate híbrido en primer lugar el Reserva, en segundo lugar el Dic y en tercer lugar el Sun 7705.

El producto de forma genera es de mala calidad, con una vida de anaquel muy corta y solo llegan en las épocas en que existe mucho producto en la región y en el país. De acuerdo a la estacionalidad del producto, existe competencia con productores de la misma región quienes trabajan a cielo abierto, (Pérez Luviano, 2009).

Además de cumplir con las características específicas de cada uno de los compradores, es importante considerarlas tendencias relativas a los precios. De acuerdo al Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados de la Secretaría de Economía, el precio del jitomate rojo se incrementa durante los meses de invierno (Secretaría de Economía, 2014), esta información está acorde a lo observado por Pérez Luviano (2009) respecto a la demanda del producto, Figura 4.3.

Figura 4.3 Precio por kilogramo de jitomate rojo en 2013



Elaborado con información de Secretaría de Economía (2014)

En el Estado de Oaxaca, para el ciclo otoño-invierno 2004-2005 se cosecharon 442 hectáreas con una producción de 7,080 toneladas y un rendimiento de 19 toneladas por hectárea. Debido a diferentes condiciones como el cambio climático, sequías recurrentes, abatimiento de los mantos freáticos, pérdida de humedad relativa, temperaturas extremas, incremento en la radiación, estrés y ataque de plagas, se han observado condiciones que favorecen la rivalidad en tanto que los productores estatales puedan satisfacer las necesidades de los compradores.

Las principales regiones productoras de jitomate rojo en el estado se muestran en la Tabla 4.16.

Tabla 4.16 Regiones estatales productoras de jitomate rojo

Regiones	Comunidades
Mixteca	Huajuapán, Tlaxiaco, Mixteca alta
Istmo	Zonas de Yautepec y Lagunas
Valles Centrales	Etla, Ocotlán, Ejutla, Tlacolula, Zimatlán, Ixtlahuaca
Cañada	Cuicatlán, los Cues, Tecomavaca, Teotitlán
Sierra Norte	Guelatao, Ixtlán, Zoquiapán
Costa	Pinotepa, Bajos de Chila, Huatulco, Pochutla
Cuenca del Papaloapan	Bajo Mixe

Fuente: (Fundación Produce Oaxaca, A.C., 2005)

A continuación se presentan los avances de siembras y cosechas en las regiones de los distintos productores estatales, Tabla 4.17.

Tabla 4.17 Avances de siembre y cosechas de jitomate rojo al 31 de marzo de 2007

Región	Superficie sembrada (Has)	Superficie cosechada (Has)	Superficie siniestrada (Has)	Superficie cosechable (Has)	Producción estimada (Ton)	Producción obtenida (Ton)	Rendimiento estimado (Ton/Ha)	Rendimiento obtenido (Ton/Ha)
Cañada	40	40		40	842.1	842.1	21.051	21.051
Mixteca	44	44		44	764	764	17.364	17.364
Istmo	66	34	32	34	408	408	12	12.000
VCentrales	33	32.5	0.5	32.5	684.5	684.5	21.062	21.062
Total	183	150.5	32.5	150.5	2698.6	2698.6	71.476	71.476
Cañada	23	21		23	438.9	386.5	19.083	19.083
Costa	12	4		12	120	32	10.000	8.000
Mixteca	82	67.5		82.5	1559.3	1275.9	18.900	18.901
Istmo	87	24		87	612	234	7.034	9.750
VCentrales	207.6	59.1		207.6	3359.9	1285.4	16.187	21.761
Total	412.1	175.6		412.1	6090.1	3213.8	71.205	78.817

Fuente: (Fundación Produce Oaxaca, A.C., 2005)

4.3.4 Gobierno

La mayoría de los municipios evaluados en el proyecto, tienen una organización política basada en partidos; aunque es posible observar algunas localidades y municipios que conservan una organización política basada en usos y costumbres. En la Tabla 4.18 se muestra la organización política de cada uno de los municipios a los que pertenecen las comunidades evaluadas. Es posible observar que la mitad de los municipios están organizados bajo un esquema de usos y costumbres, lo cual habla de la dependencia histórica de la organización y de una alta participación comunitaria en la que los miembros de la sociedad juegan un rol específico en el gobierno de los municipios.

Tabla 4.18 Organización política de los municipios

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Presidente Municipal	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez 2014-2016	Erasmus Solano Valladares 2014-2016	Omar Arellano Cruz 2014-2016	Víctor Manuel Pacheco Ambrocio 2014-2016	Adrián Rosendo Zaragoza Hernández 2014-2016	Jorge Santiago Ramírez 2014-2016
Régimen Político	Partidos Políticos	Partidos Políticos	Partidos Políticos	Usos y costumbres	Partidos Políticos	Usos y costumbres
Duración en el cargo	3 años	3 años	3 años	3 años	3 años	1.5 años
Distrito local	Huajuapán de León 15	Huajuapán de León 15	Huajuapán de León 15	Huajuapán de León 15	Huajuapán de León 15	San Pedro y San Pablo Teposcolula 14
Diputado Local 2004	Samuel Rosales Olmos PRI	Samuel Rosales Olmos PRI	Samuel Rosales Olmos PRI	Samuel Rosales Olmos PRI	Samuel Rosales Olmos PRI	Rolando Cruz Sampedro PRI
Diputado Local 2007	Javier Sergio Mendoza Aroche PRI	Javier Sergio Mendoza Aroche PRI	Javier Sergio Mendoza Aroche PRI	Javier Sergio Mendoza Aroche PRI	Javier Sergio Mendoza Aroche PRI	Héctor Hernández Guzmán PRI
Diputado Local 2010	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez PAN	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez PAN	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez PAN	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez PAN	Luis de Guadalupe Martínez Ramírez PAN	Maximino Vargas Betanzos PRI
Diputado Local 2013	Juanita Arcelia Cruz Cruz PRD	Juanita Arcelia Cruz Cruz PRD	Juanita Arcelia Cruz Cruz PRD	Juanita Arcelia Cruz Cruz PRD	Juanita Arcelia Cruz Cruz PRD	Rosalía Palma López PRI
Distrito Federal	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03
Diputado Federal	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD
Senadores	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Lainas PRD; Eviel Pérez Magaña PRI

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.18 Organización política de los municipios (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Presidente Municipal	Francisco Javier Rodríguez Reyes 2014-2016	Lorenzo Martínez Cruz 2014	Alejandro Aparicio Santiago 2014-2016	Avelino Gaytán Miguel 2014-2016	León López Juárez 2014-2016
Régimen Político	Usos y costumbres	Usos y costumbres	Partidos Políticos	Usos y costumbres	Usos y costumbres
Duración en el cargo	3 años	1 año	3 años	3 años	3 años
Distrito local	Santiago Juxtlahuaca 21	San Pedro y San Pablo Teposcolula 14	Heroica Ciudad de Tlaxiaco 13	Asunción Nochixtlán 16	Asunción Nochixtlán 16
Diputado Local 2004	Ricardo Amando Vera López PRI	Rolando Cruz Sampetro PRI	Marco Antonio Hernández Cuevas PRI	Blanca de la Asunción Grajale Ornelas PRI	Blanca de la Asunción Grajale Ornelas PRI
Diputado Local 2007	José Marcelo Mejía García PRI	Héctor Hernández Guzmán PRI	Rogelio Sánchez Cruz PRI	Herminio Manuel Cuevas Chávez PRI	Herminio Manuel Cuevas Chávez PRI
Diputado Local 2010	Carlos Martínez Villavicencio PRI	Maximino Vargas Betanzos PRI	Hita Beatriz Ortíz Silva PT	Daniel Alberto Cuevas Chávez PRI	Daniel Alberto Cuevas Chávez PRI
Diputado Local 2013	Arsenio Lorenzo Mejía García PRI	Rosalía Palma López PRI	Sergio López Sánchez PRD	Jesús López Rodríguez PRD	Jesús López Rodríguez PRD
Distrito Federal	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Huajuapán de León 03	Heroica Ciudad de Tlaxiaco 06	Heroica Ciudad de Tlaxiaco 06	Heroica Ciudad de Tlaxiaco 06
Diputado Federal	Gloria Bautista Cuevas PRD	Gloria Bautista Cuevas PRD	Rosa Elia Romero Guzmán PT	Rosa Elia Romero Guzmán PT	Rosa Elia Romero Guzmán PT
Senadores	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Laines PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Laines PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Laines PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Laines PRD; Eviel Pérez Magaña PRI	Ángel Benjamín Robles PRD; Adolfo Romero Laines PRD; Eviel Pérez Magaña PRI

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

En lo que respecta a la participación del Gobierno, los resultados muestran las acciones de la Administración Pública Municipal en lo referente a la identificación de los problemas locales, así como las líneas estratégicas para la solución de los mismos. A continuación se muestran los puntos principales referentes a los Planes Municipales de Desarrollo (PDM) en la gestión más reciente, estos resultados están organizados en tres rubros: i) generalidades del Plan Municipal de Desarrollo, Tabla 4.19 ; ii) identificación de problemática municipal, Tabla 4.20; iii) acciones estratégicas para la solución de problemática, Tabla 4.21. En la Tabla 4.20 se muestra la priorización que los distintos gobiernos municipales han hecho a los problemas sociales de sus comunidades, así como las líneas estratégicas orientadas a la solución de dichos problemas

Tabla 4.19 Generalidades de los Planes de Desarrollo Municipal

Municipio	Generalidades del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) visión y misión
Heroica Ciudad de Huajuapán de León	<p>El PDM considera cinco líneas estratégicas de mayor relevancia: seguridad y convivencia ciudadana, salud, manejo sustentable del agua, manejo sustentable de basura, agricultura sustentable.</p> <p>Visión: "Ser un órgano que impulse políticas, programas y proyectos integrales que generen competitividad económica, eleven los índices de desarrollo humano y contemplan el respeto y la armonía con el medio ambiente".</p> <p>Misión: "Somos un Consejo representativo, democrático, incluyente y plural, que genera e implementa el PDM de Huajuapán de León partiendo del análisis de nuestra problemática y potencialidades, proponiendo así las soluciones más viables a corto, mediano y largo plazo en la búsqueda del desarrollo rural"</p>

<p>Asunción Cuyotepeji</p>	<p>El PDM contiene objetivos, propósitos y estrategias que permitan transformar la demanda social en propuestas integrales del desarrollo comunitario, consolidando la planeación y evitando la improvisación en las intervenciones.</p> <p>Visión: “El municipio de Asunción Cuyotepeji tiene una visión a futuro de progreso para todos en el entorno rural productivo, organizado, autónomo, competitivo y comprometido a mejorar el ambiente basado en la sustentabilidad; superación integral del factor humano, donde la comunidad tengan oportunidades de progresar y mejorar su situación económica, elevar el nivel de vida y disminuir la migración al conseguir los satisfactores económicos, sociales, ambientales y familiares en esta comunidad”</p> <p>Misión: “La misión del ayuntamiento municipal es servir a la gente, promoviendo su desarrollo integral y armónico, administrando eficientemente los recursos del y para el municipio, basado en el crecimiento sustentable de los sectores agropecuarios, conservando los recursos naturales, la seguridad y el orden público. Lograr el desarrollo de una nueva sociedad rural del Municipio de Asunción Cuyotepeji”</p>
<p>Santiago Ayuquililla</p>	<p>De acuerdo al PDM, la planeación es el instrumento fundamental que permite atender, orientar, armonizar y coordinar las demandas de la población con las labores de gobierno.</p> <p>Visión: “Estructurar un municipio, que establezca las bases del desarrollo integral del municipio, para que todas las familias tengan oportunidad de mejorar el desarrollo de las actividades agropecuarias y alternativas que le generen ingresos y puedan acceder a servicios básicos de bienestar y a los elementos del desarrollo humano: educación, salud, alimentación, partiendo de la inversión y uso ordenado de sus recursos naturales; y caracterizado por una participación ciudadana, informada”</p> <p>Misión: “ Ejercer un gobierno municipal que promueva la unidad: un gobierno eficiente, y transparente que cuide y esté al alcance de su gente; que motive a la participación activa y generosa de sus habitantes, que propicie un desarrollo sostenido y en armonía con su entorno, que eleve la calidad de vida, que impulse el desarrollo urbano; que ofrezca infraestructura y servicios de calidad y, que sienta las bases para el desarrollo económico”</p>

<p>San José Ayuquila</p>	<p>El PDM ofrece una matriz de soluciones estratégicas con la finalidad de evaluar las propuestas o proyectos para la resolución de problemas, quienes están de acuerdo en que se realicen, así como el tiempo y los recursos necesarios para su cumplimiento.</p> <p>Visión: “ Se un municipio capaz de generar empleos, producir sus propios alimentos, que abastezca de agua suficiente al campo y habitantes, desarrollar proyectos productivos que disminuyan la migración de sus habitantes”</p> <p>Misión: “ Ejecutar de manera eficiente, efectiva y honesta programas y proyectos que desarrollen la economía del municipio, optimizando recursos y preservando los recursos naturales del entorno, con el fin de que las familias de San José Ayuquila eleven su calidad de vida y se desenvuelvan en un ambiente equilibrado de progreso, armónico y de tranquilidad”</p>
<p>Santo Domingo Tonalá</p>	<p>El PDM fue realizado con la participación ciudadana de las comunidades, así como del Consejo de Desarrollo Social Municipal, para lograr un mejor conocimiento de las necesidades del municipio, en el aspecto económico, social y cultural.</p> <p>No está definida una visión y una misión concreta, sin embargo, se considera como una visión de gobierno “la importancia de contar con un diagnóstico claro y profundo que muestre los retos y oportunidades para todo el municipio, y con ello definir objetivos, estrategias y líneas de acción que señalen el rumbo de trabajo y relaciones que se deben fincar entre la cabecera municipal y las agencias”</p>

San Mateo Tlapiltepec

El PDM contiene las soluciones a las demandas que ocasionan el rezago socioeconómico, político y cultural en el municipio. Se involucra la participación de todos los vecinos para obtener un mayor beneficio de las comunidades y sobre todo a mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Busca la corresponsabilidad, participación informada, integralidad, transversalidad, sustentabilidad, equidad, interculturalidad, igualdad de género, apego a la legalidad, autonomía municipal, productividad, competitividad, transparencia y rendición de cuentas.

Visión: "Somos un Municipio respetuoso de la leyes, de nuestro bando de policía y estatuto comunal, que nos permite estar organizados por la unión que existe entre los habitantes, contamos con medios y vías de comunicación adecuados, servicios de salud de primer nivel equipado con ambulancia y medicamento suficiente, nuestra educación es de calidad lo que nos permite tener una adecuada conciencia en manejo de nuestros desechos y cuidado de nuestro ambiente, pues estamos implementando un programa de reforestación por lo que ya no tenemos zonas erosionadas, contamos con capacitación y conocimientos técnico agropecuaria y hemos mejorado nuestras técnicas de cultivo por lo que nuestra producción agrícola es de alto nivel, respetamos y reconocemos la equidad de género, preservamos nuestros monumentos históricos y zonas arqueológicas generando fuentes de empleos por lo que nuestra población ya no emigra de la comunidad, nuestros niños y jóvenes se comunican entre sí en nuestra lengua materna"

Misión: "Un ayuntamiento que representa al pueblo y que promueve el desarrollo de sus comunidades, un gobierno que vela por los intereses de su ciudadanía, resuelve los problemas de su comunidad y que brinda seguridad pública a sus habitantes, que trabaja y organiza al municipio, convoca a las reuniones y orienta en todos los aspectos de la vida sociopolítica, económica y cultura. Un gobierno que gestiona y administra los recursos para ejecutar diferentes programas y proyectos, que mantiene informada a la población de las acciones que realiza en beneficio del pueblo. Un ayuntamiento honesto, transparente, organizado y equitativo, con criterio democrático que atiende con respecto las prioridades de sus comunidades y de su población"

San Lorenzo Victoria

El PDM establece los procesos y mecanismos para la elaboración de las estrategias para el desarrollo municipal. Está constituido con la participación comunitaria y será el camino para crear relaciones de confianza entre autoridades y ciudadanos y ciudadanas.

Visión: “ Se un Municipio próspero, seguro y generados de oportunidades para todos, trabajando por el ejercicio pleno de los derechos humanos y el bienestar social de la población; a través de la práctica de ciudadanía responsable y solidaridad, así como la práctica de una administración gubernamental eficiente, transparente y apegada a las disposiciones legales que rigen la actuación de las autoridades municipales”

Misión: “Atender las necesidades y demandas de la población, mediante el impulso y desarrollo de programas y acciones en el marco de la legalidad, paz, justicia y equidad; respetando la dignidad de las personas y cuidado del medio ambiente; basados en la colaboración social y participación interinstitucional”

San Sebastián Nicananduta

El PDM establece los objetivos y estrategias a seguir durante la presente administración, los cuales regirán las acciones de gobierno, con el fin de que tengan un rumbo y dirección clara. Se busca la participación democrática y la convivencia social armónica para el desarrollo.

Visión: “Ser un Municipio con acciones que generen una elevación en la calidad de vida, a través de la creación de fuentes e empleo comunitarios como son microempresas a través de inversiones federales, estatales y privadas, evitando así la emigración de la población, así como el aprovechamiento racional del entorno ecológico, cuidado del medio ambiente y reforestación, la creación de nuevos centros de estudios para fomento de la educación de buen nivel en la región, el fortalecimiento del sistema de salud, a través del apoyo de programas de salud que el Estado promueva, acordes con las necesidades de la población. Promover la concertación y participación de la población en los planes y programas cuyo objetivo final sea la convivencia armónica de la misma y la elevación de la calidad de vida, sin intromisión de grupos que pretendan intereses personales. Fortalecer la cultura y tradiciones del Municipio, para dar a conocer la riqueza cultural y étnica, a fin de generar afluencia de visitantes nacionales y extranjeros, cuya derrama económica sea en beneficio del mismo”

Misión: “ Ser un Gobierno Municipal, con una administración eficiente y transparente, orientado a la elevación de la calidad de vida, promoviendo la participación de las dependencias federales, estatales e iniciativa privada para la creación de nuevas fuentes de ingresos con la participación de la comunidad, en el campo, crear fuentes de empleos donde participe la población vulnerable, promoviendo el tequio para el mejoramiento físico de la comunidad”

Heroica Ciudad de Tlaxiaco

El PDM busca establecer estrategias para relacionar al pueblo con el gobierno de forma cotidiana y permanente, donde los reclamos sociales por atender sus demandas y necesidades se hace realidad, buscando evitar la irritación y el descontento social por la ausencia de respuestas. Se busca impulsar conductas y métodos que coadyuven a la participación social, trabajo en equipo y democratización municipal.

Visión: "Nuestro municipio, es considerado como uno de los más importantes de la región Mixteca y del Estado, por su pasado histórico y comercial, por sus costumbres y tradiciones, por su desarrollo económico, sostenible y competitivo, por su desarrollo humano y social, somos ejemplo para otros municipios. Impulsamos la cultura y el deporte, los niños y jóvenes se sienten orgullosos de la tierra y la ciudad donde nacieron. Tenemos una cultura de cuidado y protección al medio ambiente, le damos tratamiento adecuado a la basura y conservamos nuestros bosques, fauna, aguas, suelos y demás recursos naturales. Nuestra ciudad se integra a la modernidad, la infraestructura urbana es de calidad, tenemos la imagen de una ciudad atractiva, donde el turismo nacional y extranjero acude, contamos con obras y servicios suficientes y de calidad: electrificación, agua, drenaje, calles, accesos vehiculares, vialidad, mercados, panteón, infraestructura educativa, de salud, centros de recreación seguridad y protección civil. Nuestro ayuntamiento ha trascendido como organismo administrador proporcionándoles a las comunidades del municipio las obras prioritarias que el pueblo ha consensado para su realización, gozamos de un modelo de gestión, que da respuesta rápida y eficiente y transparencia, practicando a la vez valores de equidad, respeto, solidaridad y democracia, preservando el estado de derecho"

Misión: "Somos un ayuntamiento municipal, surgido de la voluntad del pueblo que se configura por un equipo de trabajo, cuya finalidad es la gestión del bien común, consiente de la responsabilidad y la función que hoy le corresponde desempeñar, por ellos estamos comprometidos para atender a la ciudadanía y brindarle un servicios oportuno, eficiente y humano, que permitan y favorezcan el desarrollo integral de las personas. Somos un gobierno con una buena relación hacia la ciudadanía, con profundo sentido social, incluyente, que promueve la participación activa y generosa de los habitantes del municipio y de manera esencial de la ciudad, privilegiando el diálogo, la negociación y el acuerdo, orientados de una administración que impulsa grandes proyectos y servicios públicos en el orden de salud, trabajo, alimentación, vivienda, educación, caminos, etc. Realizamos gestión con el Gobierno Estatal y Federal para la obtención de apoyos extraordinarios y mezcla de recursos. Nuestra administración está basada en la equidad, la honestidad y la transparencia en el manejo de los recursos, porque nos queda claro que el desarrollo integral del municipio lo lograremos transformando y fortaleciendo a su base productiva, mejorando permanentemente su bienestar, su calidad de vida, el respeto a la dignidad de su persona y la participación democrática de las mismas. El tlaxiaqueño es nuestra preocupación permanente, a quien le proporcionamos los medios necesarios para su desarrollo social y elevar su calidad de vida"

San Pedro Tidaá

El PDM contempla aspectos de la problemática presente, sus potencialidades y oportunidades, en temas de medio ambiente, desarrollo social y humano, el desarrollo económico e institucional.

Visión: "Seremos un municipio organizado, participativo, donde autoridades y ciudadanos trabajan coordinadamente para garantizar que todos los habitantes tengamos acceso a capacitación técnica para el trabajo y donde podemos aprender oficios que nos ayuden a producir más y mejor, y en donde existen oportunidades de trabajo suficiente para todos; con espacios dedicados a fomentar actividades culturales y deportivas, con una biblioteca, con talleres permanentes de música y danza para niños y jóvenes, con escuelas que orienten a nuestros jóvenes, que fomente una cultura de estudio y enseñen nuestra lengua materna. Seremos un municipio con cultura de conservación ambiental, con un ordenamiento territorial comunitaria eficaz, un pueblo que se y recicla basura, que aprovecha y conserva de forma comunal la diversidad de plantas medicinales que existen en su territorio, con un jardín botánico y que cuenta con servicios públicos de calidad y con medicamentos suficientes en su clínica de salud"

Misión: "Somos un Ayuntamiento organizado, capacitado, que gestiona y trabaja en coordinación con otras dependencias de gobierno para atender las necesidades inmediatas de la población, abierto a sugerencias y que apoya las propuestas del pueblo, que incluye a las mujeres en la toma de decisiones, en comunicación constante con la población y que informa a esta de sus decisiones y el destino de sus recursos"

San Francisco Jaltepetongo

El PDM busca alinear los esfuerzos y establecer estrategias del órgano municipal respecto a la toma de decisiones conocido como consejo municipal de desarrollo rural sustentable, conformado por todos los representantes de los comités de las principales instituciones sociales, y los principales impulsores del desarrollo en el municipio (profesionales, jóvenes entusiastas y personas con experiencia).

Visión: “ San Francisco Jaltepetongo, municipio unido, limpio, seguro, con desarrollo integral, próspero, tolerante y dinámico, con aprovechamiento sustentable de nuestros recursos naturales, con agricultura tecnificada que generará empleos e ingresos suficientes para nuestros habitantes, sin migración, con servidores de calidad en educación, salud y vivienda, una población numerosa, con alto nivel educativo. Orgulloso de ser mixtecos y de conservar nuestra lengua materna, así como mantener el tequio como símbolo de trabajo, sin conflictos agrarios y convivencia en paz con sus ciudadanos y colindantes, respetuoso de sus usos y costumbre y con alto nivel de participación de las mujeres. Contar con espacios recreativos y de turismo alternativo, con zonas arqueológicas, con carreteras y calles pavimentadas, con eficiente transporte público, con servicio telefónico domiciliario y áreas reforestadas.

Misión: “ El ayuntamiento de San Francisco Jaltepetongo, es una instancia plural que atiende y representa a sus ciudadanos, que se resuelve los problemas de la comunidad, que organiza, gestiona y *promueve programas, proyectos y acciones para el bienestar social, económico, político y cultural de sus habitantes, con la participación de hombres y mujeres.* Aplicando los recursos de manera eficiente y de forma transparente, así como la administración de la justicia con equidad y apego a la realidad. El de informar a sus ciudadanos sobre la aplicación de los recursos, quienes a través de sus asambleas comunitarias, evalúan los logros alcanzados.

Fuente: Elaboración propia con información de (Ayuntamiento de Huajuapán de León, Oaxaca, 2008), (Ayuntamiento Asunción Cuyotepeji, 2008), (Ayuntamiento de Santiago Ayuquihilla, 2008), (Ayuntamiento de San José Ayuquila, 2008), (Ayuntamiento de Santo Domingo Tonalá, 2011), (Ayuntamiento de San Mateo Tlapiltepec, 2008), (Ayuntamiento de San Lorenzo Victoria, 2011), (Ayuntamiento de San Sebastián Nicananduta, 2009), (Ayuntamiento de Heroica Ciudad de Tlaxiaco, 2008), (Ayuntamiento de San Pedro Tidaá, 2011)

Tabla 4.20 Priorización de problemas de desarrollo municipal

Municipio	Priorización de problemas del desarrollo municipal
Heroica Ciudad de Huajuapán de León	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="546 596 1296 713">1. Desabasto de agua. Existen fugas que ocasionan la suspensión del bombeo por un mínimo de cinco días y desabasto de agua a más de 10,000 usuarios. La red de distribución tiene más de 40 años de servicio y presenta gran deterioro. <li data-bbox="546 721 1296 868">2. Residuos sólidos. No existe control respecto al tiradero a cielo abierto para recolección de basura. Se ha generado un problema de contaminación del aire suelo, cuerpos de agua, mantos freáticos y generación de enfermedades y padecimientos a nivel biológico, químico y físico. <li data-bbox="546 876 1296 963">3. Inseguridad. Se realizaron 2,406 certificados médicos a personas remitidas a los separos de la policía municipal, 1,684 estaban relacionados a alcohol y violencia. <li data-bbox="546 971 1296 1118">4. Salud. Morbilidad: infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales e infección de vías urinarias fueron los padecimientos más frecuentemente observados. Mortalidad: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades del hígado, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal. <li data-bbox="546 1126 1296 1213">5. Baja producción agrícola. Los rendimientos de producción agrícola son: 1.3 ton/Ha de maíz, 24 ton/Ha de jitomate y 35 ton /Ha de calabacita, lo que disminuye la rentabilidad de la actividad.

<p>Asunción Cuyotepeji</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contaminación por desechos sólidos. El Ayuntamiento recolecta la basura en áreas pública y viviendas, cada jefe lleva los desechos al basurero municipal y al aire libre o la tira en el río o en el barranco, en la mayoría de los casos se queman. No se recicla, separa ni reutiliza. 2. Abasto de agua potable insuficiente para consumo humano. Mal estado de la red de distribución de agua. Las micro-cuencas de donde se toma el agua por gravedad no cuentan con manejo integral. No existe tratamiento antes de la distribución y en temporadas de estío escasea y su distribución es irregular. 3. Déficit en servicios de educación. Ausencia de programas de formen educativo e infraestructura básica y equipo. Falta de planteles de educación media superior o bachillerato. 4. Bajos rendimientos en la producción agropecuaria. Sólo 7% de los productores están organizados. Los únicos programas de apoyo a la producción son PROCAMPO y PROGAN. 5. Fortalecimiento institucional deficiente. El Ayuntamiento Municipal depende 90% de los ramos transferidos para su funcionamiento. Hacienda pública debilitada en recaudación de impuestos.
<p>Santiago Ayuquililla</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deserción escolar. Jóvenes de entre 13 y 18 años abandonan los estudios a nivel secundaria para migrar a otras comunidades en busca de empleo. 2. Contaminación por basura y aguas negras. Enfocado en el basurero municipal y en la descarga del drenaje a barrancas y arroyos, representando un foco de infección. 3. Falta de empleos. La falta de empleo y el salario que se percibe ocasiona que hombres y mujeres de entre 15 y 30 años de edad abandonen la comunidad. Migración a Ciudad de México, Puebla, Oaxaca y Estados Unidos de América. 4. Falta de agua. Es un problema grave ya que los pozos de abastecimiento son insuficientes, el problema se agrava en época de escasez de lluvia. Algunas localidades no cuentan con agua potable en ninguna casa. 5. Servicios de salud inadecuados. Falta de infraestructura adecuada y medicamentos para proporcionar un servicios adecuado. El tamaño de la clínica rural es insuficiente.

<p>San José Ayuquila</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agua insuficiente. Problema agravado en la época seca. La cabecera municipal y dos de sus agencias carecen en su totalidad de drenaje y alcantarillado. 2. Carencia de infraestructura municipal y servicios básicos (educación, salud, drenaje, electrificación). La infraestructura para atender las necesidades de la población son insuficientes, asimismo, la infraestructura para el adecuado desempeño de la administración pública. 3. Mal manejo de la basura. Poca recolección de la basura ya que no se cuenta con un camión para dar servicio. 4. Proyectos productivos que generen empleo. Poca inversión en el municipio para la implementación de proyectos que generen empleos y apoyen la economía del municipio.
<p>Santo Domingo Tonalá</p>	<p>No se indica una jerarquización de los problemas identificados en el municipio. Sin embargo se cuenta con un análisis diagnóstico de todos los ejes considerados como relevantes para el desarrollo municipal; estos consideran: transversalidad de políticas públicas, transversalidad de derechos humanos, equidad de género, pueblos indígenas, sustentabilidad, gobernabilidad democrática, fortalecimiento municipal, regularización de la tenencia de la tierra y resolución de conflictos agrarios, seguridad pública y paz social, inversión y fomento productivo, empleo productivo y mejor remunerado, apoyo al desarrollo agropecuario, turismo, abasto y seguridad alimentaria, ordenamiento territorial e infraestructura, combate a la pobreza, desigualdad y marginación, educación, arte, lengua cultura e identidad indígena y deporte, salud, transparencia y rendición de cuentas.</p>
<p>San Mateo Tlapiltepec</p>	<p>No se indica una jerarquización de los problemas identificados, el PDM se muestra como estrategias por ejes que involucran diversos proyectos. Cuidado del entorno con siete proyectos, salud para todos con cinco proyectos, más infraestructura educativa y mejores apoyos con cuatro proyectos, obras para el campo con dos proyectos, obras varias colectivas con seis proyectos, vivienda digna con nueve proyectos, impulso de la economía de productores con dos proyectos, modernización del campo con tres proyectos y profesionalización municipal con cinco proyectos.</p>
<p>San Lorenzo Victoria</p>	<p>No hay una jerarquización de los problemas identificados. Los problemas reportados son: erosión, distribución y uso de suelos; problemas relacionados al aprovechamiento del agua incluyendo falta de estudios y de infraestructura; cobertura, abastecimiento y contaminación de agua; desarrollo productivo relacionado al clima; extracción de materiales maderables relacionado a la erosión del suelo; falta de infraestructura (agua potable, servicios sanitarios, alumbrado y electrificación); migración; falta de infraestructura educativa y de salud, así como profesionales capacitados; vías de comunicación; equidad de género; proyectos productivos.</p>

San Sebastián Nicananduta	Determinada como objetivos estratégicos: conservación de áreas naturales, reforestación y manejo de agua; servicios de salud, educación, abasto de alimentos, esparcimiento y seguridad pública, falta de promoción de cultura y costumbres; falta de empleo; deficiencia en la implementación de planes y programas de desarrollo social.
Heroica Ciudad de Tlaxiaco	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja producción en campos de cultivo, poco valor de los productos y problemas para la comercialización. 2. Falta de empleo y mejores salarios. 3. Falta de cultura empresarial y capacitación para la transformación de los productos y mejora de la prestación de servicios. 4. Falta de capacitación para un aprovechamiento sustentable de los recursos naturales. 5. Falta de servicios básicos en las localidades que integran el municipio. 6. Fuga de capacidades y emigración. 7. Desorganización y falta de comunicación.
San Pedro Tidaá	<p>Problemática organizada por ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eje ambiental: erosión de suelos; recolección y manejo de basura. 2. Eje social: lengua indígena; cultura y costumbres; pérdida de identidad. 3. Eje humano: cambios demográficos por la migración; falta de oportunidades de empleo; inseguridad alimentaria; falta de educación. 4. Eje económico: problemas para la comercialización de productos; participación comunitaria; falta de empleo.
San Francisco Jaltepetongo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiencia en el abasto de agua potable. 2. Red de energía eléctrica insuficiente. 3. Caminos y carreteras. Mantenimiento y mejora. 4. Conflicto territorial con Zahuatlán y Tecmatlán. 5. Bajo rendimiento de la producción agropecuaria. 6. Contaminación del río grande o mixteco.

Fuente: Elaboración propia con información de (Ayuntamiento de Huajuapán de León, Oaxaca, 2008), (Ayuntamiento Asunción Cuyotepeji, 2008), (Ayuntamiento de Santiago Ayuquihilla, 2008), (Ayuntamiento de San José Ayuquila, 2008), (Ayuntamiento de Santo Domingo Tonalá, 2011), (Ayuntamiento de San Mateo Tlapiltepec, 2008), (Ayuntamiento de San Lorenzo Victoria, 2011), (Ayuntamiento de San Sebastián Nicananduta, 2009), (Ayuntamiento de Heroica Ciudad de Tlaxiaco, 2008), (Ayuntamiento de San Pedro Tidaá, 2011)

Tabla 4.21 Acciones estratégicas para el desarrollo municipal

Municipio	Líneas estratégicas
<p>Heroica Ciudad de Huajuapán de León</p>	<p>Implementar una política que disminuya los índices de violencia intrafamiliar en el Municipio. Implementar programas preventivos de inseguridad y mejoramiento del desempeño de la policía municipal. Mejorar el funcionamiento de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil en materia de seguridad. Mejoramiento, rehabilitación y creación de infraestructura, así como la adquisición de equipo para el buen desempeño. Crear y fortalecer capacidades en la policía municipal y en la ciudadanía.</p> <p>Implementar una política en materia de salud de cobertura municipal, que permita prevenir enfermedades y dar atención clínica a quienes lo requieren, con efecto en una mejor calidad de vida. Implementar campañas a favor de la salud de carácter preventivo. Apoyo a comités de salud para normar sus actividades en la comunidad. Crear capacidad en los ciudadanos para el cuidado de su salud.</p> <p>Generar e implementar una política del uso sustentable del agua para consumo humano y uso productivo en la agricultura, acuacultura y ganadería en el Municipio. Desarrollo e impulso de una cultura y manejo sustentable del agua por parte del Gobierno Municipal. Fortalecer a los comités del agua de agencias y colonias. Construcción y adquisición de infraestructura adecuada para la captación y distribución de agua. Capacitación a comités en administración del agua.</p> <p>Implementar una política que genera conciencia en la ciudadanía, disminuya la producción de residuos sólidos y reduzca la contaminación del ambiente en el Municipio. Generar conciencia en la ciudadanía sobre el uso excesivo de plásticos y su impacto negativo en el ambiente. Establecer contacto con los comités de salud para que promuevan programas y acciones de manejo de basura. Construcción y habilitación de espacios apropiados y equipamiento para el manejo de la basura. Realizar acciones que generen capacidad del manejo de sólidos en los ciudadanos.</p> <p>Implementar una política para el sector primario de Huajuapán de León, que contemple el mejoramiento de los ingresos económicos de los productos, sin generar conflictos sociales, ni la degradación del medio ambiente. Difundir entre los productores la información de las dependencias y programas que inciden en sector agropecuario. Crear estructuras organizativas que accedan a financiamientos y capacitación para la producción y comercialización. Construcción de infraestructura y adquisición de equipo que permita hacer uso eficiente del suelo, agua, del tiempo y esfuerzo del productor. Brindar a los productores los elementos técnicos, administrativos y contables que le permitan hacer más rentable su actividad.</p>

Asunción Cuyotepeji

Establecer una política municipal del manejo integral de la basura. Establecer reglamentos, mecanismos de coordinación y difusión de información acerca del manejo integral de la basura. Promover la creación de una comisión de saneamiento. Contar con la infraestructura municipal de saneamiento de la basura. Generar una cultura de la separación de basura.

Establecer una política municipal del uso sustentable del agua para consumo humano. Impulsar la cultura del uso sustentable del agua por parte del gobierno municipal. Fortalecer los organismos que operan y gestionen el uso sustentable del agua. Ampliación y reparación de la red de agua potable. Instrumentar la capacitación y concientización sobre el manejo sustentable del agua potable.

Establecer las condiciones necesarias para proporcionar a la población un buen servicio educativo. Impulsar el desarrollo educativo por parte del gobierno municipal. Fortalecer los comités de las instituciones educativas. Tener instalaciones educativas, mobiliario y equipo en buenas condiciones. Capacitación y actualización a los profesores.

Impulsar a los productores para que introduzcan las nuevas tecnologías en la producción agropecuaria. Impulsar el desarrollo agropecuario por parte del gobierno municipal. Promover la organización entre productores que permita el desarrollo de escalas competitivas y producción con calidad. Tecnificar al campo mediante la introducción de infraestructura productiva. Implementar un programa de capacitación para desarrollar capacidades y habilidades en la población rural involucrada en producción agropecuaria.

Establecer políticas de mejoramiento institucional. Impulsar la institucionalización del ayuntamiento. Crear comisiones edilicias. Tener la infraestructura y equipo indispensable para brindar servicios de calidad a la comunidad. Desarrollar capacidades y habilidades en los integrantes del ayuntamiento.

Santiago Ayuquililla

Recuperar, conservar y aprovechar los recursos naturales para el desarrollo de la comunidad. Impulso a la concientización sobre el uso y el cuidado del agua por parte del gobierno municipal. Organización a nivel comunidad mediante el fortalecimiento y formación de comités del agua potable. Ampliación y reparación de la red de agua potable. Construcción de obras de captación de agua de lluvia. Capacitación permanente a jóvenes y población en general sobre el uso y cuidado del agua.

Elaborar un programa de manejo integral de la basura y tratamiento de aguas residuales. Impulso al cuidado del medio ambiente por parte del ayuntamiento. Instituir una red ciudadana de cooperación para el reciclaje de residuos sólidos. Construcción de infraestructura municipal necesaria y suficiente para el manejo de los residuos sólidos y líquidos. Implementar la construcción y uso de baños ecológicos y digestores de filtración en cada casa. Implementar un programa de capacitación municipal permanente para el reciclaje de residuos sólidos y tratamiento de aguas residuales.

Impulso a las economías de las familias del municipio. Impulsar e implementar proyectos productivos que permitan el desarrollo económico. Organizar grupos productivos de mujeres, jóvenes y hombres con el deseo de obtener ingresos mediante la implementación de proyectos productivos. Implementación y construcción de infraestructura municipal que permita la generación de empleos. Construcción de infraestructura que permita general el desarrollo de actividades agrícolas, ganaderas, etc. Implementar un programa de capacitación municipal permanente que permita el desarrollo de capacidades y habilidades en los diferentes sectores económicos.

Mejoramiento de la infraestructura y servicio de salud. Establecer un esquema de salud integral preventivo para todos los habitantes por parte del ayuntamiento. Construcción y remodelación de las casas de salud y clínica de salud. Organización entre el ayuntamiento y comité de salud, promotoras de salud y población en general. Establecer un programa de capacitación permanente de salud por parte del ayuntamiento.

Fomentar una educación municipal formativa y permanente para los niños, jóvenes y adultos. Implementación de programas de educación que permitan la preparación de jóvenes y adultos. Ampliación y mantenimiento de equipo e infraestructura educativa. Organización y cooperación entre las instancias educativas y el gobierno municipal.

Proporcionar seguridad a la población. Implementar la participación ciudadana para el mantenimiento de los caminos de accesos mejoramiento de los caminos de acceso a las comunidades pertenecientes al municipio. Establecer comisiones de trabajo entre el ayuntamiento y la población.

San José Ayuquila

Generar en el municipio el uso sustentable de agua para consumo humano y agricultura. Impulsar a los habitantes del municipio el uso sustentable del agua. Fortalecer al comité de agua potable municipal. Construcción de represas y pozos para captura de agua. Instalación de sistemas de riego. Capacitación a productores beneficiados con el sistema de riego.

Lograr la construcción de infraestructura básica. Construcción de drenaje y alcantarillado. Fortalecer y consolidar a los comités municipales de servicios básicos. Construcción de infraestructura municipal, educación, salud, drenaje y ampliación eléctrica. Capacitación a habitantes sobre el cuidado bucal (posible error en redacción de PMD)

Recolectar la basura de la cabecera municipal y de las dos agencias municipales. Uso adecuado de la basura municipal. Consolidar y fomentar un comité de uso de la basura. Capacitación a la población sobre la clasificación de la basura.

Lograr mayor producción agropecuaria con la implementación de proyectos productivos. Fomentar el uso sustentable de suelos. Fomentar y consolidar a grupo de productores agrícolas. Construcción de galeras y corrales. Capacitación a productores para la consolidación de organización.

Santo Domingo Tonalá

Garantizar los derechos humanos de todas las personas y comunidades en el municipio para la consolidación de la democracia y el desarrollo político, económico, social y cultural en el municipio.

Impulsar la equidad de género en el municipio a través de estrategias y acciones para sensibilizar a los servidores públicos y a la ciudadanía en general sobre el tema.

Fomentar el empoderamiento y rescate de la cultura y valores a fin de garantizar la participación.

Implementar una estrategia ambiental municipal de cuidar el medio ambiente, a través del buen manejo de la basura y las aguas residuales e impulso a las prácticas de manejo ambiental en el municipio.

Garantizar la oportuna resolución de los conflictos y demandas ciudadanas a fin de fomentar la gobernabilidad y la paz social.

Impulsar la participación ciudadana en la toma de decisiones a través de campañas permanentes de consulta ciudadana (asambleas de pueblo).

Desarrollar la capacidad de administración y gestión del municipio a través de la capacitación y fortalecimiento institucional de los funcionarios públicos.

Lograr la conciliación entre las comunidades y ejidos en conflictos agrarios a través de la regularización de la tenencia de la tierra y el reconocimiento pleno de los derechos de los sujetos acreditados.

Fortalecer y modernizar la institución de la seguridad pública del municipio con apego a los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, honradez y respeto a los derechos humanos, con una visión corresponsable para garantizar la paz social, asegurar la protección de la ciudadanía.

Gestionar recursos financieros para desarrollar la actividad productiva, con estrategias y acciones de fomento, así como capacitación y asistencia técnica, la innovación tecnológica y el mejoramiento del marco institucional para los negocios, con propósito de contribuir al crecimiento económico, la generación de empleo y la creación de oportunidades.

Incrementar la inserción laboral de la población económicamente activa en actividades formales y mejorar las condiciones de ocupación en los distintos sectores productivos.

Impulsar el fortalecimiento de las actividades agrícolas a través de la gestión de apoyos que permita el desarrollo de capacidades y sistemas de calidad, la tecnificación de los diferentes sistemas de producción con un enfoque de sustentabilidad, incorporación en las cadenas de valor, para incrementar la productividad de los productores del municipio.

Fomentar las buenas prácticas de productividad del sector pecuario, buscando la sustentabilidad de los recursos naturales y no si sobre explotación por el mal manejo del pastoreo.

Proporcionar los atractivos turísticos para aprovechar al máximo el potencial del sector, de manera sustentable.

Mejorar las condiciones de producción, distribución y consumo de productos básicos a nivel municipal y local.

Establecer una política que promueva las actividades recreativas, deportivas y culturales en el municipio.

Implementar una estrategia para el sector salud que proporcione las condiciones necesarias para mejorar las condiciones de calidad de vida.

	<p>Garantizar la rendición de cuentas de los servidores públicos, mediante la creación de un sistema integral de información sobre la gestión y el gasto público.</p>
--	---

San Mateo Tlapiltepec

Promover acciones de educación ambiental para que con los conocimientos adquiridos, con actividades de conservación y mantenimiento de nuestros recursos naturales, se logre el desarrollo sustentable de los mismos, evitando la contaminación y creciendo de manera ordenada territorialmente.

Proporcionar el servicio de agua potable en toda la comunidad adecuadamente, mejorar las viviendas e incorporar el servicio eléctrico y telefónico a todas las viviendas del municipio, realizando obras de beneficio social, dotando a todas las comunidades de mejores redes de comunicación importantes, fomentando la integración de organizaciones productivas y sociales en apoyo al municipio. Promover y conservar nuestros usos y costumbres, con apego al marco jurídico, estableciendo procesos internos para promover el respeto hacia nuestras costumbres y formas de organización.

Garantizar un servicio eficiente y oportuno en salud, educación, vivienda, fomentando el rescate cultural mediante la participación de niños, jóvenes y adultos, implementando mecanismos y programas que nos permitan fortalecernos como comunidad indígenas, fortaleciendo nuestras costumbres y tradiciones étnicas de nuestro pueblo mixteco, proporcionando la capacitación y asistencia técnica para lograr superar rezagos, así como proporcionar el servicio de abasto y alimentación a la población estudiantil de preescolar y primaria, propiciando un desarrollo pleno de las mujeres en el ámbito económico-social y político de nuestro municipio.

Asistencia técnica integral especializada que permita y garantice un aprovechamiento total y racional de los recursos naturales en un marco de sustentabilidad, estableciendo proyectos productivos para incrementar la producción en una menor unidad de superficie, así como todos aquellos que generen importantes fuentes de trabajo, evitando con ello la migración.

Eficientar la Administración Pública Municipal; así como los sistemas y procedimientos de recaudación, realizar evaluaciones de las distintas áreas de la administración para determinar el grado de eficiencia en el manejo de los recursos y cumplimiento de objetivos, fomentar la participación ciudadana en programas de Protección Civil para que se sumen al esfuerzo del Ayuntamiento en las tareas de bienestar social, implementar mecanismos de acceso a la información y a la transparencia de los recursos que ejerce el municipio y fortalecer las relaciones intergubernamentales.

San Lorenzo Victoria

Fortalecer y consolidar las capacidades de autogestión, financieras, administrativas y políticas del municipio, con el fin de que se conviertan en promotores efectivos del desarrollo sustentable, bienestar social, el orden público, los derechos humanos y la paz social en el ámbito de su territorio. Eficientar el servicio público municipal. Promover el desarrollo de las capacidades administrativas de los integrantes del cabildo. Establecer marcos normativos al interior del municipio. Impulsar una cultura de transparencia y rendición de cuentas. Fomento de la participación ciudadana y de la sociedad civil organizada en el desarrollo municipal.

Fomentar el desarrollo de las capacidades humanas, así como mejorar el nivel y calidad de los servicios básicos, hacia el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del municipio, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social y a la conformación de un municipio organizado, sustentable y en constante desarrollo. Impulsar la calidad de los servicios educativos en el municipio. Fortalecer los servicios de atención a la salud. Promoción y fomento de una cultura de respeto a los derechos humanos. Fomento y promoción de acciones de protección civil. Preservación, fomento, difusión, estímulo y promoción de la cultura municipal.

Impulsar el desarrollo de una economía socialmente responsable; facilitando el establecimiento de inversiones; gestionando programas de apoyo para la producción y el empleo y estimulando el aprovechamiento racional de los recursos naturales, a través de la coordinación de los sectores público y privado, la organización de los sectores productivos y la incorporación de nuevas tecnologías. Fortalecimiento de las actividades productivas y desarrollo económico. Fomento de una cultura emprendedora y generadora de empleo. Identificación del potencial turístico de la microrregión.

Impulsar el desarrollo comunitario a través de programas de construcción, rehabilitación, mantenimiento, y equipamiento de infraestructura pública de servicios básicos, así como la incorporación de nuevas tecnologías, en la cobertura y calidad de los servicios públicos y domiciliarios, que eleven el nivel de desarrollo municipal. Mejoramiento de la infraestructura educativa municipal. Mejoramiento y ampliación de la infraestructura de salud municipal. Mejoramiento de la infraestructura de energía eléctrica. Mejorar la infraestructura de suministro de agua entubada en el municipio. Desarrollar infraestructura de saneamiento básico municipal. Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los caminos y carreteras municipales. Fortalecimiento institucional en materia de seguridad pública.

San Sebastián Nicananduta

Ambiental. Determinar y establecer medidas preventivas y correctivas de protección y conservación de las áreas naturales verdes, reforestación y manejo del agua, manejo adecuado de la basura y tratamiento de aguas negras, para el aseguramiento de estos recursos para las generaciones futuras.

Humano. Proporcionar y mejorar los servicios de salud, educación, abasto de alimentos, esparcimiento y seguridad pública para los habitantes de este Municipio. Promover la conservación y desarrollo de la cultura y costumbres de la comunidad. Promover y proporcionar programas de capacitación y asesoramiento técnico para la siembra, para elevar el nivel de vida, eliminando rezagos y promoviendo la participación de la población. Proporcionar de infraestructura básica de salud, educativa, de urbanización (electrificación, pavimentación, drenaje sanitario, mejoramiento de vías de comunicación, telecomunicaciones), para el rápido desarrollo de una mejor calidad de vida.

Social. Instaurar un programa de actividades y acciones para incentivar el acervo cultural y festividades y concientizar para el bienestar físico para el rápido desarrollo de una mejor calidad de vida.

Económico. Crear nuevas fuentes de empleo, para generar buenos ingresos, que incentiven el mejoramiento de la calidad de vida de la población, dentro de ellos una planta purificadora de agua, invernaderos, proyectos productivos.

Institucional. Mejorar los planes, programas y acciones de desarrollo para provocar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el desarrollo de nuestras comunidades.

Heroica Ciudad de Tlaxiaco

Ambiental. Preservar las áreas naturales, a través de la cultura del cuidado del medio ambiente y los recursos naturales, disminuyendo el impacto ambiental al ecosistema del municipio, provocado por las diferentes actividades realizadas por el ser humano. Superar el problema de los residuos sólidos de la ciudad con la implementación de un relleno sanitario, fomentando a la vez la cultura del manejo de basura para el logro de una ciudad limpia y presentable. Eficientizar el suministro de agua potable y hacer conciencia sobre el uso, cuidado y la importancia que reviste el tratamiento de aguas residuales, a través de una planta de procesamiento que termine con la contaminación de los ríos.

Social. Mejorar, ampliar, construir y hacer eficiente la infraestructura municipal de los servicios de salud, educación, vías de comunicación, electrificación, agua potable, saneamiento y mercado estimular y capacitar a la ciudadanía para su organización y defensa de sus derechos con apego a la ley y principio de la democracia, para una vida más plena. Revitalizar el centro histórico de la Ciudad de Tlaxiaco, sus espacios públicos más emblemáticos, para devolverle su belleza y esplendor original y detonar su desarrollo cultural, turístico y comercial.

Humano. Mejorar en calidad y cantidad las necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación y empleo) de la población para lograr su desarrollo integral. Mejorar el nivel educativo de la población, reducir el analfabetismo y vincular la educación superior con el sector productivo y las necesidades de la población. Fortalecer la cultura del municipio y primordialmente la cultura de nuestros pueblos indígenas, para que a través de la misma puedan aspirar a condiciones de igualdad en todos los aspectos de la vida. Brindar capacitación y asistencia técnica, así como la gestión de programas de dignificación a todos los sectores de la población, para una adecuada participación ciudadana y mejorar la calidad de vida en todos los aspectos y lograr la equidad de género.

Económico. Fortalecer el sector agropecuario e industrial con proyectos productivos encaminados a resolver las necesidades de las personas. Así como garantizar el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, mediante asesoría, el empleo de técnicas y equipos especializados. Arraigar y concienciar a las personas de la importancia que tiene el campo, aprovechando al máximo los diferentes programas destinados a él. Elaborar proyectos de turismo alternativo, aprovechando los atractivos de la naturaleza; fomentando y fortaleciendo a la vez las artesanías como parte de estos proyectos.

Institucional. Eficientizar y modernizar la administración pública municipal; así como los sistemas y procedimientos de recaudación. Evaluar las distintas áreas de administración para determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de recursos y cumplimiento de objetivos. Fomentar la participación ciudadana en programas de seguridad pública y protección civil, con la finalidad de que se sumen al esfuerzo del ayuntamiento en estas áreas de bienestar social. Implementar mecanismos de acceso a la información y transparencia de recursos a la ciudadanía. Fortalecer y optimizar las relaciones intergubernamentales entre los tres niveles de Gobierno.

San Pedro Tidaá

Ambiente. Continuar y reforzar los esfuerzos de conservación del medio ambiente a través de un uso y manejo sostenible de los recursos existentes en el municipio. Elaborar el ordenamiento ecológico territorial del municipio. Campañas de reforestación y educación ambiental del municipio. Sistema integral de manejo de residuos sólidos. Sistemas individuales de drenaje y tratamiento de aguas residuales.

Social. Fomentar en los ciudadanos una formación artística, cultural y deportiva que contribuya a reafirmar nuestra identidad como comunidad, que favorezca el rescate y conservación de nuestro patrimonio cultural material e inmaterial y garantice la continuidad de nuestras tradiciones. Rescate de la lengua. Rescate de tradiciones, música y danza.

Humano. Garantizar la disposición de servicios e infraestructura necesaria para el desarrollo de social, humano y económico en el Municipio. Creación del centro para el desarrollo de capacidades productivas y culturales. Centro deportivo. Ampliación de la biblioteca pública municipal. Programación de actividades deportivas y culturales. Mejoramiento de la atención médica en la unidad médica rural. Preservación y promoción de la medicina tradicional. Promoción de los servicios educativos entre la población estudiantil.

Económico, competencia y empleo. Promover el desarrollo económico del municipio, aprovechando los recursos humanos y materiales disponibles de tal forma que se garantice el uso de los recursos a las futuras generaciones. Apoyo a iniciativas locales de proyectos productivos que generen fuentes de ingreso y empleos en la población. Infraestructura y maquinaria especializada para incrementar la producción agrícola en el municipio. Fomento de la organización de productores y artesanos. Búsqueda de mercados. Apoyo a madres solteras.

Institución, democracia y participación. Promover la participación de los ciudadanos y ciudadanas, y mejorar la capacidad administrativas del municipio para brindar a la población servicios públicos de calidad, buscando siempre el bien común. Fortalecimiento de la participación ciudadana. Equipamiento y mantenimiento del mobiliario y equipo de oficina. Mejoramiento e innovación de los servicios públicos administrados por el Ayuntamiento. Capacitación a servidores públicos municipales.

San Francisco Jaltepetongo

Ampliación de la red de agua potable para poder usar los veneros que tienen agua en todo el año. Fomentar la cultura del manejo sustentable del agua. Fortalecer el comité del agua potable. Ampliación de la red de agua potable. Capacitación en el uso racional del agua para consumo humano.

Contar con una línea eléctrica adecuada y suficiente. Impulso a la gestión de la red eléctrica y su uso racional. Formar y fortalecer el comité encargado de mantenimiento de la energía eléctrica. Cambio de línea de monofásica a trifásica y su ampliación de la red eléctrica. Capacitación al comité en acciones de mantenimiento y conservación.

Contar con carreteras que faciliten el acceso al municipio y a las localidades, contando con programa de acciones de conservación y de acuerdos en su uso y compostura. Impulso a los programas de conservación de las carreteras. Formar y fomentar la organización de un comité de obras de conservación de las carreteras. Pavimentación, revestimiento y apertura de caminos y de carreteras. Capacitación a los comités de obras en acciones de mantenimiento y conservación de las carreteras.

Aumentar la producción agropecuaria, generando productos de calidad mediante el impulso a la tecnificación del campo. Impulso al manejo sustentable del suelo. Fortalecer y consolidar al comité de productores, económicas-productivas. Equipamiento de tecnología y asesoría técnica a los productores económicos-productivos. Capacitación a los productores en el manejo de diversos cultivos con sistemas de riego.

Implementar un programa de manejo y tratamiento de aguas residuales. Establecer mecanismos y reglamentos que impulsen la cultura del manejo adecuado y reciclaje de las aguas negras. Instituir una red intermunicipal de cooperación para el reciclaje de aguas jabonosas y/o residuales. Contar con la infraestructura suficiente para el manejo de las aguas residuales. Implementar un programa de capacitación intermunicipal para el reciclaje de las aguas jabonosas.

Elaborar, aprobar y aplicar los instrumentos jurídicos administrativos, intermunicipales que regulen la actuación de las autoridades y fortalezcan sus relaciones. Revisar nuevamente los límites en conflicto con ayuda de la Secretaría de la Reforma Agraria. Crear una comisión para la negociación del conflicto. Revisión de los estatutos comunales. Delimitación oficial de la zona libre de conflicto. Curso para conocer los derechos individuales y colectivos fundamentales. Auxiliarse en otros dependencias como el CDI, RAN, SER para pedir asesoría y financiamiento.

Fuente: Elaboración propia con información de (Ayuntamiento de Huajuapán de León, Oaxaca, 2008), (Ayuntamiento Asunción Cuyotepeji, 2008), (Ayuntamiento de Santiago Ayuquillilla, 2008), (Ayuntamiento de San José Ayuquila, 2008), (Ayuntamiento de Santo Domingo Tonalá, 2011), (Ayuntamiento de San Mateo Tlapiltepec, 2008), (Ayuntamiento de San Lorenzo Victoria, 2011), (Ayuntamiento de San Sebastián Nicananduta, 2009), (Ayuntamiento de Heroica Ciudad de Tlaxiaco, 2008), (Ayuntamiento de San Pedro Tidaá, 2011)

La Tabla 4.22 muestra las finanzas públicas de cada municipio, mostrando la fuente de los fondos con los que se cuentan para la aplicabilidad de proyectos de desarrollo social.

Tabla 4.22 Finanzas públicas de las comunidades evaluadas

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Fondo Municipal de Participaciones FMP Ramo 28	61.804 mdp	1.018 mdp	2.030 mdp	1.478 mdp	4.610 mdp	0.934 mdp
Fondo de Fomento Municipal FFM Ramo 28	27.669 mdp	0.454 mdp	0.920 mdp	0.894 mdp	2.253 mdp	0.460 mdp
Fondo de Infraestructura Social Municipal FISM Ramo 33	43.012 mdp	1.200 mdp	3.916 mdp	2.154 mdp	8.944 mdp	0.219 mdp
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento Municipal FAFM Ramo 33	35.710 mdp	0.517 mdp	1.405 mdp	0.772 mdp	3.657 mdp	0.119 mdp
Total	168.20mdp	3.189mdp	8.271mdp	5.298mdp	19.464mdp	1.729mdp

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.22 Finanzas públicas de las comunidades evaluadas (Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Fondo Municipal de Participaciones FMP Ramo 28	1.580 mdp	1.707 mdp	22.863 mdp	1.621 mdp	0.988 mdp
Fondo de Fomento Municipal FFM Ramo 28	0.459 mdp	0.584 mdp	9.403 mdp	0.711 mdp	0.424 mdp
Fondo de Infraestructura Social Municipal FISM Ramo 33	1.004 mdp	1.041 mdp	47.528 mdp	2.316 mdp	2.009 mdo
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento Municipal FAFM Ramo 33	0.514 mdp	0.740 mdp	19.661 mdp	0.457 mdp	0.567 mdo
Total	3.557mdp	4.072mdp	99.455mdp	5.105mdp	3.988mdp

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

4.3.5 Infraestructura

Los resultados del estado de los municipio del Estado de Oaxaca, (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014), indican el número de unidades educativas por grado académico y el número de unidades hospitalarias por nivel de atención para cada uno de los municipios evaluados.

Tabla 4.23 Infraestructura educativa y sanitaria en municipios de la Mixteca Oaxaqueña

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Infraestructura Educativa 2011						
Preescolar	56	1	3	3	10	1
Primaria	56	2	4	3	10	1
Secundaria	27	1	2	1	5	0
Capacitación laboral	10	0	0	0	1	0
Infraestructura del Sector Salud 2006						
Hospitales	1	0	0	0	0	0
Casas de Salud	14	0	2	0	6	0
Unidad Móvil	2	0	0	0	0	0
Centros de Salud	4	0	0	1	2	1

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.23 Infraestructura educativa y sanitaria en municipios de la Mixteca Oaxaqueña
(Continuación)

Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Infraestructura Educativa 2011					
Preescolar	2	1	54	1	2
Primaria	2	1	45	1	3
Secundaria	2	1	18	1	1
Capacitación laboral	0	0	2	0	0
Infraestructura del Sector Salud 2006					
Hospitales	0	0	0	0	0
Casas de Salud	1	0	0	0	0
Unidad Móvil	0	0	0	0	0
Centros de Salud	1	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Las siguientes representaciones cartográficas, muestran la localización de los servicios educativos y hospitalarios en las diferentes comunidades. En la Representación Cartográfica 11 se muestra la infraestructura en los rubros antes mencionados, en su distribución y densidad en las diferentes comunidades de la Mixteca Oaxaqueña. En la Representación Cartográfica 12, se muestra el detalle de la localización de cada instalación educativa y de servicios sanitarios, ubicada en cada una de las comunidades analizadas.

La consideración de la densidad y distribución de la infraestructura, permite considerar el acceso a los servicios básicos a los que los habitantes de las diferentes comunidades tienen, la implementación de los diversos programas de desarrollo social, deben considerar estos aspectos para poder establecer condiciones de mejora de la calidad de vida de los habitantes.

Servicios

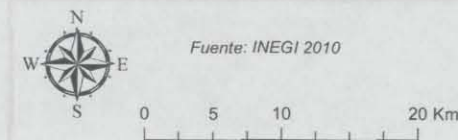
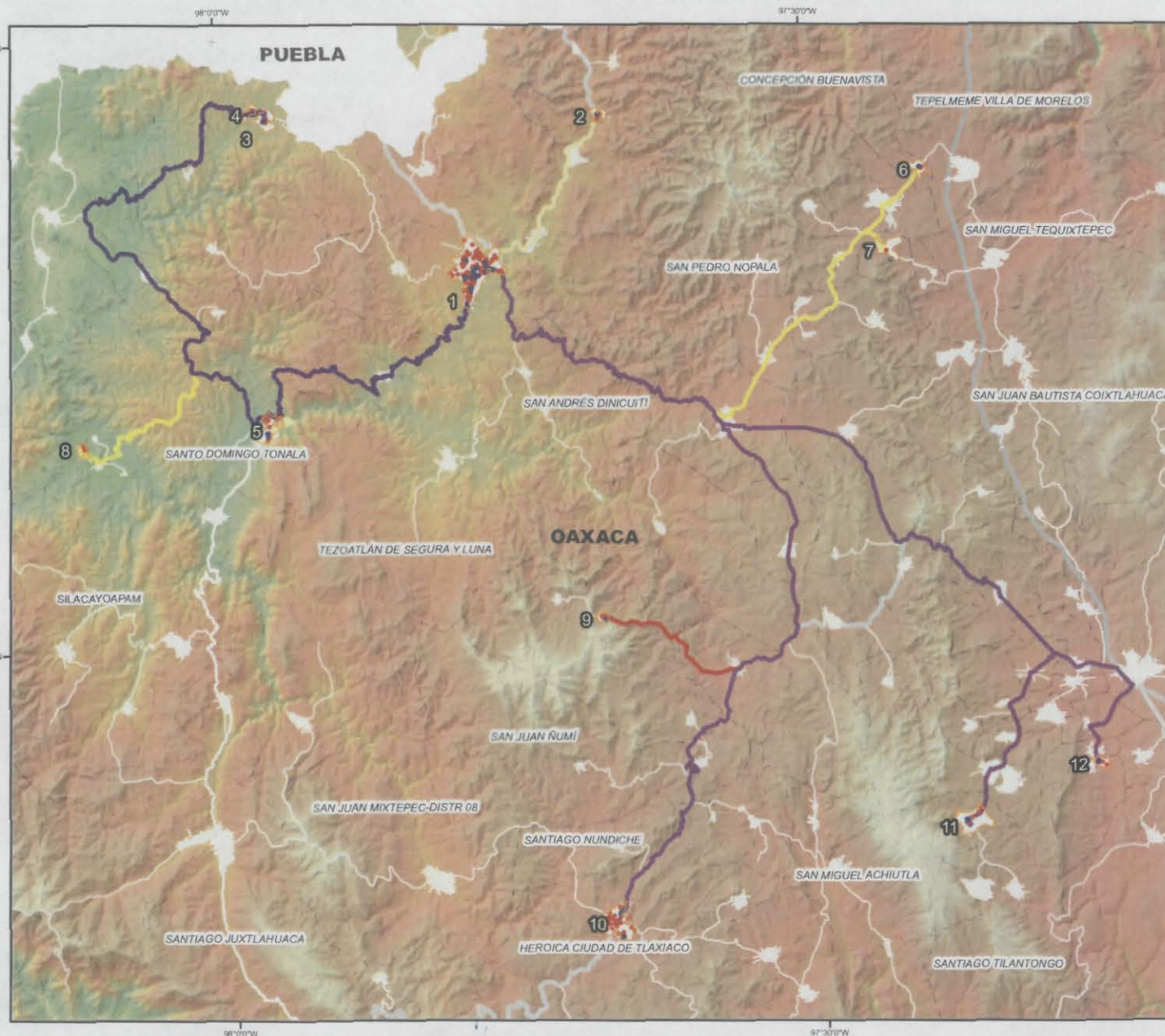
Simbología

- Localidades
- Centros de asistencia médica
- Escuelas

Distancia

- 22.8 km a 44.8 km
- 44.9 km a 74.0 km
- 74.1 km a 84.6 km
- 84.7 km a 103.9 km
- 104.0 km a 108.5 km

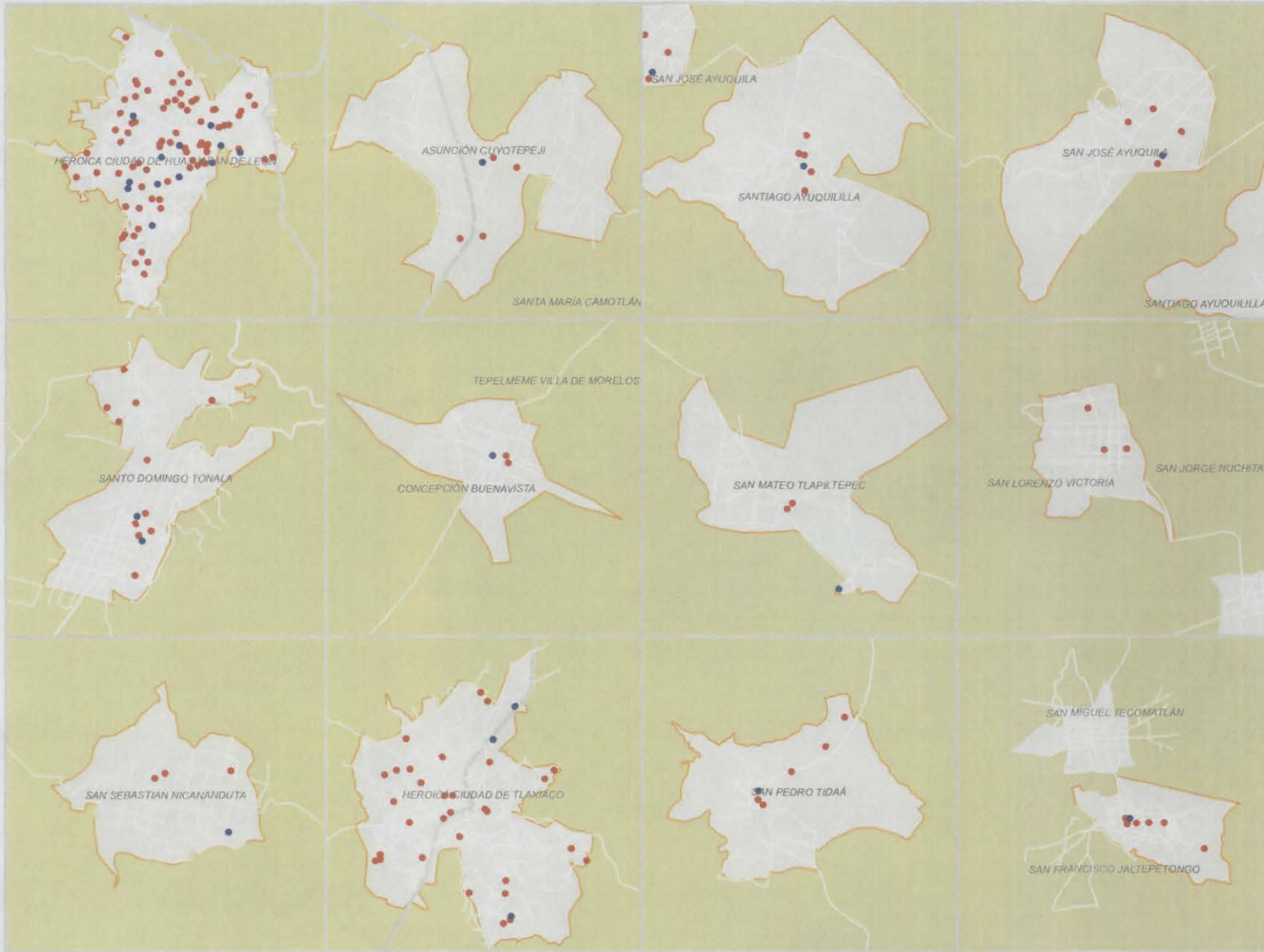
Número	Localidad	Escuelas	Clinicas
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	78	12
2	Asunción Cuyotepeji	4	1
3	Santiago Ayuquilla	5	1
4	San José Ayuquila	4	1
5	Santo Domingo Tonalá	11	2
6	Concepción Buenavista	2	1
7	San Mateo Tiapiltepec	2	1
8	San Lorenzo Victoria	3	0
9	San Sebastián Nicananduta	3	1
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	32	3
11	San Pedro Tidaá	5	1
12	San Francisco Jaltepetongo	6	1



Servicios

Simbología

- Centros de asistencia médica
- Escuelas
- ▭ Localidades



Fuente: INEGI 2010

Además de conocer la infraestructura con la que cuenta cada una de las comunidades, es importante mostrar el uso de suelo y las actividades productivas que de este derivan. En la Tabla 4.24 se muestran datos obtenidos del Censo Agropecuario 2009, indicando la superficie de cada una de las comunidades analizadas y los diversos usos que se hacen del suelo; además, se muestra el número de ganado con el que se cuenta en cada una de las poblaciones.

Tabla 4.24 Censo agropecuario 2009

Parámetro	HUA	CUY	AYL	AYQ	TON	TLA
Superficie total de las unidades de producción según uso de suelo	5,105.76	214.31	1,397.86	319.35	3,282.82	100.75
Superficie total de las unidades de producción según régimen de tenencia de la tierra	5,105.76	214.31	1,397.86	319.35	3,282.82	100.75
Unidades de producción con vivero	10	0	0	0	4	0
Existencias de ganado bovino	2,147	578	501	185	1,297	22
Existencias de porcinos	1,229	183	546	131	582	4
Existencias de aves de corral	11,691	805	1,622	755	6,139	211
Existencias totales de ganado ovino	1,472	93	1,290	256	143	130
Existencias de ganado caprino	0	0	0	0	0	0
Superficie reforestada	0	0	0	0	0	0
Existencias totales de tractores destinados a la actividad agropecuaria o forestal	15	0	1	2	12	0
Unidades de producción con disposición de crédito para la actividad agropecuaria o forestal	50	8	6	7	52	0

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

Tabla 4.24 Censo agropecuario 2009 (Continuación)

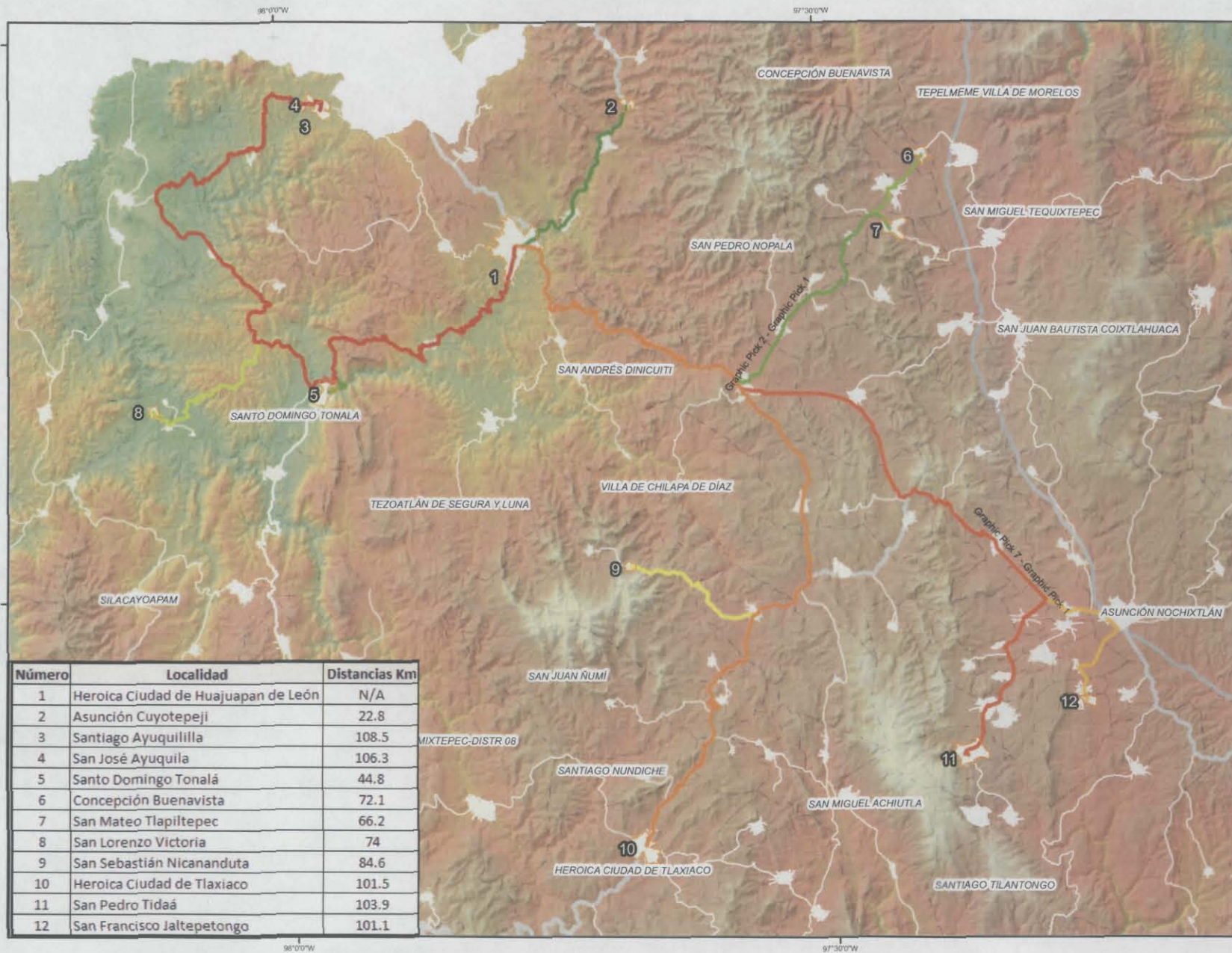
Parámetro	LVI	SNI	TLX	TID	JAL
Superficie total de las unidades de producción según uso de suelo	436.13	2,472.38	19,832.80	432.53	1,342.43
Superficie total de las unidades de producción según régimen de tenencia de la tierra	436.13	2,472.38	19,832.80	432.53	1,342.43
Unidades de producción con vivero	0	0	8	0	4
Existencias de ganado bovino	199	158	3,285	90	261
Existencias de porcinos	281	33	1,115	126	136
Existencias de aves de corral	1,686	399	18,653	330	2,670
Existencias totales de ganado ovino	12	134	6,161	97	2,163
Existencias de ganado caprino	0	0	0	0	0
Superficie reforestada	0	0	19	0	0
Existencias totales de tractores destinados a la actividad agropecuaria o forestal	3	0	24	2	4
Unidades de producción con disposición de crédito para la actividad agropecuaria o forestal	0	125	23	0	0

Fuente: Elaboración propia con información de (Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016, 2014)

4.3.6 Caminos

En las siguientes representaciones cartográficas, se muestra la distancia promedio que existe entre las distintas comunidades y la Heroica Ciudad de Huajuapán de León, ésta fue tomada como punto de referencia ya que es la comunidad de mayor número de habitantes y con una mayor cantidad de servicios.

Además de considerar las distancias entre las diferentes comunidades, se consideró relevante presentar el perfil altimétrico del recorrido entre las poblaciones y la H. Ciudad de Huajuapán de León. Debido a que las comunidades se encuentran en la Mixteca Oaxaqueña en un entorno montañoso, el relieve dificulta la comunicación entre los habitantes, lo que impide, entre otras cosas, el intercambio de mercancías, el acceso a servicios educativos y sanitarios.



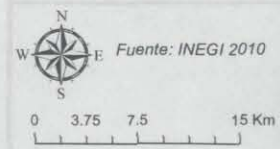
Distancias Simbología

Localidades

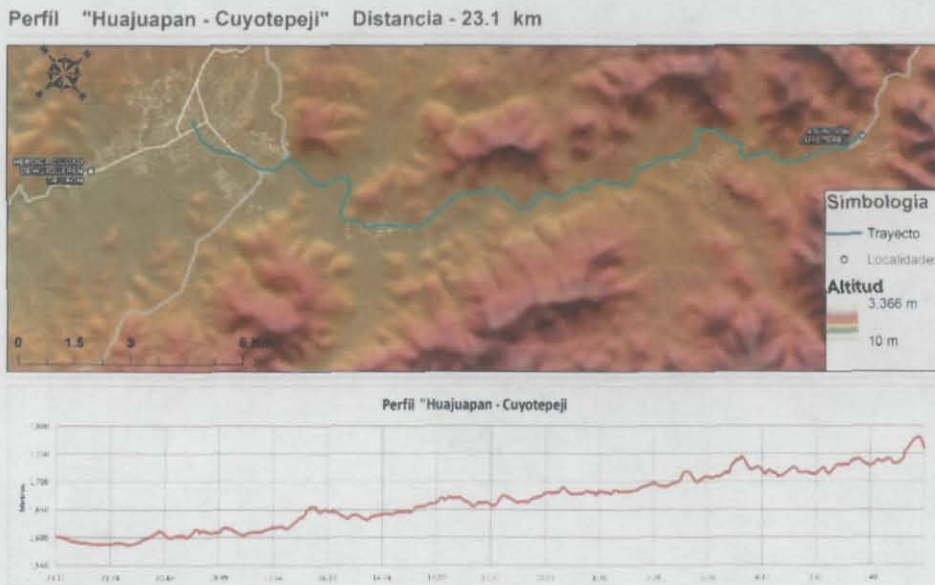
Distancia
Km

- 22.8
- 44.8
- 66.2
- 72.1
- 74
- 84.6
- 101.1
- 101.5
- 103.9
- 106.3
- 108.5

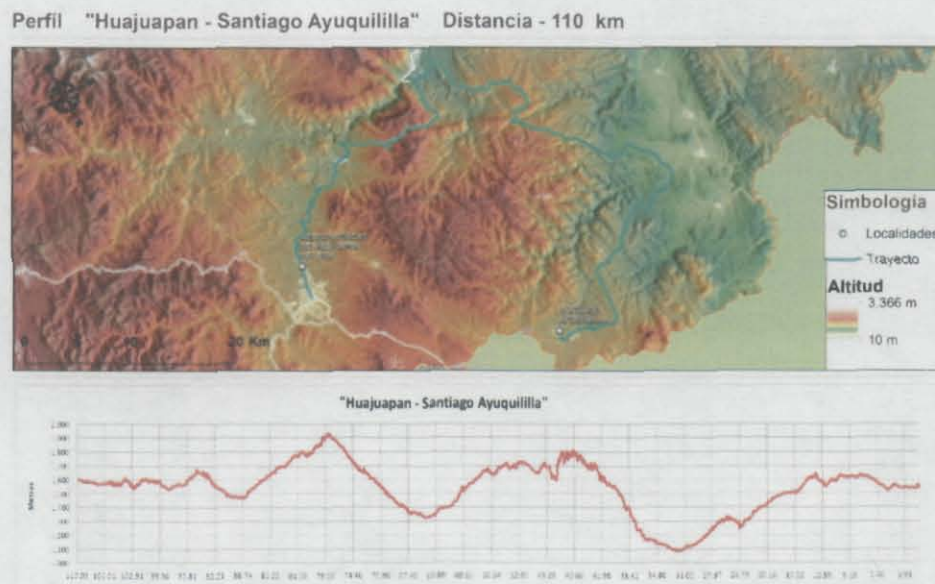
Número	Localidad	Distancias Km
1	Heroica Ciudad de Huajuapán de León	N/A
2	Asunción Cuyotepeji	22.8
3	Santiago Ayuquílilla	108.5
4	San José Ayuquila	106.3
5	Santo Domingo Tonalá	44.8
6	Concepción Buenavista	72.1
7	San Mateo Tlapiltepec	66.2
8	San Lorenzo Victoria	74
9	San Sebastián Nicananduta	84.6
10	Heroica Ciudad de Tlaxiaco	101.5
11	San Pedro Tidaá	103.9
12	San Francisco Jaltepetongo	101.1



Representación Cartográfica 14. Perfil Altimétrico de Asunción Cuyotepeji y Distancia promedio a Huajuapán de León

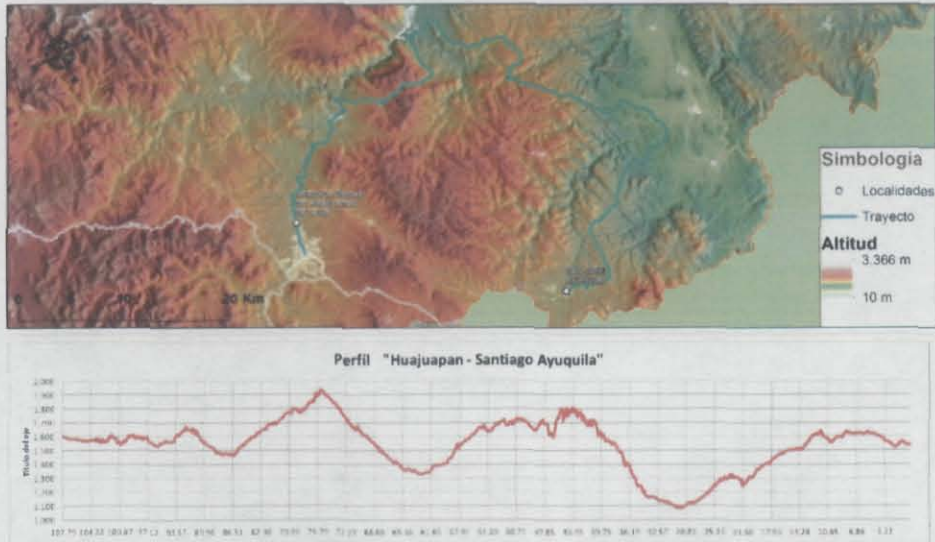


Representación Cartográfica 15. Perfil Altimétrico de Santiago Ayuquílilla y Distancia promedio a Huajuapán de León



Representación Cartográfica 16. Perfil Altimétrico de San José Ayuquila y Distancia promedio a Huajuapán de León

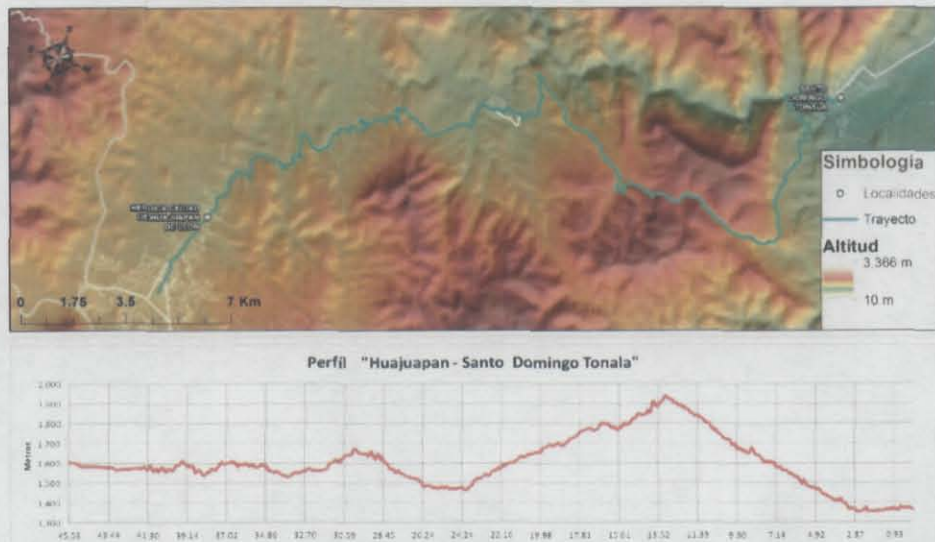
Perfil "Huajuapán - Santiago Ayuquila" Distancia - 107.7 km



Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

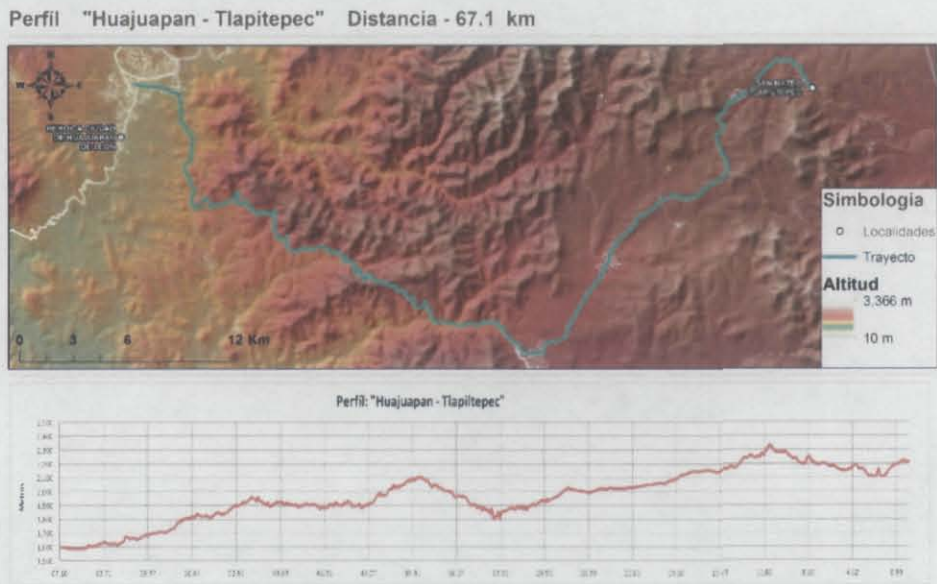
Representación Cartográfica 17. Perfil Altimétrico de Santo Domingo Tonalá y Distancia promedio a Huajuapán de León

Perfil "Huajuapán - Santo Domingo Tonalá" Distancia - 45.5 km

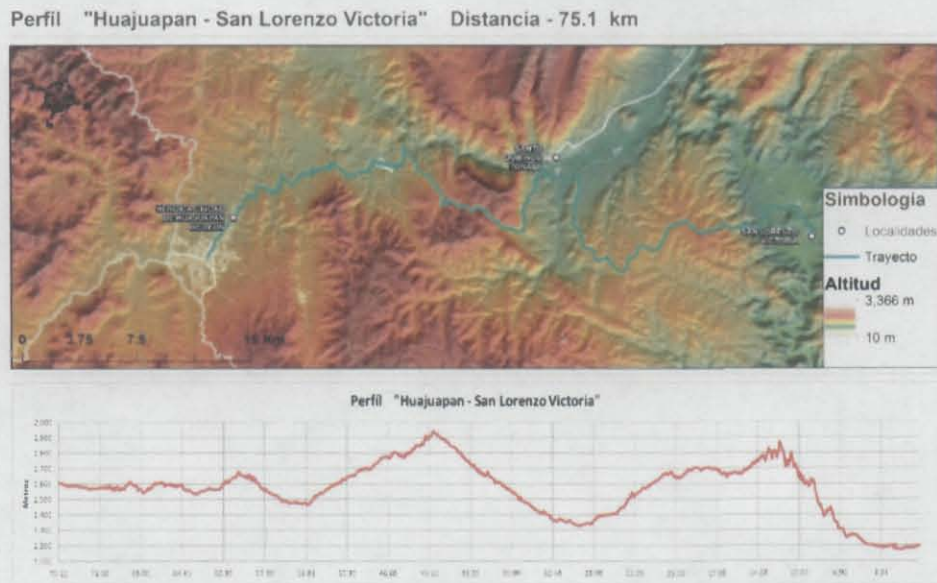


Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

Representación Cartográfica 18. Perfil Altimétrico de San Mateo Tlapiltepec y Distancia promedio a Huajuapán de León

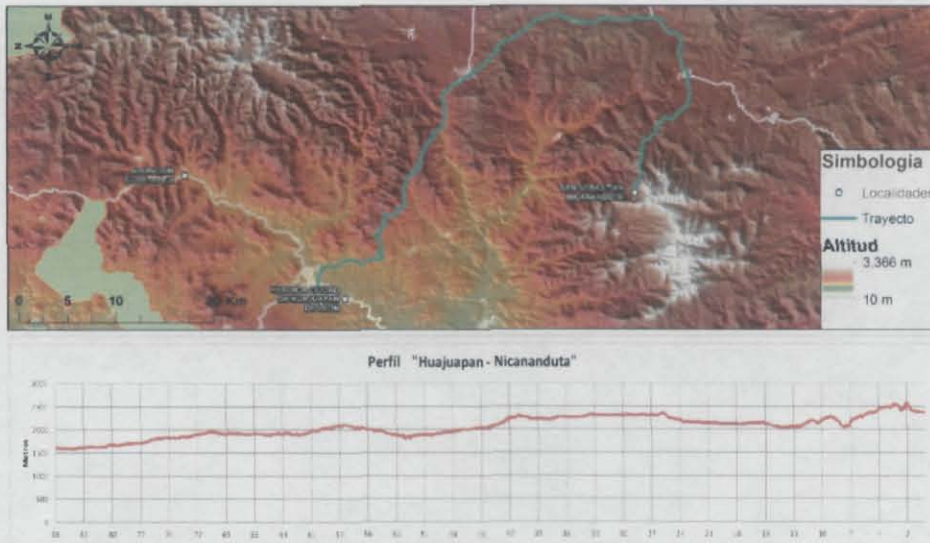


Representación Cartográfica 19. Perfil Altimétrico de San Lorenzo Victoria y Distancia promedio a Huajuapán de León



Representación Cartográfica 20. Perfil Altimétrico de San Sebastián Nicananduta y Distancia promedio a Huajuapán de León

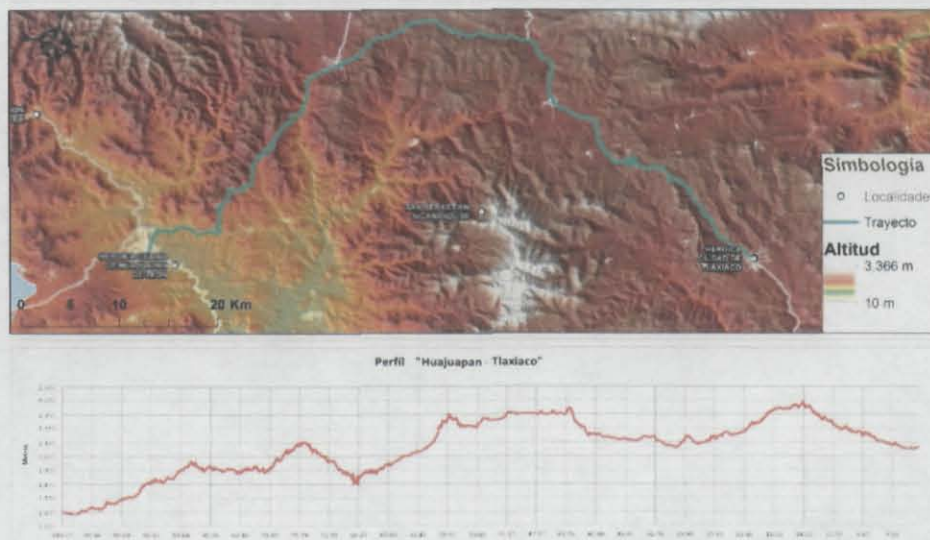
Perfil "Huajuapán - Nicananduta" Distancia - 85.4 km



Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

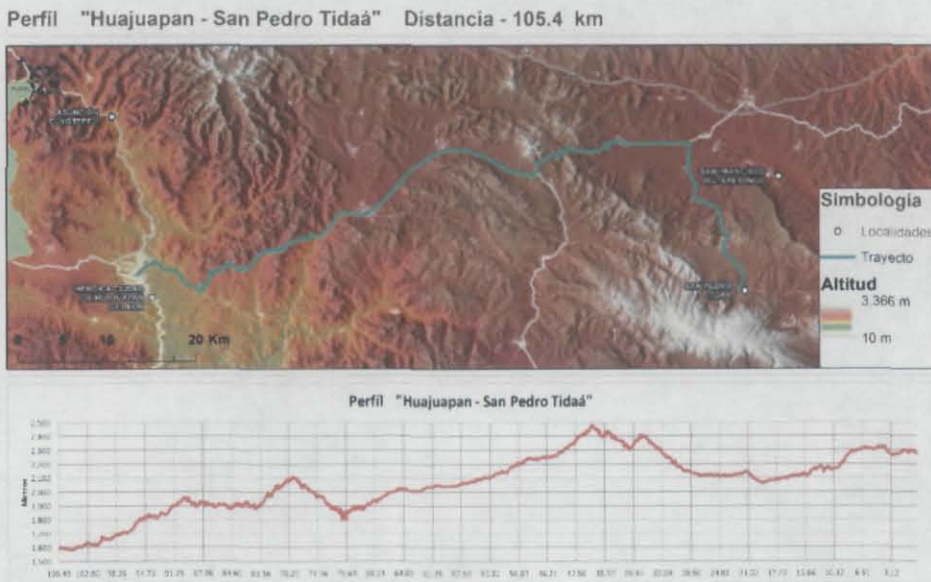
Representación Cartográfica 21. Perfil Altimétrico de Heroica Ciudad de Tlaxiaco y Distancia promedio a Huajuapán de León

Perfil "Huajuapán - Tlaxiaco" Distancia - 103 km



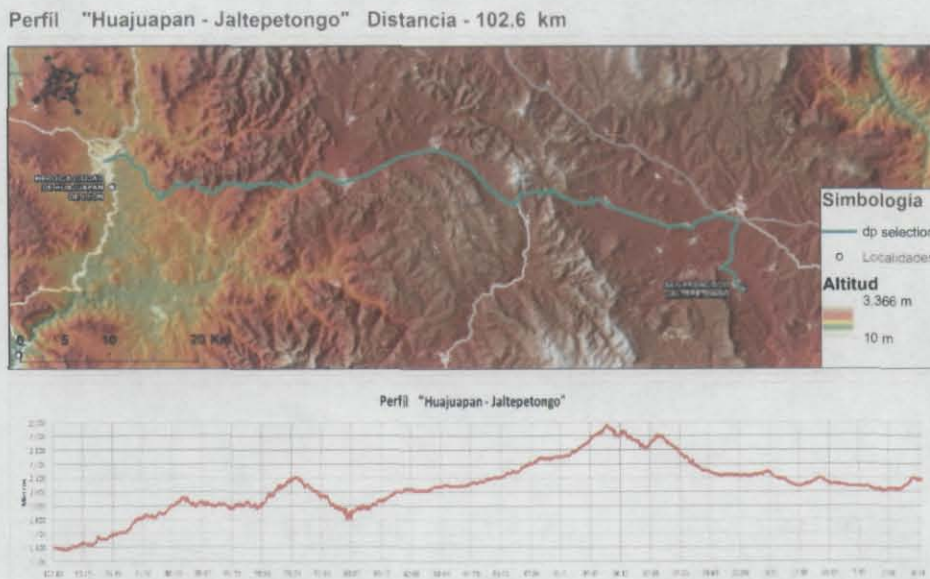
Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

Representación Cartográfica 22. Perfil Altimétrico de San Pedro Tidaá y Distancia promedio a Huajuapán de León



Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

Representación Cartográfica 23. Perfil Altimétrico de San Francisco Jaltepetongo y Distancia promedio a Huajuapán de León



Elaborado por: Edgar Mojica Urosa.

4.4 Participación comunitaria en Oaxaca – Fundación Ayú

La Fundación Ayú A.C., constituida como una asociación civil no gubernamental, no religiosa, no lucrativa y apartidista; busca promover el desarrollo integral y sustentable de las poblaciones en la Mixteca (además de otras zonas de influencia) cuyas condiciones sean de pobreza y marginación, (Fundación Ayú, A.C., 2014).

La organización fue fundada por Heladio Ramírez López, quien ha ocupado diferentes cargos en el sector público como Diputado Federal, Senador de la República, Secretario de la Comisión de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural. Además, fue Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, Presidente de la Confederación Nacional Campesina y Presidente de la Conferencia Continental de Productores Rurales.

La Fundación Ayú y el Instituto para el Desarrollo de la Mixteca, buscan ofrecer asistencia técnica, capacitación y apoyo para la comercialización de jitomate, chocolate, mole, artesanías de aluminio, textiles regionales, artesanías de olinalá, miel, entre otros.

La Fundación ha identificado necesidades para el desarrollo de los proyectos productivos que fomenta, para lo cual ha establecido alianzas estratégicas con diversos organismos que buscan la resolución de un problema en común: la pobreza, Tabla 4.25

Tabla 4.25 Organizaciones colaboradoras con la Fundación Ayú

Gubernamentales	Organizaciones Educativas	No Gubernamentales
Comisión Nacional del Agua Comisión Nacional Forestal Financiera Rural SAGARPA Secretaría de Hacienda Secretaría de la Reforma Agraria Secretaría de Salud SEMARNAT	Universidades e Institutos Tecnológicos Nacionales y extranjeros (España, Alemania y Canadá) Colegio de Postgraduados, Instituto Politécnico Nacional ITAO Universidad Autónoma Benito Juárez Universidad de Chapingo UNAM Universidad Autónoma Narro	Fundaciones: Fundación Dibujando un Mañana Fundación Monsanto Fundación W.K. Kellogg Fundación Wal-Mart Fundación Western-Union FUNDEMEX Editoriales: Trillas Oxford Librería La Balanza Otros: IICA, Museo Papalote Móvil Confederación Nacional Campesina PNUMA-ONU

Fuente: Elaboración propia con información de Fundación Ayú (2014)

La Fundación considera el apoyo de diversas organizaciones a través de donaciones, para el correcto funcionamiento e implementación de las estrategias productivas. Entre los donadores se encuentran:

Empresas: Grupo Yesaki, Sigma Alimentos, Wal-Mart, Cannon Mills, Nestlé de Mexico, Superama, Farmacéutica de Chiapas, ACEA, Telmex S.A., Cerezo, American Express Cía Méx, Productos Finos Caprina, Rotoplas, S.A., Casa I. Treviño, S.A., Avon Cosmetics, Fuller, Industria Farmacéutica, GDI Grupo Diamante Internacional, S.A., Proagro, S.A., Ganaderos Productores de Leche Pura, S.A., Rex Irrigación Guerrero, S.A., Grupo Lala, Soliplas, S.A. Editoriales: Librerías La Balanza, Cambridge University Press, Distribuidora American Book, S.A. de C.V., Avante S.A de C.V., El Campo, Trillas, Oxford. No Gubernamentales: Fundación Dibujando un Mañana A.C., Centro Libanes A.C., Banco de Alimentos, Fundación

Wal-Mart A.C., Amistad Británico Mexicana I.A.P., Fundación Gruma, Centro Impulsor de la Construcción y la Habitación, A.C., Planetario Alfa. Escuelas: Instituto Rafael Rossi, Escuela Mexicana Americana, Colegio Virrey de Mendoza, Colegio Patria, Colegio Mexicano Francés, Tec de Monterrey. Otros: DICONSA, Empleados de la Secretaría de la Función Pública.

Particulares: Ropa, despensas, medicamentos, útiles escolares, donativos en efectivo, entre otros.

4.4.1 Proyectos productivos para el desarrollo

Los diversos proyectos que son implementados a través de la Fundación, se encuentran clasificados en aquellos de impacto regional, de impacto comunitario, y proyectos productivos.

Los proyectos de impacto regional, buscan satisfacer las necesidades de la región, activar la economía y ofrecer alternativas para propiciar el desarrollo regional. Entre los proyectos de este nivel de impacto se encuentran:

Alimentos en traspatio: su objetivo es combatir la desnutrición, demostrando a la comunidad en la región, que la producción de alimentos puede ser producida por ellos mismos hasta en un 70% de las necesidades de las familias mixtecas. Considera el cultivo de hortalizas, plantas medicinales y especies menores de animales de traspatio como conejos, guajolotes, pollos de engorda, entre otros.

Jitomate en invernadero: su objetivo es capacitar a los productores respecto a los beneficios de la utilización de invernaderos que proporcionan condiciones controladas de producción de jitomates. El proyecto ha tenido un gran avance, lo que ha permitido, que a través de las alianzas estratégicas, existe transferencia de tecnologías.

Maíz mixteco: el maíz, como fuente indispensable para la seguridad alimentaria de las familias, ha servido como detonador para el desarrollo de proyectos que permitan satisfacer las

necesidades alimentarias de la población, así como permitir la conformación de organizaciones económicas en la región.

Los proyectos de impacto comunitario, buscan establecer condiciones propicias para el impulso de estrategias que permitan el desarrollo comunitario, considerando las características específicas de las comunidades enmarcadas en la región de la Mixteca. Entre los proyectos con los que se cuenta están:

Producción de flores: el objetivo es satisfacer la demanda de flores en dos perspectivas, la primera es para las festividades principalmente eclesiásticas, que se desarrollan en la región. Por otro lado, se busca explotar mercados locales potenciales. Este proyecto pone especial énfasis en el empoderamiento de la mujer, ya que organizaciones de mujeres han iniciado con la producción de gladiola y liliun y se ha conseguido iniciar una línea de desarrollo basado en la producción de estos productos.

Producción de hongo seta: este proyecto se encuentra ligado al programa de nutrición en la región. Dadas las características nutrimentales de los hongos seta, se pueden satisfacer las necesidades alimentarias de las familias, a la vez que permite crear una fuente de ingreso económico. Las ventajas con las que se cuentan, es el espacio que se requiere para la producción del hongo.

Finalmente, los proyectos productivos buscan incentivar a los productores y artesanos locales para poder manufacturar y comercializar artículos típicos de la región, como una estrategia de reactivación económica a la vez que se fomentan los aspectos culturales de las comunidades Mixtecas. Los proyectos impulsan entre otros, la producción de alebrijes, bordados, tejidos de palma.

Asimismo, se fomenta la iniciativa de las comunidades al incentivar el desarrollo de proyectos productivos como aquellos que involucran la producción piscícola, bovinos, ovinos, caprinos, granja de pollos, mole, chocolate, nopal, hortalizas, panaderías, pequeños comercios, purificación y envasado de agua, flores, plátano, lácteos, entre otros.

4.4.2 Proyectos Ecológicos

Como parte de una visión de desarrollo sustentable, la Fundación Ayú busca establecer proyectos que permitan mejorar las condiciones ambientales, de forma tal que se genere una alianza con el entorno. Para cumplir con este objetivo, se han establecido diversos proyectos que buscan mejorar las relaciones entre las comunidades y el entorno desde un punto de vista sustentable. Algunos de los proyectos con los que se cuentan son:

Reforestación: proyecto que se realiza en conjunto con la Comisión Nacional Forestal, para brindar seguimiento para que las autoridades y los habitantes se responsabilicen del cuidado de las áreas reforestadas. El proyecto comienza cada año al inicio del periodo de lluvias donde se busca la participación de los papás, adultos mayores y las autoridades locales.

Cosecha de agua de lluvia: el objetivo principal es capturar el agua de las lluvias para que puedan ser utilizados para el consumo humano y para la producción agrícola. El sistema que se ha diseñado es sencillo, en donde se busca la recolección de la lluvia que cae sobre los techos y azoteas en grandes tinacos, después, el agua se abastece a los hogares con ayuda de bombas automáticas.

Letrinas Secas: el objetivo es mejorar las condiciones de saneamiento de las comunidades rurales, al mismo tiempo que se evita los problemas de contaminación de agua y suelos y sirven como una estrategia para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas. Actualmente se han

implementado 270 letrinas ecológicas, registrándose experiencias y resultados alentadores que procuran un mejor nivel de vida y salud.

Estufas ecológicas: el objetivo es mejorar los recursos naturales y mejorar aspectos de salud en las comunidades atendidas por el Instituto de Desarrollo de la Mixteca. Esta estrategia busca solucionar los problemas de la deforestación y enfermedades respiratorias en mujeres y niños, causadas por el humo de los fogones tradicionales. Se buscan construir estufas ahorradoras de leña que ahorran hasta el 60% de consumo de leña y desahogan el humo de espacios cerrados a través de una chimenea.

4.4.3 Actividades de desarrollo social

Como otra actividad de relevancia, la Fundación busca crear las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo social de los habitantes de las comunidades. Se han iniciado estrategias para buscar mejorías en vivienda, salud y nutrición. Algunos de los proyectos desarrollados por la Fundación son:

Vivienda rural: el proyecto busca entregar recursos, materiales y asistencia técnica, además del registro de avance y término de obra, para la construcción de viviendas que puedan mejorar la calidad de vida de los habitantes. Se tienen registradas 4,420 acciones que han beneficiado a 26,514 personas.

Brigadas médicas: jornadas de información médica de duración aproximada de 10 días en las que pasantes de distintas especialidades como medicina general, optometría y odontología, consultas y asisten a la población. En este proyecto participa el Instituto Politécnico Nacional.

Sendero de los principales: es una iniciativa para el apoyo a la gente de tercer edad, que consiste en la donación de despensas y equipo médico, de forma tal que se les permita cubrir las necesidades propias de la edad.

NutriAyú: este programa anual, busca brindar la información necesaria para mejorar las condiciones alimentarias de los niños. Se han capacitado a 10,391 niños y madres de familia, superando el número inicial estimado para la capacitación.

4.4.4 Centro de Capacitación para el Desarrollo Sustentable, AYU.

Para la Fundación, la capacitación es fundamental para un adecuado desarrollo en la región, por lo que han implementado planes estratégicos enfocados a ofrecer asesorías en áreas técnicas, administrativas y contables, de organización social, desarrollo comunitario, fomento a la cultura del ahorro.

Bajo este principio, se ha creado el Centro de Capacitación para el Desarrollo Sustentable AYU, el cual busca ofrecer capacitaciones en relación al deterioro de los recursos naturales de la región y a la resolución de los problemas de la creciente marginación, ofreciendo herramientas formativas integrales a la población y propiciando una ambiente de intercambio de experiencias en donde la capacitación gire en torno a tecnologías y prácticas sustentables para la producción y comercialización de productos obtenidos en la implementación de los proyectos productivos descritos anteriormente.

El Centro de Capacitación está ubicado en Santa María Ayú, Oaxaca. Fue creado en el año 2002 con apoyo de la W.K. Kellog Foundation. El Centro fue inaugurado el 12 de julio de 2003.

Entre los servicios que se ofrecen, se encuentra una casa estancia que brinda alimentación y hospedaje a los asistentes de las diferentes capacitaciones ofrecidas en el Centro. Las capacitaciones ofrecidas de manera constante incluyen métodos aplicables en ecotecnia para la producción de lombricomposta y de técnicas de producción de hortalizas y legumbres. Otro tipo

de capacitación referente a la producción y a la técnica, son ofertados con regularidad, con base en las necesidades de los proyectos productivos, (Fundación Ayú, A.C., 2014).

4.4.5 Modelo de Intervención basado en el Modelo de Enseñanza y Transferencia de Aprendizaje (MIMETA) del IDM.

El Instituto de Desarrollo de la Mixteca, a través de la Organización de Mujeres Campesinas “Ita-Yee”, ha diseñado un modelo de intervención el cual funciona como eje central para la adecuada implementación de los proyectos productivos.

La implementación del modelo ha tenido que considerar diversos aspectos como la actitud de los pobladores, la situación económica de los mismos, equidad de género y movimientos poblacionales; dichos aspectos han sufrido modificaciones a lo largo de la historia del IDM, Tabla 4.26.

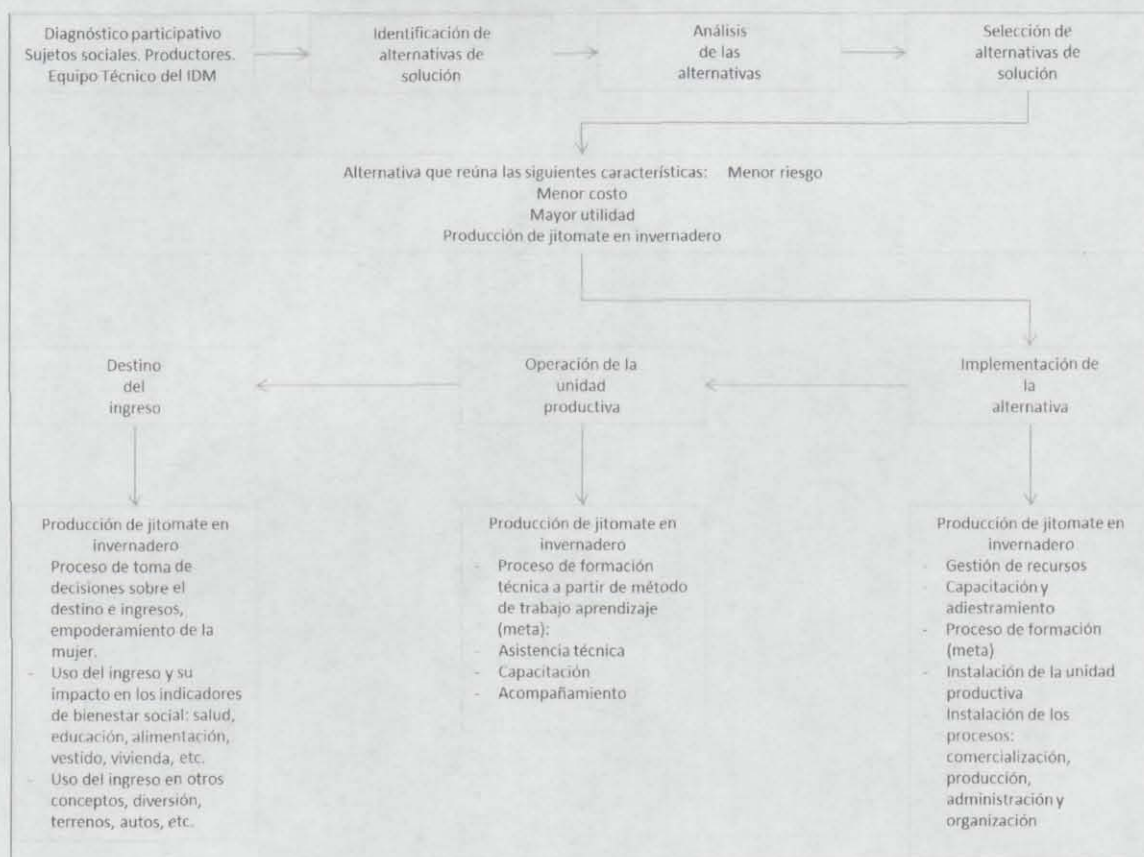
Tabla 4.26 Eventos relevantes en la implementación del programa MIMETA, 2002-2008

Año	Logro en la implementación del programa MIMETA
2002	Se instala un invernadero con recursos de Alianza para el Campo con capacidad de 500 m ² con fuente de financiamiento mediada con el Programa de Apoyo para la Inversión Rural.
2003	Recursos del FONAES permiten poner en marcha ocho proyectos con grupos mixtos. Se hace especial énfasis a la participación de la mujer. El IDM logró una alianza estratégica con W.K. Kellogg y se inaugura el Centro de Capacitación para el Desarrollo Sustentable de la Mixteca. Se instalan 23 proyectos de producción caprina con base de alimentación en forraje verde hidropónico producido en invernaderos adecuados para tal fin.
2004	Existe una falta de maíz forrajero debido a una sequía en el ciclo PV-2004 lo que impacta el proyecto de producción caprina. SAGARPA recomienda la venta de cabras lo que inhabilita el proyecto. Los pequeños invernaderos fueron adaptados para la producción de otro tipo de hortalizas.
2005	Se crean 23 proyectos con una superficie de 1,053 m ² , suficiente para generar tres empleos permanentes que benefician a tres jefes de familia. Ésta superficie es la mínima adecuada para mantener una operación con base en economía de escala que permita la generación de ingresos económicos suficientes.
2006	Con el apoyo financiero de Alianza para el Campo, se gestionaron 15 invernaderos. A partir de este año y hasta el 2007, a través del Programa de la Mujer del Sector Agrario (PROMUSAG), se construyen 6 invernaderos de 650 m ² cada uno, actualmente trabajando y que son administrados por mujeres.
2007	Con recursos del PAPIR, se tramitaron 18 proyectos de invernaderos que juntos contaron 1,300 m ² . Se iniciaron los procesos de producción y de capacitación.
2008	El apoyo obtenido de la Secretaría de Economía, a través del FONAES, permitieron la gestión de seis proyectos

Fuente: Elaboración propia con información de Pérez Luviano (2009)

Los retos constantes a los que se ha enfrentado el modelo MIMETA, ha moldeado el uso e implementación del mismo en las diferentes comunidades. Se ha involucrado una constante integración de todos los grupos participantes en todo el proceso, en la investigación de mercado, el diseño del proyecto en sus aspectos técnicos y en el apoyo de administración y cálculos financieros. La Figura 4.4 muestra el modelo MIMETA y su forma de implementación para el desarrollo de proyectos.

Figura 4.4 Modelo de intervención basado en el modelo de Enseñanza y Transferencia de Aprendizaje



Fuente: Elaboración propia con información de Pérez Luviano (2009)

El modelo MIMETA busca establecer estrategias que permitan generar procesos orientados a la creación de impactos positivos y sostenibles en la generación de ingresos de los

sujetos sociales. Estos procesos, son efectuados de forma justa y equitativa, al establecer alianzas estratégicas con diversos actores sociales y buscando la participación y colaboración de todos los involucrados, Figura 4.5

Figura 4.5 Características de MIMETA



Fuente: Elaboración propia con información de Pérez Luviano (2009)

4.5 Análisis FODA

Con base en la información recabada, es posible agrupar los principales puntos de los proyectos productivos gestionados en la región de la Mixteca Oaxaqueña por una de las principales Organizaciones No Gubernamentales. Estos puntos se han recabado en un análisis de Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas.

Tabla 4.27 Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Implementación de proyectos productivos por ONG</p> <p>Modelo de capacitación y transferencia de aprendizaje actualmente en uso</p> <p>Gestión para el fondeo de los proyectos productivos de la ONG</p> <p>Conocimiento de fitotecnia y zootecnia por ingenieros capacitados</p> <p>Penetración de la ONG en comunidades de la región</p> <p>Seguimiento constante a productores</p> <p>Red de colaboradores adscritos a la ONG</p>	<p>Falta de apoyo gubernamental para establecer cluster de producción regional</p> <p>Caminos inhabilitados para transportación y comunicación</p> <p>Falta de infraestructura de seguridad social</p> <p>Condiciones económicas de los usuarios/productores</p> <p>Estado de salud, alimentación y educación de la población</p> <p>Administración de proyectos dependiente de la gestión de la ONG</p> <p>Capacidad de producción</p> <p>Infraestructura de riego no dependiente de temporada de lluvias</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Alianzas comerciales estratégicas</p> <p>Productores localizados en una región</p> <p>Competidores regionales débiles</p> <p>Producción regional de jitomate es principalmente estacional</p> <p>Satisfacción de necesidades de clientes sofisticados a corto y mediano plazo</p> <p>Impulso a intereses de usuarios/productores con base en sus recursos</p>	<p>Dependencia financiera del aporte gubernamental</p> <p>Falta de sustentabilidad a largo plazo no dependiente de financiamiento gubernamental</p> <p>Normas y requisitos en términos de calidad y volumen a largo plazo</p> <p>Dependencia de productores con ONG</p> <p>Interes particulares de la ONG</p> <p>Regulación de ONG</p> <p>Conflictos territoriales existentes entre las comunidades</p> <p>Falta de inversión gubernamental para el desarrollo regional</p> <p>Rezago social generalizado</p> <p>Adelgazamiento de las funciones del Estado</p>

Fuente: Elaboración propia

4.6 Impacto en la relación ingreso económico y salud en las localidades evaluadas

Los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, reflejan de forma general, el comportamiento relativo al estado de salud y al gasto económico promedio familiar, utilizado como un indicador para establecer el grado nivel de ingreso económico. En la Representación Cartográfica se muestra la proporción de individuos encuestados por gasto económico mensual promedio reportado, así como el estado de salud relacionado a los mismos.

Respecto al estado de salud, éste consideró dos grupos generales, aquellos que no presentaban ningún padecimiento de acuerdo a lo reportado por los propios individuos encuestados, clasificándolos en el grupo de individuos “sanos”, por otra parte, cuando se manifestó la presencia de algún padecimiento, se contabilizó como un individuo “enfermo”.

Los datos fueron analizados con una metodología para establecer el grado de riesgo o de protección al participar en algún proyecto productivo, con la finalidad de establecer si la participación y colaboración con la ONG influía en un resultado en salud. Para fines de este estudio, se consideraron dos grandes grupos; el primero toma en cuenta a los individuos que participan con la ONG en proyectos productivos de mayor tamaño, el principal es el invernadero para la producción de jitomate, para este caso, se consideró que los individuos encuestados participaban con algún proyecto productivo; para el segundo grupo, se consideraron a aquellos individuos que no participaban en este tipo de proyectos pero que tenían un grado menor de contacto con la ONG como haber recibido capacitación y ayuda para la instalación de alguna cocina ecológica o algún baño ecológico, estas personas fueron incluidas en el grupo denominado sin proyecto productivo.

La organización de los datos para el cálculo de riesgo, se muestra en la Tabla 4.28.

Tabla 4.28 Tabla 2 x 2 para cálculo de riesgos

	Con proyecto	Sin proyecto	Total
Enfermos	15	43	58
Sanos	55	59	114
Total	70	102	172

Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta

Se calcularon las tasas de exposición definidas como la tasa de estar enfermo o sano y participar o no en un proyecto productivo, estos valores reflejan si los individuos con un invernadero para producción de jitomate se encuentran más frecuentemente enfermos o no, Tabla 4.29.

Tabla 4.29 Tasa de exposición

Proyecto Productivo	Enfermos	21%
	Sanos	79%
Sin Proyecto Productivo	Enfermos	42%
	Sanos	58%

Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta

Estos resultados muestran que existe una mayor proporción de individuos que se encuentran sanos, al participar en el proyecto productivo y que por el contrario, existe una mayor proporción de individuos enfermos cuando no participan en el proyecto productivo.

Como siguiente paso, se calculó la “oportunidad” de presentar el evento, en este caso definido como estar enfermo, ya sea que se participe en un proyecto productivo o no; esta razón se identifica como Odds 1 y se calcula con el cociente de la proporción de pacientes enfermos en el proyecto productivo entre los pacientes enfermos sin proyecto productivo: $0.21/0.42=0.5$. Asimismo se calculó la “oportunidad” de no presentar el evento, definido como estar sano, ya sea que se participe o no en el proyecto productivo; esta razón se calcula con el cociente de los pacientes sanos con proyecto productivo entre los pacientes sanos sin proyecto productivo y se identifica como Odds 2: $0.79/0.58=1.36$.

Finalmente, se calculó la razón de momios, también conocida como Odds Ratio (OR), para poder establecer si el proyecto productivo es un factor de riesgo para estar enfermo o si es un factor de protección. Esta razón se calcula con el cociente de Odds 1/Odds 2.

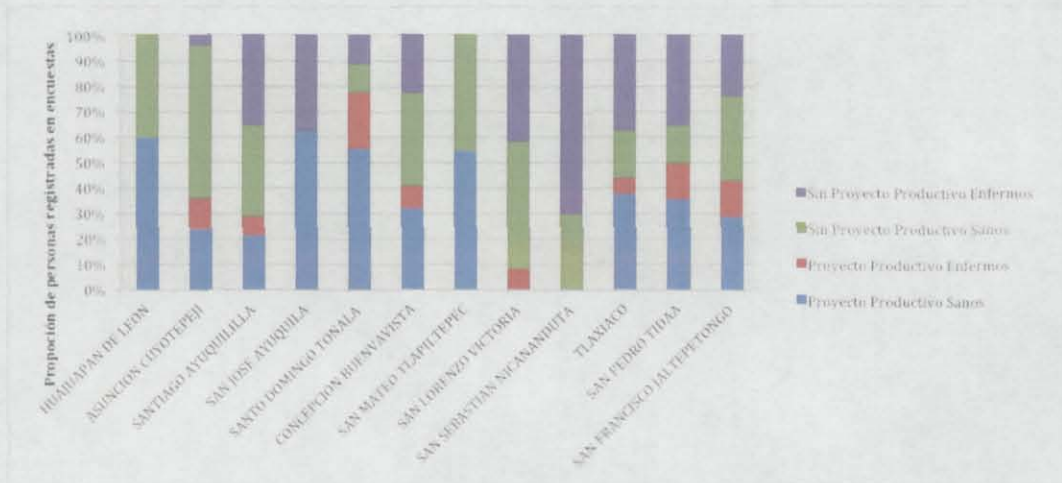
$$OR = 0.5/1.36 = 0.37$$

La interpretación de OR considera que aquellos valores menores a 1 indican que la exposición (en este caso el proyecto productivo) ofrece un factor de protección (no estar enfermo); un valor de 1 indica que la exposición no ofrece ni riesgo ni protección y un valor mayor a 1 indica que la exposición incrementa el riesgo (participar en proyectos productivos incrementa el riesgo de estar enfermo).

El valor de OR=0.37 sugiere que participar en el proyecto productivo de invernadero para producción de jitomate, ofrece protección contra enfermarse.

En la Figura 4.6 se muestra la proporción de pacientes sanos y enfermos relacionándolos con su participación en el proyecto productivo de invernadero para la producción de jitomate.

Figura 4.6 Proporción de individuos sanos y enfermos relacionada a su participación en proyectos productivos

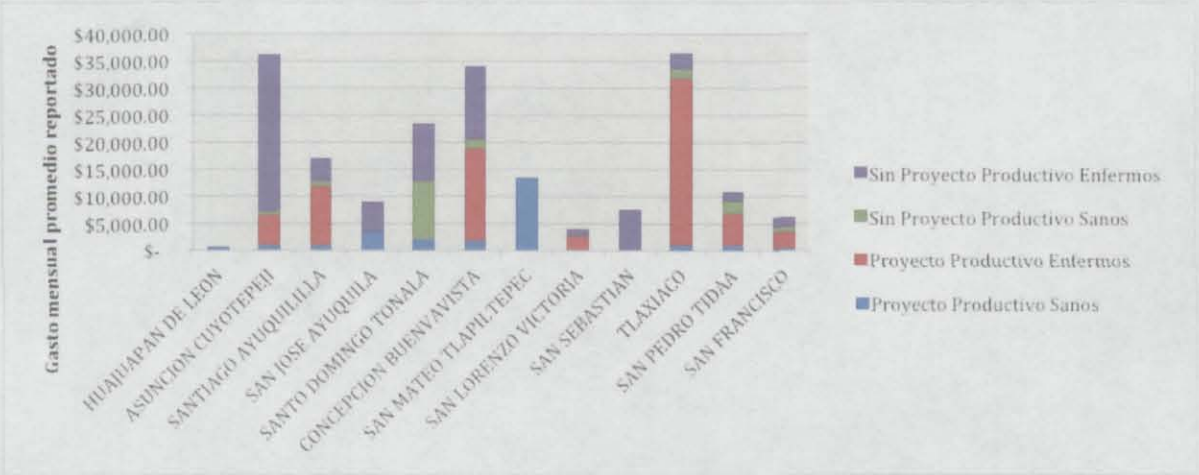


Fuente:Elaboración propia con datos de encuesta

La Figura 4.6 muestra que una mayor proporción de individuos sanos se encuentra en aquellos individuos que han participado en el proyecto de invernadero, mientras que la mayor proporción de individuos enfermos se encuentra en aquellos individuos que no participan en el proyecto de invernadero.

En la Figura 4.7 se muestra la cantidad de dinero gastado en el mes previo a la encuesta, por cada familia.

Figura 4.7 Gasto mensual familiar



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta

De la Figura 4.7 se observa que existe un menor gasto mensual por familia, en aquellos individuos que participan en el proyecto productivo de invernadero para producción de jitomate. Una limitante importante del estudio es la colecta de los datos debido a la dificultad para la aplicación del instrumento, sin embargo, estos datos permiten sugerir que el estado de salud puede estar asociado a la participación del proyecto productivo y a una mayor colaboración con la ONG, disminuyendo el peso al ingreso económico familiar.

Es importante de igual manera, considerar la localización geográfica de las poblaciones y el acceso a los servicios de salud, estas variables, de forma general y no limitativa, sugieren la relevancia de la participación con la ONG y de la aplicabilidad de su modelo de capacitación, mismo que debe ser reforzado con proyectos sanitarios. Sin embargo, sugieren la importancia de el fortalecimiento de las responsabilidades gubernamentales para la satisfacción de las necesidades sociales en especial en aquellas poblaciones vulnerables como las de la región de la Mixteca Oaxaqueña.

Participación del gasto promedio de una familia por grupo de estudio.

Simbología

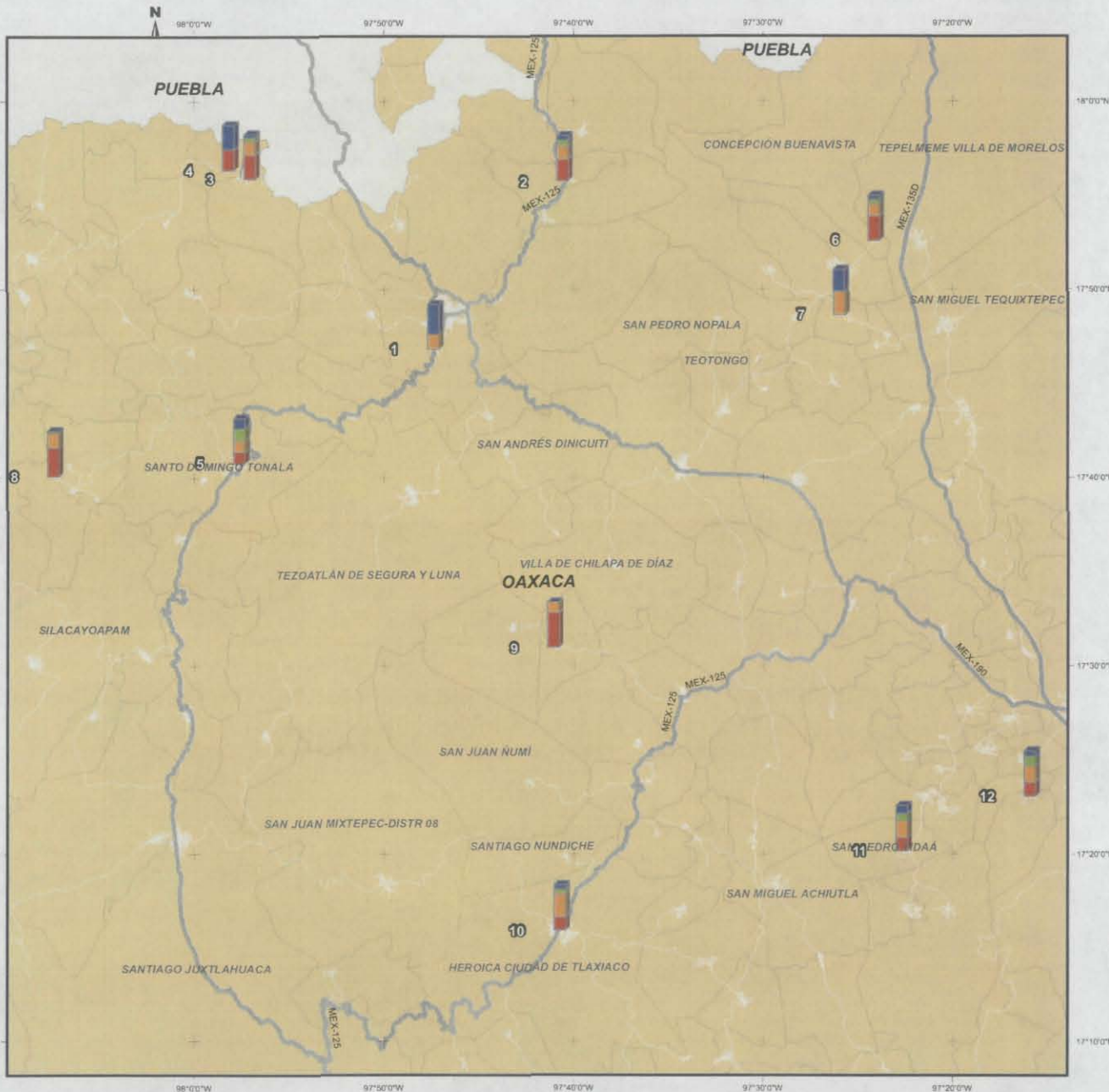
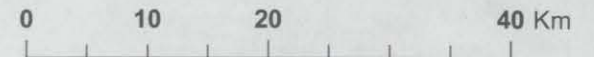


- Con Programa - Sanos
- Con Programa - Enfermos
- Sin Programa - Sanos
- Sin Programa - Enfermos

NÚMERO	NOMBRE	Con Programa - Sanos	Con Programa - Enfermos	Sin Programa - Sanos	Sin Programa - Enfermos
1	HEROICA CIUDAD DE HUAJUAPAN DE LEON	\$2,478.00	\$1,303.00	\$0.00	\$0.00
2	ASUNCIÓN CUYOTEPEJI	\$5,467.00	\$17,361.00	\$7,353.00	\$28,912.00
3	SANTIAGO AYUQUILLILLA	\$3,312.00	\$10,902.00	\$3,312.00	\$21,362.00
4	SAN JOSÉ AYUQUILA	\$18,064.00	\$0.00	\$0.00	\$15,815.00
5	SANTO DOMINGO TONALA	\$10,137.00	\$10,582.00	\$10,582.00	\$10,582.00
6	CONCEPCIÓN BUENAVISTA	\$12,280.00	\$34,322.00	\$12,280.00	\$67,402.00
7	SAN MATEO TLAPIATEPEC	\$79,702.00	\$82,831.00	\$0.00	\$0.00
8	SAN LORENZO VICTORIA	\$0.00	\$2,654.00	\$320.00	\$5,220.00
9	SAN SEBASTIAN NICANANDUTA	\$0.00	\$15,090.00	\$0.00	\$52,390.00
10	HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO	\$5,908.00	\$30,920.00	\$5,120.00	\$17,840.00
11	SAN PEDRO TIDÁA	\$5,553.00	\$11,422.00	\$4,691.00	\$8,739.00
12	SAN FRANCISCO JALTEPETONGO	\$3,177.00	\$9,309.00	\$5,704.00	\$7,992.00



Fuente: Trabajo de campo "Tesis Doctoral de..."



5. Discusión y conclusiones

*ntuu sik+ ka teluli, kua sik+ yakuin ji da
kuiyaa
lin nchinuu, nee ita ji yuu vii
nitakaa soo ji y+k+
je xinii nuka'nu sa'a savi ña'nu*

- kumi niy+, Carlos España

*un niño agota su juego, se acepta como el
armadillo y sus siglos.
Tuerto, en su rostro de conchas y filigranas
cuelgan rebozos y huesos
y su corona se hincha en el cruce de la
tormenta*

- 4 muerte, Carlos España

Investigaciones previas (Spinaci, Currat, Crowle & Kushner, 2006; Dehejia & Lleras-Muney, 2004; Cutler, Deaton & Lleras-Muney, 2006; Bhalotra, 2010) sugieren la existencia de una relación directa entre el ingreso económico y el estado de salud de la población, concluyendo que una población con un mayor ingreso económico, puede acceder a un mejor estado de salud. De forma generalizada, es innegable la existencia de una asociación entre estas dos variables, sin embargo, es importante considerar que el estado de salud debe tomarse en cuenta como un constructo, lo que representa que su completa satisfacción depende de múltiples factores tales como la infraestructura sanitaria, la educación de la población, la calidad asistencial además de los condicionantes biológicos (factores hereditarios, incidencia de enfermedades, etc), (Benavides, Ahonen & Bosch, 2008; Besley & Burgess, 2003).

La forma en que los diversos determinantes, biológicos y sociales, moldean el estado de salud poblacional, resulta más evidente en aquellas poblaciones vulnerables, generalmente enmarcadas en un contexto de pobreza y rezago social. Es en estas comunidades donde es posible observar el impacto por la carencia de un acceso integral a la salud y en donde toman mayor relevancia los determinantes sociales mencionados anteriormente.

En este sentido, la región de la Mixteca Oaxaqueña, caracteriza por demás estas condiciones de acuerdo a las diferentes evaluaciones realizadas en torno a ella (CONAPO, 2010; Cué, 2011; Pérez-Luviano, 2009; Zuñiga, 2003, Gobierno del Estado de Oaxaca, 2010-2016, 2014), mismas que la categorizan como una región donde existen diversos niveles de pobreza que afectan, entre otros, el estado de salud de la población. Si bien es posible asumir una postura centralizada en el desarrollo económico regional y el estado de salud poblacional, resulta de mayor relevancia el comprender porqué no ha sido posible detonar el desarrollo humano en esta

región y generar una retroalimentación positiva entre el estado de salud poblacional y los niveles de ingreso económico vislumbrados a la luz del desarrollo económico.

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, es posible sugerir que en la Mixteca Oaxaqueña, región donde prevalece el rezago y la pobreza, los factores sociales determinantes de la salud toman mayor relevancia respecto al ingreso económico familiar.

Este punto puede evidenciarse con los resultados que relacionan el estado de salud de las comunidades y su participación en un proyecto productivo con seguimiento por parte de una Organización No Gubernamental, Tabla 4.28; familias que participan en este tipo de proyectos parecen tener un mejor estado de salud ya que puede observarse que es más probable que los individuos que se encuentran sanos colaboran en alguno de estos proyectos productivos y que aquellos individuos que se encuentran enfermos no participan de éstos, Figura 4.6.

Un punto a destacar es el gasto mensual de las familias, que puede relacionarse al ingreso económico de las mismas; los grupos de individuos que tienen un mayor gasto mensual, no se encuentran dentro de los grupos de habitantes participando en los proyectos productivos y son los sectores donde se observa una mayor cantidad de personas con algún tipo de deficiencia en su estado de salud, Figura 4.7.

Es posible considerar, que aquellas familias que se encuentran participando activamente en proyectos productivos lideradas por la Organización No Gubernamental, se encuentran de cierta forma mejor capacitadas en términos de administración de presupuestos y de algún tipo de información relevante para la mejora del estado de salud. Con esta premisa, es fundamental fortalecer los esfuerzos que lleva a cabo la ONG en términos de una mejorar de la competitividad regional y de una posible determinación de soluciones para la activación económica regional y el fortalecimiento de proyectos productivos actualmente implementados.

Los modelos de evaluación diseñados por Michael Porter (2008), ayudan a establecer de una forma organizada, los factores que pueden mejorar la productividad y competitividad regional, favoreciendo el desarrollo económico que, considerando las premisas inicialmente planteadas, puedan mejorar el estado de salud poblacional.

Con el análisis basado en los modelos de Porter, mismos que están alineados al entendimiento del mercado y de las posibles alianzas estratégicas que diversos sectores comerciales puedan establecer, se identificaron ciertos puntos que podrían favorecer el desarrollo regional; cabe mencionar, que gran parte del análisis nos remite a la participación comunitaria como una estrategia primordial para la activación de la región y el desarrollo de proyectos productivos.

Uno de los principales proyectos productivos que ha ofrecido mayores ventajas económicas a los habitantes de distintas comunidades de la región de la Mixteca Oaxaqueña, ha sido la construcción y operación de invernaderos que en su mayoría producen jitomate. El análisis de competitividad, permite establecer ciertas ventajas para la comercialización de este producto, lo que podría facilitar el posicionamiento de los invernaderos integrados a la red de productores dirigidos por la ONG, como los principales productores de jitomate de la región.

La estacionalidad en la producción del producto, origina fluctuaciones en el precio, como puede observarse en la Figura 4.3; el aprovechamiento de esta ventaja competitiva debido a una producción más estable sustentada en los invernaderos, puede representar una producción más estable con un mecanismo de precios más uniforme a lo largo del año.

La integración de los productores de jitomate a través de una única organización, la ONG que los coordina, y las relaciones comerciales estratégicas que han establecido, Tabla 4.25 favorece la comercialización de productos a los distintos clientes con los que se han establecido

relaciones comerciales, mismos que resultarían de difícil acceso para los productores locales si se intentara incursionar en un acuerdo de comercialización directa debido a los múltiples requisitos que deben cumplirse, ya que se enfrentan a tratos comerciales con clientes sofisticados. Esta situación ha sido revertido por parte de la ONG al implementar adecuadamente planes de capacitación que consideran el acompañamiento de los productores desde el préstamo inicial hasta asegurar una sostenibilidad en el desarrollo del proyecto productivo La ONG además, mantiene relaciones estrechas con los clientes, mismos que le expresan sus necesidades de producto considerando especificaciones de calidad, volumen y precio. La ONG a través de su amplio equipo de colaboradores expertos en diversas áreas de la producción agropecuaria, elaboran esquemas de trabajo que son integrados al modelo de capacitación de la organización, como una medida para homogeneizar la producción de acuerdo a las características específicas de un mismo cliente. De esta forma, la ONG se encarga de ser un organismo concentrador de la producción, y en un paso subsecuente, un distribuidor que facilita el acercamiento entre los productores y el cliente final.

En este sentido, la centralización y concentración de los servicios ofrecidos por los productores regionales a través de la ONG, resulta adecuado en el contexto de la Mixteca Oaxaqueña, por lo que el fortalecimiento de sus planes de capacitación deben ser reforzados, considerando una implementación más directa con el cliente final que permita expresar necesidades específicas de acuerdo a la producción de diversos productos agropecuarios y ganaderos.

Resulta por tanto, una situación de suma importancia, la evaluación y seguimiento de las ONG que pretendan participar en el desarrollo regional; tomando en cuenta que cada

organización crea lazos internacionales así como subnacionales que están basados en su misión y visión y que por lo tanto, están motivados por intereses particulares.

Se ha establecido que las ONG juegan tres roles de importancia en el mundo político: i. actividades de información que involucran el coleccionar la misma y compartirla con diversos organismos para crear un sustento para el análisis; ii. llevar a cabo actividades alineadas a aquellas especificadas por los Estados, sobre todo en aquellos conceptos relacionados al bienestar social, este papel está íntimamente relacionado con aspectos de gobernanza; iii. desarrollo de relaciones internacionales (Pease, 2008).

Para el segundo punto, la injerencia de una ONG en regiones de pobreza y de rezago social, cobra gran importancia dado que un enfoque crítico a la implementación de un modelo neoliberal que promueve aspectos de globalización y de adelgazamiento de las funciones estatales, conlleva a una completa responsabilidad del desarrollo regional a la participación comunitaria, liderada por una ONG que está enfocada, en la mayor parte de las situaciones, por intereses particulares, y que puede enmascarar intenciones reales, bajo la sombra del apoyo social.

Por otra parte, la transferencia de la responsabilidad del desarrollo regional a una ONG, puede estar limitada no solamente por los intereses particulares, sino por la insatisfacción de las necesidades sociales debido a aspectos tan fundamentales como el desarrollo e implementación de proyectos de inyección de capital para la construcción de infraestructura enfocada a la satisfacción de las necesidades primarias de la población.

Los resultados de la ONG en la región de la Mixteca Oaxaqueña, evaluada en este estudio, ha tenido gran apoyo y aceptación debido a que los integrantes de la misma, han establecido redes de confianza con los habitantes de la región; en algunos casos, se trata de

profesionales oriundos de las localidades que visitan. El integrar la colaboración que se ha podido establecer, podría permitir la formación de un *cluster* económico alineado a la producción de un bien en particular que fomentaría el desarrollo comercial al ofrecer la venta del producto en mercados más allá de la frontera regional.

La experiencia de la ONG y sus relaciones políticas, han facilitado la obtención de apoyo de recursos económicos gubernamentales, favoreciendo la implementación de proyectos productivos entre los habitantes participantes de la ONG.

Hasta este punto, es posible considerar una adecuada participación de la ONG en el desarrollo regional, debido al cumplimiento de los objetivos específicos que le han permitido participar y apoyar a los habitantes de la región. La planeación estratégica orientada al desarrollo e impulso de la competitividad regional, podría entonces, mejorar las condiciones de vida de los habitantes, orientándolos a un objetivo particular: el bienestar social. Sin embargo, es necesario plantearse si las acciones de la ONG pueden satisfacer las necesidades que finalmente activen y promuevan un estado de bienestar social sostenido, evaluando si los modelos de planeación estratégica, basados en el adelgazamiento de las funciones del Estado, pueden funcionar en regiones con un gran rezago social.

Para el caso de la Mixteca Oaxaqueña, un primer punto a considerar es la localización geográfica de las comunidades insertadas en la sierra. La transportación de los habitantes y el acceso a las comunidades es en ocasiones difícil debido a las vías de comunicación que son en su mayoría precarias. La importancia de este punto es evidente cuando consideramos dos aspectos fundamentales: i. la transportación de bienes producidos, considerando a la distribución como aspecto fundamental en la cadena de valor de los procesos mercantiles; y ii. el acceso a los

servicios sanitarios, como un factor determinante del estado de salud de la población. Para el segundo punto, es posible observar que la mayor concentración de servicios hospitalarios se encuentra localizada en las comunidades de mayor densidad demográfica, Representación Cartográfica 11 y 12, lo que obliga a los habitantes a desplazarse a éstas, y que resulta en extremo complicado cuando las vías de comunicación no son adecuadas, dadas las condiciones del relieve y a la falta de infraestructura que debe ser proporcionada por el Estado. El terreno dificulta e incluso imposibilita la transportación a pie a las comunidades de mayor relevancia en términos de servicios hospitalarios y de interés comercial, Representaciones Cartográficas 14 a 23.

¿Cómo podemos considerar la implementación de proyectos con base en planeación estratégica alineada a modelos que promueven la participación comunitaria y el desarrollo endógeno, en un marco de disminución de obligaciones estatales, cuando aspectos fundamentales para el desarrollo son escasos y en algunos lugares inexistentes? ¿Por qué los modelos de planeación estratégica que parecen responsabilizar en su totalidad a los habitantes por su mismo desarrollo, pueden no representar las condiciones de regiones con un rezago social importante?

Para el caso de aquellos modelos generados en una visión de desarrollo con base en globalización, competitividad y productividad, el considerar las bases teóricas de su concepción, pueden ayudarnos a ofrecer una mejor perspectiva de su fundamento. Porter recupera las tesis neoliberales en lo concerniente a las condiciones del mercado, sin embargo, su modelo está basado en observaciones realizadas en regiones desarrolladas industrialmente, incluidas en países que han establecido, hasta el 2014, pactos sociales con sus habitantes donde las necesidades de seguridad social son satisfechas; es posible observar el acceso de la clase media trabajadora a servicios de salud, vivienda, educación y pensiones (Harvey D., 2007). Con estas condiciones, la

gente puede tomar parte de la ideología WASP, por sus siglas en inglés: blanco anglosajón y protestante, “No estés sufriendo aquí, trabaja para construir aquí” (Huntington S., 2004).

La idea de reproducir las condiciones de desarrollo en los países y regiones subdesarrolladas es equivocada, debido a que el pacto social es mucho más débil ya que ha sido golpeado a partir de los años 80 por las políticas neoliberales (Harvey D. 2007) dificultando el desarrollo y la aplicación de ventajas competitivas y de cultura de productividad, acrecentando los problemas del rezago social, entre otros, la deficiencia de un estado de salud adecuado.

Las ideas de ciertos autores, como David Harvey, explican al estado como un ente al servicio de las élites nacionales y transnacionales; evidenciando cómo éstas tienen capacidad para influir, amoldar y reformar los marcos jurídicos nacionales para garantizar la continuidad y ampliación de los circuitos internacionales del capital creando nuevos horizontes de acumulación, nuevos negocios (Harvey D., 2007) En su contraparte, los movimientos sociales han logrado resistir frente a los cambios impuestos o generados por el Estado, permitiendo en algunos casos, el desarrollo de cambios en el orden social (i.e. formación de sindicatos y organización de grupos laborales para la obtención de mejoras sociales) (Harvey, D., 2003)

Para Robinson (2007), fortalecer el estado de bienestar con la mejoría del pacto social, debe ser organizado por bloques colectivos que pudiera ser entendida en este contexto como una participación comunitaria, esto es regresar a un nuevo pacto social demandado por la población, lo que nos lleva a preguntarnos si esto puede ser considerado neokeynesianismo.

Entre los diferentes niveles de participación comunitaria, podemos observar la generación de ONG, que buscan la satisfacción de necesidades primarias sociales como salud, vivienda, educación y desarrollo económico. ¿Quién puede negar las loables acciones de la ONG? ¿La ONG puede crear proyectos para la mejora social, en un ambiente win-win? Es innegable el

hecho de una mejora en las personas que participan en la ONG de la Mixteca Oaxaqueña, pero debemos preguntarnos si es posible considerar la creación de ventajas competitivas a través de la misma ONG, desligando la participación del Estado como un ente que busca adelgazar sus funciones en un modelo neoliberal y que no cumple con sus obligaciones de satisfacción de necesidades sociales y que a la larga, coartan las acciones de la ONG, limitada por diversos factores, entre los más importantes, los de creación de infraestructura.

El Estado mexicano ha creado monopolios, lo que dificulta la competencia, imposibilitando el desarrollo del modelo de Porter. ¿Existe una satisfacción de la burguesía por parte del mismo Estado mexicano que impide la adecuada implementación de recursos para la satisfacción de necesidades sociales? No es que la burguesía demande al estado la privatización de instituciones públicas dedicadas a la satisfacción social, sino que es un consecuencia, al generar esta privatización se reduce el ingreso que tiene el Estado, por lo tanto, existe una disminución del presupuesto asignado para la creación y el mantenimiento de instituciones públicas de seguridad social, situación aún más evidente en comunidades con un marcado rezago social; por esta razón, a pesar de los esfuerzos de la ONG por fomentar el desarrollo, las actividades se limitarán hasta un punto previo a la suplantación de las funciones estatales.

Desde el año 1982, el Estado ha dado una mayor prioridad a la privatización de varias empresas estatales y a la apertura a inversiones extranjeras, como es el caso del petróleo hace algunos meses; el presupuesto dirigido a la política, social se ve afectado como consecuencia de esto. La creación de la infraestructura como carreteras, existen concesiones donde las inversiones privadas tienen el derecho, después de una licitación, a obtener los beneficios económicos por cierto tiempo para recuperar su inversión y tener ganancias, entonces, el desarrollo de infraestructura depende de la inversión privada y de intereses particulares.

En conclusión, la ONG de la Mixteca no podrá satisfacer las necesidades de la población, ya que no existe una forma en que la ONG pueda generar las condiciones necesarias para la creación completa de ventajas competitivas ni productivas regionales sin el adecuado cumplimiento de las funciones del Estado. Dejando de lado los otros factores sociales determinantes de la salud, y asociando de manera simple y de forma directa el ingreso económico y el estado de salud, tampoco podrán generarse condiciones que impulsen el desarrollo económico regional y por lo tanto mejoren el estado de salud, a menos que las condiciones para el fortalecimiento de un pacto social sean promovidas por parte del Estado.



SECRETARÍA DE SALUD
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y
NUTRICIÓN 2005
CUESTIONARIO HOGAR



IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Entidad Federativa _____ [] []
 Municipio o Delegación _____ [] [] []
 Localidad _____ [] [] [] []
 Clave AGEB..... [] [] [] - []
 Manzana [] [] []
 U.P.M [] []
 Ciudad [] [] []

Estrato [] **1-Urbano 2-Rural**

Nivel Socioeconómico [] **1-Bajo 2-Medio 3-Alto**

CONTROL DE CUESTIONARIO

Núm. de cuestionario: [] [] [] [] [] []

CONTROL DE CUESTIONARIO

Hogar..... [] de []
DE LA VIVIENDA

Cuestionario..... [] de []
DEL HOGAR

Número Progresivo
 de Vivienda..... [] [] []

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM)

No. EXTERIOR No. INTERIOR (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL) [] [] [] []
 CÓDIGO POSTAL

RESULTADO DE LA VISITA

NÚMERO DE VISITA	1ª.	2ª.	3ª.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ [] []	_____ [] []	_____ [] []
FECHA (dd mm aa)	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []
HORA DE INICIO	[] [] : [] []	[] [] : [] []	[] [] : [] []
HORA DE TÉRMINO	[] [] : [] []	[] [] : [] []	[] [] : [] []
DURACIÓN	[] [] : [] []	[] [] : [] []	[] [] : [] []
RESULTADO (*)	[] []	[] []	[] []

(*) CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 01 ENTREVISTA COMPLETA | 05 AUSENCIA DE OCUPANTES AL VISITARLOS | 08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL |
| 02 ENTREVISTA INCOMPLETA | 06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN | 09 NO HABLA ESPAÑOL |
| 03 INFORMANTE INADECUADO | 07 VIVIENDA DESHABITADA | 10 NO ES VIVIENDA |
| 04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA) | | 11 OTRO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES) |

Nombre del supervisor _____ Nombre del codificador _____

TIPO DE SUPERVISIÓN

1. Reentrevista
 2. Revisión de cuestionario
 3. Acompañamiento
 4. Otros _____

Fecha de supervisión: [] [] [] [] [] []
 Día Mes Año

Fecha de captura: [] [] [] [] [] []
 Día Mes Año

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y trabajo en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud. Estamos visitando los hogares para platicar sobre su salud, educación, vivienda y algunos temas relacionados con estos aspectos. La información que nos proporcione será confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar los programas sociales, de educación y de salud.

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

<p>1.1 NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA</p> <p>¿Cuántas personas normalmente viven en esta vivienda, contando a los niños pequeños y a los ancianos?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>INCLUYA TAMBIÉN A LOS EMPLEADOS DOMÉSTICOS QUE DUERMEN EN ESTA VIVIENDA</p> </div>	<p>[] []</p> <p>Total de personas</p>	
<p>1.3 IDENTIFICACIÓN DE NÚMERO DE HOGARES</p> <p>Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para la comida, contando el de usted?</p>	<p>[]</p> <p>Número de hogares</p>	

CUANDO EN LA VIVIENDA EXISTA MÁS DE UN HOGAR O GRUPO DE PERSONAS, APLIQUE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR

SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS					
NOMBRE		VERIFICACIÓN		RESPONSABLE DEL HOGAR	
2.01 N Ú M E R O D E R E G I S T R O	2.02 Sin olvidar a los niños chiquitos, los ancianos y empleados domésticos que duermen aquí, por favor dígame el nombre completo de cada una de las personas que viven normalmente en este hogar, <u>empezando por el jefe de familia</u> y luego del mayor al menor.	2.03 Entonces actualmente, ¿son... [] [] integrantes?		2.05a Por favor dígame el nombre de o la responsable de este hogar	
		SEXO	EDAD	Nombre	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI EN EL HOGAR EXISTEN MÁS DE 12 PERSONAS, UTILICE OTRO CUESTIONARIO Y CONTINUÉ CON LA LISTA </div>	2.04 Sexo	2.05 ¿Cuántos años cumplidos tiene actualmente (NOMBRE)?	[] [] Número de registro del (la) responsable del hogar	
		Hombre . . .1 Mujer.....2	Menores de un año00 No responde...88 No sabe. 99		
	Nombre(s) (Apellidos Paterno Materno)	Hombre	Mujer	Años	SELECCIÓN
01		1	2	[] []	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> TRANSCRIBA EL NÚMERO DE REGISTRO DE LAS PERSONAS SELECCIONADAS PARA LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES </div> [] [] 00-09 años [] [] 10-19 años [] [] 20 y más años [] [] más de 60 años [] [] utilizador de servicios de salud (después de la pregunta 6.14)
02		1	2	[] []	
03		1	2	[] []	
04		1	2	[] []	
05		1	2	[] []	
06		1	2	[] []	
07		1	2	[] []	
08		1	2	[] []	
09		1	2	[] []	
10		1	2	[] []	
11		1	2	[] []	
12		1	2	[] []	

SÓLO PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS	
		ASISTENCIA	ESCOLARIDAD	ESTADO CONYUGAL	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	2.15a ¿Alguna vez (NOMBRE) ha ido a la escuela?	2.15 ¿(NOMBRE) actualmente va a la escuela?	2.16 ¿Cuál es el último año y grado que pasó (aprobó) en la escuela? GRADO AÑO	2.17 ¿Actualmente (NOMBRE)	
	Si . 1 No 2 No responde..9	Si .. .1 No 2 No sabe9 No responde 8	Ninguno..... 00..... 0 Preescolar o Kinder. 01 Primaria..... 02 Secundaria..... 03 Secundaria técnica .. 04 Carrera técnica o comercial (después de secundaria) ... 05 Normal básica 06 Preparatoria o vocacional 07 Bachillerato técnico ...08 Carrera técnica o comercial (después de preparatoria).....09 Normal superior .10 Licenciatura..... 11 Maestría.....12 Doctorado13 No responde . 99 No sabe . 88	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> vive con su pareja en unión libre?.....1 es casado(a)?.....2 es separado(a)?.....3 es divorciado(a)? ...4 es viudo(a)?.....5 es soltero(a)?.....6 No responde.....8 No sabe9	
	CÓDIGO	CÓDIGO	AÑO	GRADO	CÓDIGO
01	[]	[]	[]	[]	[]
02	[]	[]	[]	[]	[]
03	[]	[]	[]	[]	[]
04	[]	[]	[]	[]	[]
05	[]	[]	[]	[]	[]
06	[]	[]	[]	[]	[]
07	[]	[]	[]	[]	[]
08	[]	[]	[]	[]	[]
09	[]	[]	[]	[]	[]
10	[]	[]	[]	[]	[]
11	[]	[]	[]	[]	[]
12	[]	[]	[]	[]	[]

PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD	INGRESO(S) POR TRABAJO(S)		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	2.18 ¿La semana pasada (NOMBRE) ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> trabajó?..... 01 tenía trabajo, pero no trabajó?..... 02 buscó trabajo?..... 03 es estudiante?..... 04 se dedica a los quehaceres del hogar?.....05 es jubilado (a) o pensionado?.....06 está incapacitado (a) permanentemente para trabajar?... 07 no trabaja?..... 08 trabajó ayudando en el negocio, predio o rancho de la familia sin recibir pago?.....09 No responde 88 No sabe.....99	2.19 Además de (CONDICIÓN de 2.18) ¿la semana pasada (NOMBRE) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> ayudó en un negocio familiar? ... 1 vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)? 2 hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....3 ayudó trabajando en el campo o en la cría de animales?..... 4 a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches)?..... 5 cuidó enfermos o discapacitados? ..6 no trabaja? 7 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> PASE A 2.22 </div>	2.20 En total, ¿cuánto gana o recibe (NOMBRE) por su(s) trabajo(s) o actividad(es)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ANOTE LA CANTIDAD Y PREGUNTE </div> ¿Cada cuándo recibe esa cantidad? PERIODO Al mes..... 1 Cada 15 días 2 A la semana 3 Diario 4 Otro..... 7 No recibe ingresos0 No responde8 No sabe9		
		CÓDIGO 2	CÓDIGO	CANTIDAD	PERIODO
	01	[][]	[]	[][][][]	[]
	02	[][]	[]	[][][][]	[]
	03	[][]	[]	[][][][]	[]
	04	[][]	[]	[][][][]	[]
	05	[][]	[]	[][][][]	[]
	06	[][]	[]	[][][][]	[]
	07	[][]	[]	[][][][]	[]
	08	[][]	[]	[][][][]	[]
	09	[][]	[]	[][][][]	[]
	10	[][]	[]	[][][][]	[]
11	[][]	[]	[][][][]	[]	
12	[][]	[]	[][][][]	[]	

PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS						PARA TODAS LAS PERSONAS		
INGRESOS POR PRESTACIONES SOCIALES			OTROS INGRESOS			ESTADO DE SALUD		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	<p>2.21 <i>En el último año, ¿cuánto recibió en total (NOMBRE) por</i></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES</p> <p>aguinaldo? reparto de utilidades? ahorro para el retiro? fondo de ahorro para la vivienda? indemnización por suspensión de actividades? jubilaciones y/o pensiones? indemnización por accidente? por cobro de algún seguro de vida?</p> <p>SI RECIBE MÁS DE UN INGRESO, SÚMELOS</p>			<p>2.22 En total, ¿cuánto dinero recibió (NOMBRE) <i>en el último mes</i> por</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES</p> <p>indemnizaciones? regalos y donativos originados dentro del país? ingresos provenientes de otros países? renta (casas, terrenos, locales), intereses bancarios, préstamos a terceros? venta de algún bien? algún otro ingreso no mencionado anteriormente?</p> <p>SI RECIBIÓ MÁS DE UN INGRESO, SÚMELOS</p>			<p>2.23 En general ¿como calificaría (USTED/NOMBRE) su estado de salud hoy?</p> <p>Muy bueno?.....1 Bueno?.....2 Regular?.....3 Malo?.....4 Muy malo?.....5</p> <p>No responde.....8 No sabe9</p>	
	CÓDIGO	NO SABE	CANTIDAD	NO RECIBE	NO SABE	CANTIDAD	CÓDIGO	
01	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
02	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
03	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
04	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
05	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
06	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
07	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
08	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
09	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
10	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
11	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		
12	9	[] [] [] [] []	0	9	[] [] [] [] []	[]		

SECCIÓN 4. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>4.01 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA</p> <p>¿Esta vivienda es</p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<p>propia y totalmente pagada? ..1 propia y la están pagando? ..2 rentada o alquilada? ..3 recibida como prestación?.....4 regalada o donada?.....5 prestada?.....6 No responde ..8 No sabe .. 9</p>	<p>[]</p>
<p>4.02 PISO</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p>	<p>Tierra .. 1 Cemento o firme .. 2 Mosaico, madera u otros recubrimientos ..3</p>	<p>[]</p>
<p>4.03 TECHO</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p>	<p>Cartón, hule, tela, llantas01 Lámina de cartón. .. 02 Palma, tejamanil o madera03 Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica04 Lamina de asbesto05 Carrizo, bambú, o terrado06 Teja07 Losa de concreto o similar08 Tabique, Ladrillo o tabicón09 Block 10</p>	<p>[] []</p>
<p>4.4 PAREDES</p> <p>¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p>	<p>Cemento, ladrillo, piedra o madera.....1 Ladrillo de barro.....2 Paja y similares.....3 Lámina de plástico.....4 Hoja de metal.....5 Otro 6 Especifique</p>	<p>[]</p>
<p>4.05 CUARTOS DORMITORIO</p> <p>¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?</p>	<p style="text-align: center;">[] [] Cuartos dormitorio</p> <p>No responde98</p>	<p>[] []</p>
<p>4.06 NÚMERO DE CUARTOS</p> <p>Sin contar el baño, la cocina y los pasillos, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?</p>	<p style="text-align: center;">[] [] Total de cuartos</p> <p>No responde98</p>	<p>[] []</p>
<p>4.07 LUGAR EN DONDE COCINA</p> <p>¿Dónde acostumbra <u>cocinar</u>?</p>	<p>En una habitación en la que se convive o se duerme.....1 En una habitación independiente utilizada como cocina.....2 En una construcción independiente utilizada como cocina.....3 Al aire libre..... 4</p>	<p>[]</p>
<p>4.08 PRINCIPAL FUENTE DE AGUA</p> <p>¿Cuál es la <u>principal fuente de agua</u> para los miembros del hogar?</p>	<p>Agua entubada con una conexión en la casa o el jardín.....1 Caño vertical público.....2 Pozo protegido o agujero perforado en el suelo 3 Pozo subterráneo protegido o fuente protegida 4 Pozo subterráneo sin protección o fuente sin protección.....5. Agua de lluvia (en depósito o cisterna)....6 Agua recogida directamente de una charca o arroyo.....7 Agua de pipa.....8</p>	<p style="text-align: right;">→ PASE A 4.10</p> <p>[]</p>

4.09 AGUA ENTUBADA AL INTERIOR ¿Llega el agua entubada al interior de la vivienda?	Sí 1 No ..2	<input type="text"/>
4.10 TRATAMIENTO DE AGUA ¿Qué tratamiento le hacen al agua que usan para beber? CIRCULE HASTA DOS CÓDIGOS	La usan tal y como la obtienen .1 La hierven .. 2 Le echan cloro .3 Utilizan filtro ..4 Compran agua embotellada o en garrafones .5 Le agregan plata coloidal .6 Usan otro desinfectante .7 No sabe ..8	<input type="text"/>
4.11 ¿Dispone de <u>al menos 20 litros de agua</u> por persona para beber, cocinar, higiene personal, etc.?	Sí 1 No ..2	<input type="text"/>
4.12 ¿Qué tipo de <u>sanitarios</u> tiene su hogar?	Desagüe al sistema de alcantarillado.....1 Desagüe a fosa séptica.....2 Letrina con desagüe.....3 Letrina seca cubierta (con intimidad).....4 Letrina seca descubierta (sin intimidad).....5 Letrina de cubo (los excrementos se retiran manualmente).....6 No hay sanitarios (Defecan al aire libre)..... 7 Otro _____ 8 Especifique	<input type="text"/> PASE A 4.14 PASE A 4.16
CONEXIÓN DE AGUA 4.13 ¿Tiene su baño conexión de agua?	Sí 1 No ..2	<input type="text"/> PASE A 4.15
4.14 ¿El (SERVICIO SANITARIO) es para uso exclusivo de los integrantes de este hogar?	Sí .. 1 No2	<input type="text"/>
4.15 DRENAJE ¿Esta vivienda tiene drenaje	Sí Está conectado a la calle? . 1 Está conectado a una fosa séptica? .. 2 Está conectado a un río, lago o barranca? .. 3 No4	<input type="text"/>
4.16 ENERGÍA ELÉCTRICA ¿Cuenta su vivienda con <u>electricidad</u> ?	Sí ... 1 No2	<input type="text"/>
4.17 COMBUSTIBLE PARA COCINAR ¿Qué tipo de <u>combustible</u> suelen utilizar para cocinar?	Gas.....01 Electricidad.....02 Queroseno.....03 Carbón.....04 Carbón vegetal.....05 Madera.....06 Residuos agrícolas o de cultivos.....07 Estiércol animal.....08 Matojos o hierba.....09 Otro _____ 10 Especifique	<input type="text"/>
4.18 TIPO DE ESTUFA ¿Qué tipo de estufa se utiliza en su casa para cocinar?	Fuego abierto u horno sin chimenea ni campana.....1 Fuego abierto u horno con chimenea o campana.....2 Horno cerrado con chimenea.....3 Estufa de gas.....4 Otro _____ 5 Especifique	<input type="text"/>

4.19 CALEFACCIÓN Cuando hace frío ¿Utiliza algún sistema de calefacción?	Sí 1 No2	[] PASE A 4.22
4.20 COMBUSTIBLE PARA LA CALEFACCIÓN ¿Qué tipo de energía se acostumbra utilizar para la calefacción de su hogar?	Gas.....01 Electricidad.....02 Queroseno.....03 Carbón.....04 Carbón vegetal.....05 Madera.....06 Residuos agrícolas o de cultivos.....07 Estiércol animal.....08 Matojos o hierba.....09 Otro.....10 Especificar	[]
4.21 TIPO DE CALEFACCIÓN ¿Qué tipo de calefacción se utiliza en su casa para calentarse?	Aparato de calefacción.....1 Calentón.....2 Braseo.....3 Resistencia.....4 Otro.....5 Especificar	[]
4.22 AIRE ACONDICIONADO Cuando hace calor, ¿acostumbran utilizar aire acondicionado para bajar la temperatura en su hogar?	Sí 1 No2	[] PASE A 4.24
4.23 TIPO DE COMBUSTIBLE ¿El aire acondicionado funciona con	gas?.....1 electricidad?.....2	[]
4.24 ANIMALES DOMÉSTICOS ¿En esta vivienda conviven con	aves (pericos, canarios, pichones)?1 perros?2 gatos?3	[] [] []

SECCIÓN 5. ACTIVOS DEL HOGAR

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre los bienes que son propiedad de usted o de alguno de los miembros del hogar.

POSESIÓN DE ACTIVOS																			
5.01 ¿Podría decirme si en este hogar cuentan con																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #e0e0e0;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> <div style="text-align: right;"> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No responde 8</p> <p>No sabe 9</p> </div> </div>																			
ACTIVOS				Si	No	NR	NS					ACTIVOS	Si	No	NR	NS			
BIENES DEL HOGAR																			
01	casa propia ocupada por este hogar?					1	2	8	9	13	refrigerador?					1	2	8	9
02	otra casa, construcción, inmueble o terreno?					1	2	8	9	14	estufa de gas?					1	2	8	9
03	automóvil propio?					1	2	8	9	15	estufa de otro combustible o parrilla eléctrica?					1	2	8	9
04	camioneta propia?					1	2	8	9	16	lavadora automática para ropa ?					1	2	8	9
05	vehículos como: motocicletas, motonetas o bicicleta .					1	2	8	9	17	calentador de gas para agua (boiler)?					1	2	8	9
06	otros vehículos como: lanchas, trajineras, canoas, etcétera					1	2	8	9	18	computadora?					1	2	8	9
07	televisión blanco y negro?					1	2	8	9	19	horno de microondas?					1	2	8	9
08	televisor a color?					1	2	8	9	20	teléfono?					1	2	8	9
09	antena parabólica									21	otro bien que en el hogar considere importante? _____ Especifique					1	2	8	9
10	radio?					1	2	8	9	22	Licuadora					1	2	8	9
11	Modulares o consola?					1	2	8	9	23	Videocassetera					1	2	8	9
12	otros aparatos electrónicos (plancha o batidora, etc.)?					1	2	8	9	24	Ventilador o abanico eléctrico					1	2	8	9
										25	Tractor					1	2	8	9

SECCIÓN 6. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS					
	MORBILIDAD	PROBLEMAS DE SALUD	PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.01 En las últimas dos semanas ¿(NOMBRE) ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, lesiones físicas por accidente o agresiones? Si .. 1 No ..2 No responde ..8 No sabe ...9 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> PASE A 6.07 </div>	6.02 ¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo (NOMBRE) en las últimas dos semanas? Infecciones respiratorias01 Neumonía o Bronconeumonía02 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 03 Cáncer o tumores malignos... 04 Tos, catarro, dolor de garganta05 Tuberculosis06 Enfermedades del corazón07 Fiebre reumática08 Infección de oído09 Conjuntivitis10 Asma11 Diarrea12 Enfermedades renales13 Infección de vías urinarias14 Gastritis o úlcera gástrica15 Cólicos16 Parasitosis intestinal17 Obesidad18 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación19 Fiebre sin otra manifestación20 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola escarlatina)21 Hepatitis22 Infección de transmisión sexual23 VIH/SIDA24 Diabetes25 Hipertensión arterial26 Embolia o derrame cerebral27 Artritis28 Alergias29 Problemas de la piel30 Enfermedad buco dental31 Paludismo32 Dengue33 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña34 Alcohólico35 Tabaquismo36 Padecimientos generados por consumo de drogas37 Lesión física por accidente38 Lesión física por agresión39 Pérdida de la memoria40 Estrés41 Depresión42 Susto, empacho, mal de ojo o aire43 Otro problema77 Especifique No responde88 No sabe99	6.03 En el momento en que (NOMBRE) presentó ese problema de salud, ¿pensó usted que era muy leve?.....1 leve?.....2 moderado?.....3 grave?.....4 muy grave?.....5 No responde8 No sabe9		
		CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUÉ	CÓDIGO
	01	[]	[]		[]
	02	[]	[]		[]
	03	[]	[]		[]
	04	[]	[]		[]
	05	[]	[]		[]
	06	[]	[]		[]
	07	[]	[]		[]
	08	[]	[]		[]
	09	[]	[]		[]
	10	[]	[]		[]
11	[]	[]		[]	
12	[]	[]		[]	

PARA TODAS LAS PERSONAS

	TIPO DE RECURSOS HUMANOS		MOTIVO DE NO ATENCIÓN		INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.04 ¿Quién atendió a (NOMBRE) ?		6.05 ¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud?		6.06 ¿En qué institución de salud se atendió (NOMBRE)?	
	Familiar01		No fue necesario01		IMSS OPORTUNIDADES .. .01	
	Amigo(a)/vecino(a)02		No hay dónde atenderse02		IMSS02	
	Farmacéutico03		Es caro .. 03		SSA.....03	
	Curandero.....04		No tenía dinero .. .04		Seguro Popular (SSA).....04	
	Partera.....05		Está muy lejos05		DIF05	
	Yerberero06		Falta de confianza06		ISSSTE ESTATAL... ..06	
	Homeópata.....08		Tratan mal07		ISSSTE07	
	Naturista.....09		No tuvo tiempo 08		MARINA/DEFENSA.....08	
	Acupunturista10		Fue pero no lo atendieron ..09		PEMEX09	
	Encargado de la comunidad/promotor /auxiliar de salud07		Otro77		PARTICULAR10	
	Médico11		Especifique		CRUZ ROJA11	
Dentista12		No responde .. .88		HOSPITAL CIVIL12		
Enfermera13		No sabe 99		INSTITUTOS NACIONALES13		
Otro 77				OTRA INSTITUCIÓN77		
Especifique				Especifique		
Nadie 20				NO RESPONDE88		
No responde88				NO SABE99		
No sabe99						
	CÓDIGO	ESPECIFIQUÉ	CÓDIGO	ESPECIFIQUÉ	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
01	[] []		[] []		[] []	
02	[] []		[] []		[] []	
03	[] []		[] []		[] []	
04	[] []		[] []		[] []	
05	[] []		[] []		[] []	
06	[] []		[] []		[] []	
07	[] []		[] []		[] []	
08	[] []		[] []		[] []	
09	[] []		[] []		[] []	
10	[] []		[] []		[] []	
11	[] []		[] []		[] []	
12	[] []		[] []		[] []	

P
A
S
E
A
6.07

P
A
S
E
A
6.06

PARA TODAS LAS PERSONAS

TIPO DE DISCAPACIDAD				UTILIZADORES DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.07 ¿(NOMBRE) tiene limitación o dificultad permanente para			6.08 En las <u>últimas dos semanas</u> [USTED/NOMBRE] ¿buscó o recibió atención médica (ambulatoria), ya sea por prevención, enfermedad, lesión o accidente?
	LEA TODAS LAS OPCIONES Y ESCRIBA LOS CÓDIGOS DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS			NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN
		moverse, caminar o lo hace con ayuda?.....01		
		usar sus manos o brazos?.....02		
		es sordo(a) o usa un aparato para oír?.....03		
		es mudo(a)?.....04		
		es ciego o sólo ve sombras?.....05		
		tiene algún retraso o deficiencia mental?.....06		Sí1
		tiene otra limitación?.....07		
		Entonces, no tiene limitación física o mental.....10		No2
		No responde88		No responde 8
		No sabe99		No sabe..... .9
REGISTRE HASTA 3 OPCIONES				
	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	CÓDIGO
01	[] []	[] []	[] []	[]
02	[] []	[] []	[] []	[]
03	[] []	[] []	[] []	[]
04	[] []	[] []	[] []	[]
05	[] []	[] []	[] []	[]
06	[] []	[] []	[] []	[]
07	[] []	[] []	[] []	[]
08	[] []	[] []	[] []	[]
09	[] []	[] []	[] []	[]
10	[] []	[] []	[] []	[]
11	[] []	[] []	[] []	[]
12	[] []	[] []	[] []	[]

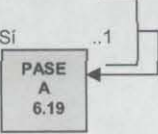
PARA TODAS LAS PERSONAS

ENFERMEDADES CRÓNICAS		DONADORES DE SANGRE		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.09 Además del problema de salud que comentó, ¿durante el último año <u>algún</u> médico le diagnosticó a usted o alguna persona del hogar LEA TODAS LAS OPCIONES Cuando la respuesta sea Sí pregunte ¿A quién? TRANSCRIBA EL CÓDIGO DE LA RESPUESTA EN EL RENGLÓN QUE CORRESPONDE PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS		6.10 Durante el último año ¿Ha donado sangre? Si... ¿Por que motivo? Participación en una campaña .1 Para apoyar a algún familiar que la requirió por estar enfermo .2 Para obtener recursos económicos .3 Otro _____ 7 Especifique	
	asma?.....01 tuberculosis?.....02 presión alta (hipertensión)?.....03 diabetes (azúcar alta en la sangre)?.....04 artritis?.....05 artrosis?.....06 enfermedad del corazón ..07 fiebre reumática?.....08 enfermedad renal?.....09 derrame cerebral (sangrado cerebral)? ..10 depresión o ansiedad? ..11 gastritis o úlcera gástrica? ..12 colitis?.....13 tumores, cáncer?14 SIDA?.....15 Otra enfermedad con duración mayor a 3 meses.....77 Especifique		No4 No responde8 No sabe9	
	No20 No responde88 No sabe99		ANOTE HASTA TRES OPCIONES	

	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	CÓDIGO
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA TODOS LOS HOSPITALIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO				
	HOSPITALIZACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO	MOTIVO DE LA ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	INSTITUCIÓN	NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.11 Durante este último año, ¿alguna persona de este hogar estuvo hospitalizado o internado? Sí ..1 ¿Quién? No 2 No responde .8 No sabe .9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 7.01</div>	Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo hospitalizado (USTED/NOMBRE), 6.12 ¿Por qué motivo fue hospitalizado (NOMBRE)? Cirugía01 Enfermedad02 Lesiones físicas por accidente03 Lesiones físicas por agresiones04 Parto05 Cesárea06 Problemas por el embarazo y puerperio07 Examen/chequeo08 Otro77 Especifique No responde88 No sabe99	6.13 El hospital donde estuvo internado (NOMBRE), ¿a qué institución pertenece? IMSS OPORTUNIDADES ...01 IMSS02 SSA03 SEGURO POPULAR (SSA)04 DIF05 ISSSTE ESTATAL...06 ISSSTE07 MARINA/DEFENSA.....18 PEMEX09 PARTICULAR10 CRUZ ROJA11 HOSPITAL CIVIL12 INSTITUTOS NACIONALES13 OTRA INSTITUCIÓN.....77 No responde88 No sabe99	6.14 En total, ¿cuántas veces estuvo hospitalizado (NOMBRE) en el último año? 7 y más07 No responde 88 No sabe. 99		
		CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	VECES
		01 []	[]		[]	[]
		02 []	[]		[]	[]
		03 []	[]		[]	[]
		04 []	[]		[]	[]
		05 []	[]		[]	[]
		06 []	[]		[]	[]
		07 []	[]		[]	[]
		08 []	[]		[]	[]
		09 []	[]		[]	[]
		10 []	[]		[]	[]
	11 []	[]		[]	[]	
	12 []	[]		[]	[]	

PARA TODOS LOS HOSPITALIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO

	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	TRANSFUSIONES	SATISFACCIÓN POR ATENCIÓN	MOTIVO DE LA INSATISFACCIÓN
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	6.15 En total, ¿cuántos días estuvo (lleva) internado (NOMBRE) en el último año?	6.16 La última vez que estuvo hospitalizado (a) (USTED/NOMBRE) requirió de alguna transfusión de sangre? Si ¿Cómo la consiguió?...	6.17 Si [USTED/NOMBRE] tuvieron la oportunidad de escoger ¿regresaría a ese mismo lugar para la hospitalización? Sí ..1 No 2 No responde .8 No sabe .9	6. 18 ¿Por qué no regresaría? Lo trataron mal..... .01 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico02 No estuvo de acuerdo con el tratamiento..... .03 No mejoró..... .04 Era caro el servicio..... .05 Estaba lejos de su casa.....06 No había medicamentos .. .07 No había materiales.....08 No dejaron entrar a sus familiares.. .09 Otro 77 Especifique
	No responde .888 No sabe .999	Por donación de un familiar .1 La proporcionó la unidad médica 2 La compró con algún donante .3 Otra 7 Especifique No .. .4 No responde .. 8 No sabe .. 9		No había materiales.....08 No dejaron entrar a sus familiares.. .09 Otro 77 Especifique No responde .. .88 No sabe99

	NÚMERO DE DÍAS	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUÉ
01	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
02	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
03	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
04	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
05	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
06	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
07	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
08	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
09	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
10	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
11	[] [] [] []	[]	[]	[] []	
12	[] [] [] []	[]	[]	[] []	

PARA TODOS LOS HOSPITALIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO

	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	MOTIVOS BUENA CALIDAD	MOTIVOS MALA CALIDAD	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	<p>6.19 ¿En general la calidad de la atención que recibió fue...</p> <p>muy buena?1</p> <p>buena?.....2</p> <p>regular?.....3</p> <p>mala? 4</p> <p>muy mala?5</p> <p>No responde.....8</p> <p>No sabe9</p>	<p>6.20 ¿Por qué le pareció (MUY BUENA O BUENA) la atención que recibió?</p> <p>Es barato.....01</p> <p>El personal está bien preparado.....02</p> <p>El personal tiene experiencia.....03</p> <p>Lo trataron bien.....04</p> <p>Medicamento, material y equipo es suficiente/limpio o de buena calidad.....05</p> <p>La operación o tratamiento estuvo bien.....06</p> <p>Buenos resultados en su salud/ se curó/Se mejoró.....07</p> <p>Otro _____ 77</p> <p> Especifique</p> <p>No responde.....88</p> <p>No sabe99</p>	<p>6.21 ¿Por qué le pareció (REGULAR, MALA O MUY MALA) la atención que recibió?</p> <p>Es caro el servicio.....01</p> <p>El personal no tiene experiencia02</p> <p>Lo trataron mal.....03</p> <p>El material/medicinas o equipo es insuficiente o de mala calidad.....04</p> <p>La operación o tratamiento fue malo.....05</p> <p>Malos resultados en su salud/no se curó/no mejoró/ no se alivió.....06</p> <p>No lo atendieron como esperaba.....07</p> <p>Otro _____ 77</p> <p> Especifique</p> <p>No responde.....88</p> <p>No sabe99</p>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P A S E A 7.01</div>		
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 7.01</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 7.01</div>
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE HASTA DOS OPCIONES</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE HASTA DOS OPCIONES</div>

	CÓDIGO	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	ESPECIFIQUE	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	ESPECIFIQUE
01	[]	[]	[]		[]	[]	
02	[]	[]	[]		[]	[]	
03	[]	[]	[]		[]	[]	
04	[]	[]	[]		[]	[]	
05	[]	[]	[]		[]	[]	
06	[]	[]	[]		[]	[]	
07	[]	[]	[]		[]	[]	
08	[]	[]	[]		[]	[]	
09	[]	[]	[]		[]	[]	
10	[]	[]	[]		[]	[]	
11	[]	[]	[]		[]	[]	
12	[]	[]	[]		[]	[]	

SECCIÓN 8. DIFUSIÓN, ACEPTACIÓN Y UTILIZACIÓN DEL SEGURO POPULAR

Ahora le realizaré algunas preguntas sobre el Seguro Popular

FILTRO: Entrevistador conteste el siguiente filtro y siga las indicaciones

Alguna persona del hogar está actualmente inscrita al Seguro Popular de Salud? (verifique en pregunta 2.08)	
CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Sí pregunta 2.08 igual a código 02 → Pase a 8.2 Sí pregunta 2.08 es diferente a código 02 → Continúe

8.01 ¿Ha escuchado hablar del Seguro Popular?	Sí 1 No 2	PASE A 8.3 []
8.02 ¿Cómo se enteró del Seguro Popular?	Radio01 Televisión02 Periódico03 Folletos, carteles, etc.04 Le informó un personal de salud en una unidad médica05 Le informó un familiar, una amistad, un vecino..... 06 Reuniones de información en su localidad (Comunitaria, Procampo, Oportunidades, Ejidal)..... 07 Vocearon08 Fue informado en su hogar a través de las brigadas de salud..... 09 Otro77	[] []
8.03 ¿Alguna de las personas que componen su hogar ha estado inscrita en el Seguro Popular de Salud?	Sí 1 No 2	PASE A 8.30 []
8.04 ¿En qué fecha se inscribieron al Seguro Popular?	[] [] Mes [] [] [] [] Año No sabe9 9 9 9 9 9	[] [] [] [] [] []

SOLO HOGARES ACTUALMENTE INSCRITOS O ALGUNA VEZ INSCRITOS AL SEGURO POPULAR

Ahora le preguntare sobre el tipo de información que le proporcionaron cuando se inscribió al Seguro Popular.

	Sí	No	No sabe	
8.05 ¿Le entregaron su contrato de inscripción?.....	1	2	9	[]
carta de derechos y obligaciones?.....	1	2	9	[]
catálogo de beneficios médicos?..	1	2	9	[]
8.06 En su opinión, ¿la información que recibió al inscribirse al Seguro Popular le permite conocer sus derechos y obligaciones como afiliados al programa?	Sí 1 No..... 2			[]
8.07 ¿Solicitó información sobre los derechos y obligaciones que adquirió al incorporarse al Seguro Popular?	Sí 1 No..... 2			[]

8.08 Cuando se inscribió al Seguro Popular ¿le dijeron que podría solicitar citas por anticipado?	Sí 1 No 2	[]
8.09 En la unidad médica a donde asiste (asistía) a solicitar atención por parte del Seguro Popular ¿puede (podía) solicitar citas con anticipación?	Sí 1 No 2	[]
8.10 Cuando se inscribió al Seguro Popular ¿le dijeron que podría elegir al médico de su preferencia?	Sí 1 No 2	[]
8.11 En la unidad médica en donde se atienden ¿pueden elegir al médico de su preferencia?	Sí 1 No 2	[]
8.12 En el tiempo que lleva (estuvo) inscrito al Seguro Popular, ¿alguna persona de su hogar necesitó atención médica en días u horarios en que el Centro de Salud no da servicio?	Sí 1 No 2	PASE A 8.14 []
8.13 La última vez que ocurrió esto, ¿qué hizo para resolver sus necesidades de atención?	Recurrió a un consultorio / hospital privado01 Pospusó su atención para cuando el Centro de Salud estuviera abierto. .. 02 Se trasladó a un hospital del Seguro Popular.. . 03 Fue al área de urgencias de otra unidad médica de la Secretaría de Salud04 Compró medicamentos(se autorecetó)05 Acudió con un curandero . 06 Fue con un médico tradicional07 Se tomó un remedio casero .. .08 No hizo nada, se curó solo .. .09 No hizo nada, todavía esta enfermo 10 Otro77	[]

Ahora le realizare algunas preguntas sobre la atención que han solicitado las personas que en su hogar están (estuvieron) inscritas al Seguro Popular

8.14 Durante el tiempo que han estado (estuvieron) inscritos al Seguro Popular, ¿alguna de las personas de su hogar solicitó atención médica?	Sí 1 No 2	PASE A 8.18 []																								
8.15 La atención que solicitaron durante el tiempo que han estado (estuvieron) inscritos al Seguro Popular ¿fue	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>en el servicio de medicina preventiva?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>en el área de consulta externa en un centro de salud?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>en consulta externa en un hospital?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>en hospitalización?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>en el área de urgencias?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>[]</td> </tr> </table>		Sí	No		en el servicio de medicina preventiva?	1	2	[]	en el área de consulta externa en un centro de salud?	1	2	[]	en consulta externa en un hospital?	1	2	[]	en hospitalización?	1	2	[]	en el área de urgencias?	1	2	[]	
	Sí	No																								
en el servicio de medicina preventiva?	1	2	[]																							
en el área de consulta externa en un centro de salud?	1	2	[]																							
en consulta externa en un hospital?	1	2	[]																							
en hospitalización?	1	2	[]																							
en el área de urgencias?	1	2	[]																							
8.15a En la última ocasión que alguna persona de su hogar solicitó atención médica por parte del Seguro Popular, ¿le recetaron medicamentos?	Sí..... 1 No..... 2	PASE A 8.15e []																								

<p>8.15b ¿Le dieron todos los medicamentos en el lugar donde lo atendieron?</p>	<p>Todos..... 1 Casi todos 2 Algunos 3 Muy pocos 4 Ninguno 5</p>	<p>PASE A 8.15e</p>
<p>8.15c ¿Por qué motivo no le dieron los medicamentos que le recetaron?</p>	<p>Los medicamentos no están incluidos en el Seguro Popular 01 El medicamento no se maneja en la institución 02 No había en la farmacia del lugar en donde lo atendieron 03 Se los van a dar en otra farmacia de la misma institución . 04 La atención no incluye los medicamentos .. 05 El médico le dijo que los comprara... .. 06 No los solicitó .. 07 Otro _____ 77 Especifiqué</p>	
<p>8.15d ¿Qué hizo para conseguir los medicamentos?</p>	<p>Regresó otro día por los medicamentos 1 Tuvo que ir a otro lugar (farmacia) de la misma institución para que se los dieran 2 Los compró 3 Se los regaló un amigo o familiar .. 4 No consiguió los medicamentos . 5 No le dieron los medicamentos . 6 Otro 7</p>	
<p>8.15e ¿La última atención que solicitaron fue</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<p>en el área de medicina preventiva?..... 1 en el área de consulta externa en un centro de salud? 2 en consulta externa en un hospital? .. 3 en hospitalización? .. 4 en el área de urgencias? 5</p>	
<p>8.16 La última vez que usted o alguien de su hogar solicitó atención por parte del Seguro Popular y no la obtuvo ¿cuál fue el motivo principal?</p>	<p>Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tenía 01 Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir .02 En el lugar a donde lo enviaron no atendían a las personas que tienen Seguro Popular03 La unidad médica estaba cerrada .. .04 No alcanzó ficha/había mucha gente .05 Le dijeron que su problema no era urgente 06 Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos . .07 En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento ..08 La unidad a donde la mandaron estaba muy lejos09 No había servicio en el horario en que lo necesitaba.. 10 Los trámites eran muy tardados ... 11 El tiempo para pasar a consulta era muy largo .12 El tiempo para ser hospitalizado era muy largo . .13 Otro .. 77</p>	<p>CONTINÚE</p> <p>PASE A 8.18</p>

8.17 ¿Me puede decir el nombre de la enfermedad que le dijeron que no podían atender porque no está cubierta por el programa?	<p style="text-align: center;">ESCRIBA TEXTUALMENTE</p> <p>No sabe99</p>	[]
8.18 Estando inscrito al Seguro Popular, ¿usted o alguien de su hogar necesitó atención con un médico especialista?	Sí 1 No 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 8.22</div> []
8.19 ¿Solicitó la atención que necesitaba en alguna clínica u hospital del Seguro Popular?	Sí 1 No 2	[]
8.20 ¿Obtuvo la atención que solicitó con el médico especialista?	Sí 1 No 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 8.22</div> []
8.21 ¿Pagaron por la atención con el especialista?	Sí 1 No 2	[]
8.22 ¿Cuánto pagaron por el Seguro Popular?	<p style="text-align: center;">[] [] [] [] []</p> No paga0000	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 8.24</div>
8.23 ¿Cada cuándo paga (pagaron) esa cantidad?	Mensual 1 Cada 2 meses 2 Cada 3 meses 3 Cada 6 meses 4 Cada año 5	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 8.25</div>
8.24 ¿Cuál es la razón por la que no paga (pagaron) por el Seguro Popular?	Lo paga el gobierno.. 1 Lo cubre el programa OPORTUNIDADES 2 Lo cubre el programa PROCAMPO 3 Lo cubre el programa REPECOS 4 Sólo le dijeron que no iba a pagar 5 Lo paga un familiar externo al hogar 6 Otro 7	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A FILTRO ANTES DE 8.27</div>
8.25 ¿El costo del Seguro Popular le parece (pareció)	muy caro? 1 caro? 2 está bien? 3 barato? 4 muy barato? 5	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 8.27</div>
8.26 ¿Me puede mencionar la razón por la que le pareció caro el Seguro Popular?	De acuerdo a sus posibilidades es elevado el costo .. 1 No le han dado los medicamentos 2 Los medicamentos no sirven 3 Ha tenido que comprar medicamentos 4 Tardan mucho en atender 5 No está abierto cuando se necesita 6 El personal no tiene experiencia 8 Tratan mal, el personal es grosero 9 Otro 7	[]

FILTRO: ENTREVISTADOR CONTESTE EL SIGUIENTE FILTRO Y SIGA LAS INDICACIONES

Señale la situación actual del hogar con respecto al Seguro Popular (Pregunta 2.08, código 03)		
Actualmente afiliado al Seguro Popular	... 1	Continúe
No afiliado al Seguro Popular, pero con antecedente de afiliación	... 2	Pase a 8.28

8.27 ¿Piensa volver a inscribirse al Seguro Popular cuando termine su periodo de cobertura?	Sí 1 → No 2	PASE A 8.29 <input type="text"/>
8.28 ¿Porqué motivos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ESCUCHE Y ANOTE HASTA DOS OPCIONES </div>	No le dieron los medicamentos 01 El Seguro no cubre las enfermedades que presentan algunas personas en su hogar 02 Le han negado la atención 03 Le cobraron los medicamentos 04 Tuvo que pagar por análisis y estudios de laboratorio 05 Las clínicas no están bien equipadas 06 Tardan mucho en programar la atención hospitalaria 07 Le hacen esperar mucho para pasar a consulta 08 No le gustó como lo trataron 09 Considera que los médicos que trabajan ahí son malos 10 Las clínicas/hospitales están sucios 11 Los centros de salud se encuentran lejos de su hogar 12 No hay servicio en el horario que lo necesitan 13 Porque no se enferma, no lo utiliza 14 → Ya no lo necesita, sólo lo contrató porque alguien de su familia necesitaba atención (cirugía, enfermedad, parto, etc) 15 No le informaron bien sobre los servicios que ofrece el Seguro Popular 16 Cobran mucho 17 No le alcanza el dinero 18 El gobierno lo estaba pagando y ya lo dejó de pagar 19 No ha tenido tiempo de renovar su inscripción 20 Se le pasó el periodo de inscripciones 21 Ahora ya tiene IMSS, ISSSTE, etc 22 En su trabajo le dijeron que le van a dar IMSS, ISSSTE, etc. 23 Otro 77	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE A 8.32
8.29 ¿Me puede decir el principal motivo por el que se volverá a inscribir al Seguro Popular?	Lo atienden bien 01 No tiene que pagar al momento por la atención 02 Ahora gastan menos por atender su salud 03 Le dan los medicamentos 04 El personal está bien preparado 05 Las clínicas/hospitales están bien equipados 06 Puede atender emergencias 07 Una mujer del hogar está embarazada 08 → Alguien en el hogar está enfermo o necesita una cirugía 09 Es buena opción para prever gastos en salud 10 La unidad médica está cerca de su casa 11 Lo atienden rápido 12 Porque no cuentan con otro tipo de seguro médico 13 Otro 77	<input type="text"/> <input type="text"/> PASE A 8.32

SÓLO HOGARES NUNCA INSCRITOS AL SEGURO POPULAR

8.30 ¿Le han ofrecido inscribirse al Seguro Popular?	Sí 1 No 2 →	<input type="text"/> PASE A 8.32
---	----------------------------	--

8.31 ¿Cuáles fueron las razones por las que no se inscribió al Seguro Popular?	Es derechohabiente (IMSS, ISSSTE, etc).....	01	
	No le gusta el trato que se da en las unidades médicas de la Secretaría de Salud ..	02	
	Considera que los médicos que trabajan ahí son malos.....	03	[] []
	Las clínicas no están bien equipadas y no dan servicio en el horario que lo necesita ...	04	
	Los centros de salud se encuentran lejos de su hogar	05	[] []
	Piensa que no le van a cumplir lo que le ofrecieron o le platicaron que no le conviene..	06	
	Cobran mucho, no le alcanza el dinero	07	
	No le dieron suficiente información	08	
	Está en trámite/ le faltan documentos.....	09	
	Otra	77	

PARA TODOS LOS HOGARES

8.32 Si los servicios de atención médica fueran gratuitos, ¿en que institución preferiría atenderse?	IMSS	01	
	SSA.....	02	
	SEGURO POPULAR (SSA) ..	03	
	ISSSTE ESTATAL.....	04	
	ISSSTE	05	[] []
	MARINA/DEFENSA.....	06	
	PEMEX	07	
	PARTICULAR	08	
	OTRA INSTITUCIÓN _____	77	
	Especifiqué		
No responde	..88		
No sabe	..99		

8.33 De acuerdo a la calidad de atención que actualmente otorgan, ¿cómo calificaría a las siguientes instituciones? MUESTRE LA TARJETA Y SOLICITE AL ENTREVISTADO QUE ORDENE EN FORMA DESCENDENTE LAS INSTITUCIONES, ANOTE 08 PARA LA QUE CONSIDERE EL ENTREVISTADO COMO LA MEJOR Y 01 PARA LA QUE CONSIDERE DE MENOR CALIFICACIÓN	IMSS	01	[] [] [] []
	IMSS Oportunidades	..02	[] [] [] []
	ISSSTE ESTATAL.....	03	[] [] [] []
	ISSSTE	04	[] [] [] []
	SSA.....	05	[] [] [] []
	SEGURO POPULAR (SSA)06	[] [] [] []
	PEMEX	07	[] [] [] []
	MARINA/DEFENSA.....	08	[] [] [] []
	No responde	..88	
	No sabe	..99	

8.34 De acuerdo a su opinión ¿quién es el responsable de la creación del Seguro Popular?	Cámara de Diputados/Senadores	1	[] FIN DE LA ENTREVISTA
	El Presidente de la República2	
	Gobernador estatal	.3	
	Secretario de Salud Nacional (federal)	.4	
	Secretario de Salud Estatal	.5	
	No responde	..8	
	No sabe	..9	

Índice de Figuras

Figura 1.1 Curva de Preston - esperanza de vida y nivel de ingreso económico	3
Figura 1.2 Interacciones entre estado de salud y desarrollo económico	10
Figura 1.3 Rezago epidemiológico, gasto en salud y acceso a recursos de atención médica por número de habitantes en México	12
Figura 1.4 Relación entre desarrollo económico, aseguramiento e inversión en salud	14
Figura 1.5 Lujo en el sistema de salud mexicano durante 2003	17
Figura 1.6 Integración vertical de los servicios de salud en México	18
Figura 1.7 Relación entre población asegurada y gastos catastróficos	21
Figura 1.8 Gasto en salud	23
Figura 1.9 Cobertura de programa oportunidades	26
Figura 2.1 Porcentaje de Municipios de Oaxaca por nivel de marginación	46
Figura 2.2 Evolución de la población del Estado de Oaxaca, 1900-2005	48
Figura 2.3 Índice de competitividad	50
Figura 2.4 Análisis de factores de índice de competitividad estatal	51
Figura 2.5 Análisis de factores de índice de competitividad para el Estado de Oaxaca	53
Figura 3.1 Diseño de investigación DITRIAC	61
Figura 3.2 Análisis Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas	65
Figura 3.3 Las cinco fuerzas que rigen la competitividad	66
Figura 3.4 Diamante de Porter para evaluar la competitividad	69
Figura 4.1 Finanzas públicas de la Mixteca Oaxaqueña	92
Figura 4.2 Demanda de jitomate rojo en la Mixteca Oaxaqueña	127
Figura 4.3 Precio por kilogramo de jitomate rojo en 2013	132
Figura 4.4 Modelo de intervención basado en el modelo de enseñanza y transferencia de aprendizaje	184
Figura 4.5 Características de MIMETA	185
Figura 4.6 Proporción de individuos sanos y enfermos relacionada a su participación en proyectos productivos	189
Figura 4.7 Gasto mensual familiar	190

Índice de Tablas

Tabla 1.1 Desarrollo histórico del programa de salud en México	16
Tabla 1.2 Esquemas de aseguramiento y programas para la salud en México	19
Tabla 1.3 Estudio comparativo entre salud y equidad	24
Tabla 1.4 Estrategias para la satisfacción de necesidades básicas en México	37
Tabla 1.5 Participación ciudadana y grado de compromiso	42
Tabla 1.6 Grado de participación comunitaria	43
Tabla 2.1 Fortalezas y debilidades de acuerdo al índice de competitividad para el Estado de Oaxaca	54
Tabla 2.2 Pobreza en el Estado de Oaxaca	56
Tabla 3.1 Operacionalización de las variables	60
Tabla 4.1 Características sociodemográficas de la Mixteca Oaxaqueña	87
Tabla 4.2 Generalidades del Estado de Oaxaca	90
Tabla 4.3 Código de identificación utilizada en el proyecto	99
Tabla 4.4 Características sociodemográficas de los municipios evaluados	101
Tabla 4.5 Índice de marginación 2010	103
Tabla 4.6 Índice de Desarrollo Humano CONAPO 2000	105
Tabla 4.7 Índice de Desarrollo Humano PNUD 2005	111
Tabla 4.8 Índice de Rezago Social 2010	113
Tabla 4.9 Índice de Desarrollo Social 2000	116
Tabla 4.10 Cobertura de servicios de salud en los municipios estudiados	117
Tabla 4.11 Participación económica 2010	121
Tabla 4.12 Generalidades del mercado de jitomate rojo en la Mixteca Oaxaqueña	126
Tabla 4.13 Normas Oficiales Mexicanas para la producción de jitomate rojo	128
Tabla 4.14 Generalidades de distintas comercializadoras para la compra de jitomate rojo	130
Tabla 4.15 Demanda de producto por cadena	130
Tabla 4.16 Regiones estatales productoras de jitomate rojo	133
Tabla 4.17 Avances de siembra y cosechas de jitomate rojo al 31 de marzo de 2007	133
Tabla 4.18 Organización política de los municipios	135
Tabla 4.19 Generalidades de los Planes de Desarrollo Municipal	137
Tabla 4.20 Priorización de problemas de desarrollo municipal	145
Tabla 4.21 Acciones estratégicas para el desarrollo municipal	149
Tabla 4.22 Finanzas públicas de las comunidades evaluadas	161
Tabla 4.23 Infraestructura educativa y sanitaria en municipios de la Mixteca Oaxaqueña	163
Tabla 4.24 Censo agropecuario 2009	167
Tabla 4.25 Organizaciones colaboradoras con la Fundación Ayú	177
Tabla 4.26 Eventos relevantes en la implementación del programa MIMETA 2002-2008	183
Tabla 4.27 Análisis FODA	186
Tabla 4.28 Tabla 2x2 para cálculo de riesgos	187
Tabla 4.29 Tasa de exposición	188

Índice de Representaciones Cartográficas

Representación Cartográfica 1. Localización de la Mixteca Oaxaqueña	74
Representación Cartográfica 2. Promedio de hijos nacidos vivos por comunidad	107
Representación Cartográfica 3. Porcentaje de hijos nacidos vivos	108
Representación Cartográfica 4. Número promedio de habitantes que cuenta con educación secundaria	109
Representación Cartográfica 5. Porcentaje de hijos fallecidos de mujeres de 12 años y más	110
Representación Cartográfica 6. Número de habitantes con vivienda que cuenta con todos los servicios	115
Representación Cartográfica 7 Número de personas discapacitadas por comunidad	118
Representación Cartográfica 8. Número de habitantes derechohabientes al sistema de salud público	119
Representación Cartográfica 9. Número de habitantes derechohabientes al Seguro Popular	120
Representación Cartográfica 10. Población Económicamente Activa por comunidad	123
Representación Cartográfica 11. Servicios educativos y hospitalarios en las comunidades de la Mixteca Oaxaquea	165
Representación Cartográfica 12 Servicios educativos y hospitalarios por localidad	166
Representación Cartográfica 13. Distancias	170
Representación Cartográfica 14. Perfil altimétrico de Asunción Cuyotepeji y distancia promedio a Huajuapán de León	171
Representación Cartográfica 15 Perfil altimétrico de Santiago Ayuquillilla y distancia promedio a Huajuapán de León	171
Representación Cartográfica 16 Perfil altimétrico de San José Ayuquila y distancia promedio a Huajuapán de León	172
Representación Cartográfica 17 Perfil altimétrico de Santo Domingo Tonalá y distancia promedio a Huajuapán de León	172
Representación Cartográfica 18 Perfil altimétrico de San Mateo Tlapiltepec y distancia promedio a Huajuapán de León	173
Representación Cartográfica 19 Perfil altimétrico de San Lorenzo Victoria y distancia promedio a Huajuapán de León	173
Representación Cartográfica 20 Perfil altimétrico de San Sebastián Nicananduta y distancia promedio a Huajuapán de León	174
Representación Cartográfica 21 Perfil altimétrico de Heroica Ciudad de Tlaxiaco y distancia promedio a Huajuapán de León	174
Representación Cartográfica 22 Perfil altimétrico de San Pedro Tidaá y distancia promedio a Huajuapán de León	175
Representación Cartográfica 23 Perfil altimétrico de San Francisco Jaltepetongo y distancia promedio a Huajuapán de León	175
Representación Cartográfica 24 Grupos por estado de salud y participación en proyecto productivo	192
Representación Cartográfica 25 Participación por gasto promedio mensual y estado de salud	193

Referencias Bibliográficas

Alsan, M., Bloom, D., & Canning, D. (2004). *The effect of population health on foreign direct investment*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Alsan, M., Bloom, D., & Canning, D. (2006). The effect of population health on foreign direct investment inflows to low- and middle-income countries. *World Development* , 34 (4), 613-630.

Amin, A., & Thrift, N. (1994). *Globalization, Institutions and Regional Development in Europe*. Oxford: Oxford University Press.

Andren, D., & Palmer, E. (2001). *The effects of sickness on earnings*. Gotemburgo: University of Gothenburg.

Appendini , K. (1992). La política de alimentos básicos en México; una visión retrospectiva. In *De la milpa a los tortibonos. La reestructuración de la política alimentaria en México* (pp. 33-39). Ciudad de México.

Aquino, S., & Velázquez , C. (1997). *Fronteras de gobernabilidad en los municipios de Oaxaca: El sistema de cargos*. Instituto Electoral del Estado de Oaxaca, Oaxaca.

Ayuntamiento Asunción Cuyotepeji. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo Asunción Cuyotepeji Huajuapán, Oaxaca 2008-2010*. Asunción Cuyotepeji: Ayuntamiento Asunción Cuyotepeji.

Ayuntamiento de Heroica Ciudad de Tlaxiaco. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo de Heroica Ciudad de Tlaxiaco 2008-2010*. Heroica Ciudad de Tlaxiaco: Ayuntamiento de Heroica Ciudad de Tlaxiaco.

Ayuntamiento de Huajuapán de León, Oaxaca. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo 2008-2010*. Huajuapán de León, Oaxaca: Ayuntamiento de Huajuapán de León, Oaxaca.

Ayuntamiento de San Lorenzo Victoria. (2011). *Plan Municipal de Desarrollo de San Lorenzo Victoria 2011-2013*. San Lorenzo Victoria: Ayuntamiento de San Lorenzo Victoria.

Ayuntamiento de San José Ayuquila. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo de San José Ayuquila 2008-2010*. San José Ayuquila: Ayuntamiento de San José Ayuquila.

Ayuntamiento de San Mateo Tlapiltepec. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo de San Mateo Tlapiltepec*. San Mateo Tlapiltepec: Ayuntamiento de San Mateo Tlapiltepec.

Ayuntamiento de San Pedro Tidaá. (2011). *Plan Municipal de Desarrollo de San Pedro Tidaá 2011-2013*. San Pedro Tidaá: Ayuntamiento de San Pedro Tidaá.

Ayuntamiento de San Sebastián Nicananduta. (2009). *Plan de Desarrollo Municipal de San Sebastián Nicananduta 2009*. San Sebastián Nicananduta: Ayuntamiento de San Sebastián Nicananduta.

Ayuntamiento de Santiago Ayuquillilla. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo del Municipio Santiago Ayuquillilla 2008-2010*. Santiago Ayuquillilla: Ayuntamiento de Santiago Ayuquillilla.

Ayuntamiento de Santo Domingo Tonalá. (2011). *Plan Municipal de Desarrollo de Santo Domingo Tonalá 2011-2013*. Santo Domingo Tonalá : Ayuntamiento de Santo Domingo Tonalá.

Bloom, D., Canning, D., & Jamison, T. (2004). Health, wealth and welfare. *Finance Development* (31), 10-15.

Bloom, D., Canning, D., & Malaney, P. (2000). Demographic Change and Economic Growth in Asia. *Population and Development Review* (26), 257-290.

Bloom, D., Canning, D., & Sevilla, J. (2004). The effect of health on economic growth: a production function approach. *World Development* , 32 (1), 1-13.

- Bloom, D., & Malaney, P. (1998). Macroeconomic consequences of the Russian mortality crisis. *World Development* (26), 2073-2085.
- Banco Mundial. (2004). *Universal Health Insurance Coverage in Mexico: in Search of Alternatives*. Washington D.C.: Banco Mundial.
- Barro, R. (2001). The long-term impact of health on economic growth in Mexico, 1950-1995. *Journal of International Development* , 34 (4), 123-126.
- Barro, R., & Lee, J. (1996). Health and Economic Growth. *Informe para la OPS* .
- Barro, R., & Sala-i-Martin, X. (1995). *Economic Growth*. Nueva York: McGraw Hill.
- Baumol, W. (2002). *Entrepreneurship, Innovation and Growth. The David-Goliat Symbiosis, Talk Based on the Materials from the Free Market Innovation Machine: Analyzing the Growth Miracle of Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Becattini, G. (2002). *Desarrollo local: teorías y estrategias*. Madrid: Civitas.
- Behrman, J., & Rosenzweig, M. (2001). *The returns to increasing body weight*. University of Pennsylvania.
- Benavides, F., Ahonen, E., & Bosch, C. (2008). Riesgo de lesión por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros, España 2003 y 2004. *Gaceta Sanitaria* , 1 (22), 44-47.
- Besley, T., & Burgess, R. (2003). Halving global poverty. *Journal of Economic Perspectives* , 17 (3), 3-22.
- Bhalotra, S. (2010). Fatal Fluctuations: Cyclicity in infant mortality in India. *Journal of Development Economics* , 93 (1), 7-19.
- Brager, G., & Specht, H. (1973). *Community Organizing*. Nueva York: Columbia University Press.

Camagni, R. (1991). Innovation Networks. . In *Spatial Perspectives*. Londres: Belhaven Press.

CEPAL. (1985). *Cuantificación y perfil de la pobreza en América Latina alrededor de 1970*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

CEPAL. (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio - La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: ONU.

Lleras-Muney, A. (2005). The relationship between education and adult mortality in the US. *Review of Economic Studies* , 250, 189-221.

Chirikos, T., & Nestel, G. (1985). Further evidence on the economic effects of poor health. *The Review of Economics and Statistics* , 67 (1), 61-69.

Cochrane, A. (1971). *Effectiveness and efficiency. Random reflections on health services*. Leeds: The Nuffield Provincial Hospital Trust.

Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (2008). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, la progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. (2011). *Índice de Rezago Social 2010*. México D.F.: CONEVAL.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (28 de Junio de 2012). *CONEVAL* . From Índice de Rezago Social: http://web.coneval.gob.mx/Informes/Pobreza/Rezago_Social/Rezago_Social_2010/Imagenes%20mapas%20rezago%20social%202010/Mapa_rezago_social_estatal_2005.jpg

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2010). *Pobreza y rezago social 2010*. Ciudad de México: CONEVAL.

Consejo Nacional de Población CONAPO. (2001). *Índice de Desarrollo Humano 2000*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.

Consejo Nacional de Población CONAPO. (2001). *Índice de Desarrollo Social 2000*. México D.F.: CONAPO.

Consejo Nacional de Población CONAPO. (2011). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.

Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2010). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio*. Ciudad de México: Fondo Población de las Naciones Unidas.

Cowan, C. (2000). ONG's de desarrollo rural: estructura, dimensión y desafíos ante el nuevo siglo. *Realidad Económica* (176), 99-115.

Cué, G. (2011). *Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2011-2016*. Oaxaca: Gobierno del Estado de Oaxaca.

Cutler, D., Deaton, A., & Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20 (3), 50-67.

Datt, G., & Ravallion, M. (2002). Is India's economic growth leaving the poor behind? *Journal of Economic Perspectives*, 20 (3), 89-108.

Deaton, A. (2002). Policy implications of the gradient of health and wealth. *Health Affairs*, 21 (2), 13-30.

Dehejia, R., & Lleras-Muney, A. (2004). Booms, busts, and babies'health. *Quarterly Journal of Economics*, 119 (3), 1091-1130.

Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2010). *Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza*. Ciudad de México: DOF.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* , 260 (12), 1743-1748.

Dos Santos, T. (1973). The crisis in development theory and the problem of development in Latin America. In *Underdevelopment and development, the third world today* (pp. 57-80). Londres.

El Imparcial. (28 de Septiembre de 2008). *El Imparcial* (21), p. 304.

Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública ITESM. (2010). *La Competitividad de los Estados Unidos Mexicanos 2010*. ITESM.

Esping-Andersen, G. (1985). Power and distributional regimes. *Politics and Society* , 14 (2), 223-256.

Freeman, C. (1996). *Cambio tecnológico y empleo: una estrategia de empleo para el siglo XXI*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2002). Globalization and the challenges to health systems. *Health Affairs* (21), 160-165.

Fundación Ayú, A.C. (15 de 01 de 2014). *Fundación Ayú*. From www.fundacionayu.org/presentacion-home

Fundación Produce Oaxaca, A.C. (2005). *AgroProducto - Jitomate*. Oaxaca: Fundación Produce Oaxaca, A.C.

Gallup, J., & Sachs, J. (2000). *The economic burden of malaria*. Center for International Development. Cambridge: Harvard University.

García, M. (1998). *Descentralización e iniciativas locales de desarrollo*. Ciudad de México: Juan Pablos.

Gobierno del Estado de Oaxaca 2010-2016. (15 de Enero de 2014). *Sistema de información municipal. Apoyo a la planeación del desarrollo municipal*. From www.sim.oaxaca.gob.mx

Grossman, M. (2004). The demand for health, 30 years later: a very personal retrospective and prospective reflection. *Journal of Health Economics* , 23 (4), 629-636.

Grossman, M., & Kaestner, R. (1997). Effects of education on health. In J. Berhman, & N. Stacey, *The social benefits of education*. Michigan: University of Michigan Press.

Guillen, A., Sáenz, K., Badii, M., & Castillo, J. (2009). Origina, space and levels of participation. *Daena: International Journal of Good Conscience* , 179-193.

Hambleton, R., Hogget, P., & Burns, D. (1994). A framework for understanding area-based decentralisation. *Local Government Policy Mkaing* , 20 (4), 5-12.

Hamoudi, A., & Sachs, J. (1999). *Economic consequences of health status: A review of the evidence*. Cambridge: Harvard University.

Harvey, D. (2003). *Espacios de esperanza*. Akal

_____ (2007). *Espacios del capital*. Akal

_____ (2007a). *Breve historia del neoliberalismo*. Akal

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio P. (2010). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGrawHill.

Hernández-Ávila, A. (2002). Cobertura geográfica del sistema mexicano de salud y análisis espacial de la utilización de hospitales generales de la Secretaría de Salud en 1998. *Salud Pública de México* , 44 (6).

Howitt, P. (2005). Health, human capital, and economic growth: a Schumpeterian perspective. In G. Lopez-Casanovas, B. Revera, & L. Currais (Eds.), *Health and economic growth*. Londres: MIT Press.

Huntington S. P. (2004). *¿Quiénes somos? Los desafíos a la identidad nacional estadounidense*. Paidós Iberica.

Instituto para el Desarrollo de la Mixteca A.C. [IDM]. (28 de Junio de 2012). *Fundación Ayú - Instituto para el Desarrollo de la Mixteca*. From CECADESMIX: <http://www.fundacionayu.org/idm/Que-es-el-CECADESMIX.html>

Klein, R. (1998). Notes toward a theory of patient involvement. *A commissioned paper of the community health centre project* (pp. 35-49). Canadá: Canadian Public Health Association.

Kawachi, I., Kennedy, B., & Wilkinson, R. (1999). *The Society and population health reader. Income inequality and health*. Nueva York: New Press.

Knaul, F. (2003). El Sistema de Protección social en Salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares. In F. Knaul, & G. Nigenda, *Caleidoscopio de la Salud*. Ciudad de México: Fundación Mexicana para la Salud.

López, N. (2003). Marginación y rezago sociodemográfico entre los indígenas de Oaxaca. *Oaxaca* (8), 18-25.

López, O. (1992). Desmantelamiento o modernización de la política social. In *Estado y políticas sociales en América Latina* (pp. 335-352). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Lustig, N. (2004). *Investing in health for economic development*. Instituto de Políticas Públicas y Estudios del Desarrollo. Puebla: Universidad de las Américas Puebla.

McPherson, K. (1990). *International differences in medical care practices*. OECD.

Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Affairs*, 21 (2), 31-46.

Martínez Valle, A. (1997). La dimensión política en los procesos de reforma del sector salud. In J. Frenk, *Observatorio de la Salud*. Ciudad de México: Fundación Mexicana para la Salud.

Méndez, R. (2000). Procesos de innovación en el territorio: los medios innovadores. In p. e. Innovación, J. Alonso y Méndez R. Madrid: Civitas.

Menéndez, E. (1998). Saber local y toma de decisiones. In *Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro* (pp. 65-88). El Colegio de Sonora.

Minzberg, H. (1994). *The Rise and Fall of Strategic Planning*. New York: Prentice Hall.

Murray, C., & Frenk, J. (2000). A WHO framework for health system performance assessment. *Bulletin of World Health Organization* (368), 1357-1364.

Nelson, R. (1998). The Agenda for growth theory: a Different Point of View. *Cambridge Journal of Economics* (22), 497-520.

OCDE. (2005). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud - México*. París: OCDE.

OCDE. (1998). *Estudios Económicos de la OCDE: México 1997/1998*. Ciudad de México: OCDE.

OMS. (1978). *La participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud*. Ginebra: OMS.

OMS. (2000). *World Health Reports*. Ginebra: WHO.

OMS. (2002). *World Health Reports*. Ginebra: WHO.

Onofre, M., Durán, L., Garduño, J., & Soto, H. (2001). *Economía de la Salud*. Ciudad de México: IMSS.

OPS. (1990). *Participación social en salud*. Ciudad de México: Serie HSD/SILOS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Health economic growth and poverty reduction*. Geneva: WHO.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe europeo de salud 2000*. Copenhague: WHO.

Ortiz Coronel, G. (2009). *Ñuu Kuiñi: un territorio en disputa, conflictos agrarios y negociación en la Mixteca*. Oaxaca: Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Oaxaca.

Pacione, M. (1986). The use of objective and subjective measures of life quality in human geography. *Progress in human geography*, 6, 495-514.

Pease, K.K. (2008) International Organizations. Perspectives on governance in the twenty-first century. New Jersey: Prentice Hall.

Pérez Luviano, M. (2009). *Análisis y validación de un modelo de intervención participativa para el combate a la pobreza en 40 grupos rurales de la Mixteca Oaxaqueña*. San Luis Potosí: Colegio de Postgraduados.

Porter, M. E. (2008). *On Competition*. Boston MA: Harvard Business School Publishing Corporation.

Possas, C. (1992). La protección social en América Latina, algunas reflexiones. In *Estado y políticas sociales en América Latina* (pp. 313-330). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2012). *El Índice de Desarrollo Humano en México: cambios metodológicos e información para las entidades federativas*. Ciudad de México: PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2008). *Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005*. México D.F.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Provencio, E. (1985). Los efectos sociales de la crisis. *México, presente y futuro* , 112.

Prtichett, L., & Summers, L. (1993). Wealthies is healthies. *journal of Human Resources* (31), 841-868.

Rivera, B., & Currais, L. (2003). The effect of health investment on growth: a causality analysis. *International Advances in Economic Research* , 9 (4), 312-323.

Robinson W. (2007). Una teoría sobre el capitalismo global. Producción, clases y estado en un mundo trasnacional. Colombia: Desde abajo.

Rodríguez, F. (1991). *Desarrollo, desigualdades regionales y bienestar social*. México: El Colegio Mexiquense.

Romer, P. (1990). Endogenous technological change. *Journal of Political Economy* , 98 (5), S71-S102.

Ruger, J., Bloom, D., Jamison, D., & Canning, D. (2006). Health and the economy. In M. Merson, R. Black, & A. Mills, *International Public Health: diseases, programs, systems and policies*. Boston: Jones and Bartlett.

Schieber, G., Poullier, J., & Greenwald, L. (1992). US health expenditure performance: international comparison and data update. *Health Care Finan Rev* .

Scott, A. (1995). The Geographic Foundations of Industrial Performance, Competition and Change. *The Journal of Global Business and Political Economy* (1), 51-66.

Schultz, T. (2005). Productive benefits of health: evidence from low-income countries. (Y. University, Ed.) *Center Discussion Paper* (903).

Schumpeter, J. (1964). *Teoría del desenvolvimiento económico*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Sala-i-Martin, X., Doppelhofer, G., & Miller, R. (2004). Determinants of long-term growth: a Bayesian averaging of classical estimates (BACE) approach. *The American Economic Review* (94), 813-835.

Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL]. (2005). *Ingresos económicos de la población*. Ciudad de México: Secretaría de Desarrollo Social.

Secretaría de Economía. (15 de 01 de 2014). *Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados*. From www.economia-sniim.gob.mx

Secretaría de Salud [SSA]. (2001). *Hogares con gastos catastróficos por motivos de salud*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud [SSA]. (2003). *Información para la rendición de cuentas*. Ciudad de México: SSA.

Singer, P. (1998). *Economía política de la urbanización* (11a ed.). Ciudad de México: Siglo XXI.

Sipan, C., M, H., Sanudo, F., Kelley, N., Estrada, I., & Blumberg, E. (2008). Conductas de alto riesgo en relación con VIH y prevalencia en trabajadores migrantes mixtecos varones. *Presencia de México en la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*. Ciudad de México: CONASIDA.

Skinner, R. (1983). Community participation: its scope and organization. In *People, poverty and shelter: problems of self-help housing in the third world* (pp. 125-150). Londres: Methuen.

Smith, D. (1977). *Human Geography: a Welfare Approach*. Londres.

Smith, J. (1999). Healthy bodies and thick wallets: the dual relation between health and economic status. *Journal of Economic Perspectives*, 13 (2), 145-166.

Soberón, G. (2001). *La Reforma de la Salud en México*. Ciudad de México: Fundación Mexicana para la Salud.

Spinaci, C., Currat, L., Crowell, V., & Kehler, J. (2006). Decisiones difíciles: Invertir en salud para el desarrollo. Las experiencias de algunos países en el seguimiento de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. (O. M. Salud, Ed.)

Storper, M. (1995). Regional Technology Coalitions. An essential dimension of national technology policy. *Research Policy* (24), 895-911.

Strauss, J., & Thomas, D. (1998). Health, nutrition, and economic development. *Journal of Economic Literature* (36), 766-817.

Suhrcke, M., Mckee, M., Arce, R., Tsoleva, S., & Mortensen, J. (2005). *The contribution of health to the economy in the European Union*. Bélgica: European Commission.

Sumano Torres, L. T. (2006). *Plan de inversión para la instalación y funcionamiento de una planta empaedora de productos agrícolas en el municipio de Santiago Huajolotitlán, Oaxaca*. Huajolotitlán, Oaxaca: Universidad Tecnológica de la Mixteca.

Thomas, D., & Frankenberg, E. (2002). Health, nutrition and economic prosperity: a microeconomic perspective. *Bulletin of the World Health Organization* (80), 106-113.

Titmus, R. (1963). *Essays on the welfare state*. Londres: Allen&Unwin.

Trullén, J. (2006). Distritos industriales marshallianos y sistemas locales de gran empresa en el diseño de una nueva estrategia territorial para el crecimiento de la productividad en la economía española. *Economía Industrial* (359), 95-112.

Vázquez, A. (2005). *Las nuevas fuerzas del desarrollo*. Barcelona: Antoni Bosch.

Vázquez, A. (1999). *Desarrollo, redes e innovación. Lecciones sobre desarrollo endógeno*. Madrid: Pirámide.

Vega-Jurado, J., Gutiérrez-Crocía, A., & Fernández-de-Lucía, I. (2009). Estrategias de adquisición de conocimientos en los procesos de innovación empresarial. *Arbor Ciencia: Pensamiento y cultura*, 185 (738).

Vence, X. (2007). *Crecimiento y política de innovación: nuevas tendencias y experiencias comparadas*. Madrid: Pirámide.

Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries. *Health Policy and Planning*, 9 (4), 207-223.

Winter, S. (1987). Natural Selection and Evolution. In J. Eatwell, & P. Newman, *The New Palgrave: a Dictionary of Economics*. Londres: McMillan.

World Bank. (2004). *Those countries having an index equal to 3.5 of the "Country Policy and Institutional Assessment Index" are those that would obtain these benefits on average*. Washington D.C.: World Bank.

Zacus, D. (1988). La participación comunitaria en los programas de atención primaria a la salud. *Salud Pública* (30), 151-174.

Zon, v. A., & Muysken, J. (2005). Health as a principal determinant of economic growth. In G. Lopez-Casnovas, B. Revera, & L. Currais, *Health and economic growth*. Londres: MIT Press.

Zuñiga, J. (30 de Diciembre de 2003). La informalidad es ya la principal fuente de empleo en la era Fox. *La Jornada* .