

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XIII

**

Editoras

Magalí Civera Cerecedo
Martha Rebeca Herrera Bautista



Instituto Nacional
de Antropología
e Historia



Consejo Nacional
para la
Cultura y las Artes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2007

Comité editorial

Xabier Lizarraga Cruchaga
Abigail Meza Peñaloza
Florencia Peña Saint Martin
José Antonio Pompa y Padilla
Carlos Serrano Sánchez
Luis Alberto Vargas Guadarrama

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2007

© 2007, Instituto de Investigaciones Antropológicas
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2007, Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.
sub_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2007, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización
escrita del titular de los derechos patrimoniales

D.R. Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

CONDICIONES DE VIDA Y SALUD EN LA REGIÓN RURAL-URBANA DEL DISTRITO FEDERAL¹

Oliva López Arellano
José Blanco Gil*
Elvira Mandujano Candia**

Maestría en medicina social y doctorado en ciencias en salud colectiva, UAM-X

**Maestría en medicina social, UAM-X*

***Ayudante de investigación, maestría en medicina social, UAM-X*

RESUMEN

En la ciudad de México se ha producido una transformación acelerada tanto de los procesos riesgosos para la salud como en los indicadores de enfermedad y muerte de la población. Estos procesos se expresan en forma diferenciada y afectan severamente a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. En particular, la zona sur del Distrito Federal conformada por las delegaciones de Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta presenta condiciones precarias de vida, marginalidad alta e indicadores sociodemográficos que conforman un panorama de mayores riesgos estructurales para la salud y un complejo perfil de enfermedad y muerte, en donde coexisten patología infecciosa, accidentes y morbi-mortalidad por enfermedades crónicas. Asimismo, en esta región se identifican graves carencias en la infraestructura y disponibilidad de servicios públicos de atención médico-sanitaria.

PALABRAS CLAVE: salud y miseria, problema de salud en zonas marginales.

¹ Este documento forma parte de una serie de trabajos desarrollados en la línea de investigación "Calidad de vida, salud y territorio", del Área de Investigación Estado y servicios de salud del Departamento de Atención a la Salud, UAM-Xochimilco.

ABSTRACT

An accelerated transformation has occurred in Mexico City, both in processes that jeopardize health issues and in the indicators of sickness and death in the population. These processes express themselves in a differentiated manner and severely affect the populations living with the higher conditions of vulnerability. Specifically, the southern sector of the Federal District, formed by the municipalities of Xochijilco, Tlahuac and Milpa Alta, shows precarious living conditions, high levels of marginality and sociodemographic indicators that present an outlook of higher structural health risks and a complex profile of disease and death. Here a infectious pathology, accidents and morbid mortality due to chronic diseases co-exist. Likewise, in this region we have identified serious scarcity in so far as to infrastructure and public sanitary services availability.

KEYWORDS: health and poverty, health issues in marginal regions.

INTRODUCCIÓN

La ciudad de México presenta –en términos generales– valores promedio de los indicadores de condiciones de vida y bienestar por arriba de la media nacional (INEGI 2000); sin embargo, cuando se analizan regiones, delegaciones o espacios-población específicos, el comportamiento de los indicadores expresa condiciones de vida heterogéneas y revela territorios fragmentados (Blanco *et al.* 2005). Así, casi el 50% de sus habitantes vive en condiciones de alta y muy alta marginación (GDF 2002); se estiman 3.3 millones de “pobres extremos” y 2.3 millones de pobres “moderados”, asentados principalmente en las zonas suroriente y nororiente de la ciudad (Boltvinik 2002). Particularmente, en las delegaciones periféricas y en los municipios conurbados se concentran poblaciones con mayor riesgo estructural para los procesos de enfermar y morir, y espacios-población vulnerados por la inexistencia o insuficiencia de diversos servicios, entre ellos los de atención a la salud.

EL PUNTO DE PARTIDA CONCEPTUAL

El deterioro desigual de la vida urbana se expresa en patrones polarizados de riesgo/daño/atención según distintos espacios-población y se constituye en uno de los componentes más importante de las tendencias socio-sanitarias del periodo. Para documentar este proceso se retoma una aproximación teórica y metodológica, en donde interesa analizar el peso de la espacialidad en la determinación y distribución de la enfermedad y la muerte como fenómenos colectivos. Así, se propone el acercamiento a los riesgos, los daños y la atención a la salud en términos de sus expresiones socio-territoriales.

El concepto de *territorio-población* orienta la caracterización de zonas diferentes respondiendo a condiciones distintas de espacialidad. El territorio se concibe como la articulación específica del conjunto de relaciones, condiciones y procesos de reproducción de los diferentes grupos sociales en un ámbito geográfico concreto, que incluye tanto las particularidades geofísicas, el equipamiento básico, los servicios, el tipo y calidad de la vivienda, como las características económicas, sociales y culturales de la población ahí asentada (Blanco *et al.* 1994). Este concepto, además de constituirse en un recurso metodológico, permite avanzar en la construcción de mediaciones entre los determinantes más generales de la salud-enfermedad y su expresión concreta en poblaciones, territorios y momentos particulares. Su fundamento reside en la distribución socialmente diferenciada del territorio que conforma áreas relativamente homogéneas, en las que los distintos grupos comparten los mismos soportes materiales de la reproducción social.² Es decir, se plantea la posibilidad de distinguir territorios relativamente homogéneos habitados predominantemente por grupos sociales similares, en los que el equipamiento arquitectónico y de servicios establece condiciones particulares de consumo que determinan

² En una sociedad concreta, los soportes materiales de las condiciones generales de la reproducción de la población se localizan y articulan en un mismo ámbito territorial con los soportes materiales de los demás elementos, instancias y procesos de la estructura social. Se constituye así una totalidad compleja o *sistema de soportes materiales de la formación social*, resultante de la combinación desigual de los soportes materiales de los diferentes elementos de las estructuras económicas, jurídico-políticas e ideológicas (Pradilla 1984).

las condiciones de vida y modelan los perfiles de riesgo/daño/atención de las poblaciones.

LA APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

Para la reconstrucción de la heterogeneidad socio-territorial de la región sur de la ciudad de México se seleccionaron variables del Censo de Población y Vivienda 2000 y se agruparon por delegación política. Entre las variables destacan el crecimiento poblacional, la proporción de población por grupos etáreos, las condiciones de la vivienda (tipo, número de cuartos, ocupantes), el equipamiento básico de servicios (agua entubada, drenaje, energía eléctrica), la escolaridad, el ingreso y la condición de derechohabencia. A partir de la información de estas variables se definieron indicadores de la situación demográfica y socioeconómica y se construyeron diversos índices retomando la propuesta metodológica de Blanco (Blanco *et al.* 1998), entre los que destacan: el índice general de condiciones de vida, el índice de condiciones de la vivienda y el índice de equipamiento básico.

Con la información del Estudio de Regionalización Operativa (ERO) y del Registro Nacional de Infraestructura en Salud (RENIS) se seleccionaron indicadores de recursos para la atención médico-sanitaria. Los daños a la salud se reconstruyeron con los datos del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y del Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED).

La proporción de población según sus condiciones de marginación se utilizó como una variable sintética de la satisfacción o insatisfacción de necesidades básicas (patrimonio acumulado, saneamiento básico y acceso a servicios de salud y educación). Con base en los indicadores seleccionados se calificaron los distintos espacios-población, combinando los criterios demográficos y socioeconómicos, la marginalidad, las dinámicas territoriales, la extensión y complejidad de la infraestructura para la atención a la salud, además de los servicios y coberturas existentes.

LA REGIÓN RURAL-URBANA: XOCHIMILCO, TLÁHUAC Y MILPA ALTA

La ciudad es una totalidad compleja que articula múltiples procesos que inciden sobre las condiciones de vida de sus pobladores. En particular, la dinámica urbana y las transformaciones socio-territoriales de los últimos 25 años han tenido un impacto negativo sobre la vida de la mayoría de los habitantes del Distrito Federal (DF). El despoblamiento del centro, la migración y la expulsión de población hacia la periferia ha concentrado a grupos sociales vulnerados que suman sus necesidades, carencias y capacidades a las de los pobladores originarios de las regiones sur y oriente del DF.

De manera específica, la región sur de la ciudad conformada por las delegaciones de Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco presenta condiciones de ruralidad que no están presentes en ninguna otra zona del DF (GDF 2002). El comportamiento de un conjunto de indicadores seleccionados para reconstruir las condiciones de vida en el Distrito Federal muestran que en esta zona prevalecen condiciones de vida precarias, según los valores del índice general de condiciones de vida. En el mismo sentido, más del 70% de estos espacios-población son calificados por el gobierno local como de alta y muy alta marginalidad (GDF 2002).

Cuadro 1

Condiciones de vida y marginación. Delegaciones de la zona rural-urbana del Distrito Federal, 2000

Delegación	Índice de condiciones de vida (porcentaje)	Marginación muy alta y alta ³	Indicadores seleccionados ⁴ (porcentaje)		
			1 a 3 salarios mínimos	Población de 15 años y más sin instrucción	Población no asegurada
Milpa Alta		100.0	50.1	4.0	66.9
Tláhuac	Precaria	76.5	46.1	3.1	58.1
Xochimilco		70.1	42.5	2.9	53.9

³ Elaboración propia con los datos del Estudio de regionalización operativa, Secretaría de Salud del Distrito Federal, ciudad de México 2002.

⁴ Censo general de población y vivienda 2000, INEGI.

Al analizar por separado cada uno de los índices se observa que Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco se ubican sistemáticamente en los “peores” lugares del conjunto de delegaciones. Así, en este grupo se concentran las mayores proporciones de vivienda precaria, de insuficiencia en el equipamiento básico de servicios y los porcentajes mayores de no derechohabencia. Los indicadores también señalan porcentajes elevados de población de 15 y más años sin instrucción y de población económicamente activa (PEA) con ingresos menores a tres salarios mínimos.

La mayoría de las viviendas se localizan en territorios fuera de las disposiciones urbanas y están habitadas por familias de trabajadores de bajos ingresos y por población subempleada y desempleada.

Según el índice de condiciones de la vivienda, las tres delegaciones se clasifican con condiciones precarias de vida, sólo el 30% de la población tiene una vivienda suficiente con el consecuente impacto sobre su situación de salud. El crecimiento poblacional es un problema adicional que presiona sobre la vivienda y el equipamiento básico, pues este grupo de delegaciones concentró el mayor crecimiento de la ciudad en el periodo 1995-2000 (2.3% anual), y su población mayoritaria es de niños y jóvenes (figura 1).

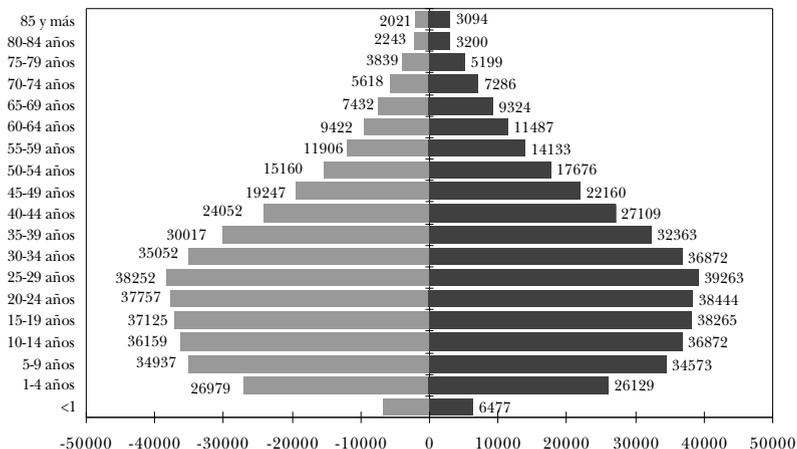


Figura 1. Pirámide poblacional zona de transición rural-urbana 2000.

Fuente INEGI, Censo General de Población y Vivienda 2000.

Se observa un ensanchamiento de la zona central, por el predominio de población joven y adulta.

Cuadro 2

Indicadores seleccionados de mortalidad. Delegaciones de la zona rural-urbana del Distrito Federal 2000

Delegaciones	Mortalidad infantil ⁵	Mortalidad preescolar ⁶	Mortalidad materna ⁷
Milpa Alta	18.5	93.9	6.5
Tláhuac	22.0	53.8	9.8
Xochimilco	20.2	59.6	4.1

Fuente: Diagnóstico de la Región sur 2002, Secretaría de Salud del Distrito Federal, ciudad de México 2002.

En el año 2002, la población de esta zona era de 793 855 habitantes y sólo 47.1% reportaba tener seguridad social.

Estas condiciones contribuyen al perfil de morbilidad caracterizado por el predominio de enfermedades infecto-contagiosas y carenciales. Milpa Alta tiene la incidencia más alta de enfermedades diarreicas (EDAS) de la ciudad, mientras que Xochimilco y Tláhuac ocupan el tercer y cuarto lugar en este tipo de patología. Asimismo, en las tres delegaciones las enfermedades respiratorias agudas ocupan el primer lugar de la morbilidad por demanda de atención. La tasa ajustada de mortalidad por influenza y neumonía ubica a Milpa Alta en el grupo de delegaciones con mayores tasas de mortalidad por esta causa en el Distrito Federal (figura 2).

Respecto al problema de las enfermedades carenciales en menores de 5 años, se observa que Milpa Alta y Tláhuac presentan la mayor frecuencia de estos padecimientos, y el diagnóstico de desnutrición leve se ubica entre las cinco principales causas de morbilidad por demanda de atención en los servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF).

En Tláhuac, Xochimilco y Milpa Alta la mortalidad infantil es elevada y en el 2000 representó 22, 20.2 y 18.5 por 1 000 NVR, respectivamente.

La mortalidad materna en Tláhuac (9.8 por 10 000 NVR) es la más alta del Distrito Federal, mientras que Milpa Alta y Xochimilco pre-

⁵ Tasa por 1 000 NVR.

⁶ Tasa por 100 000 habitantes del grupo de edad.

⁷ Tasa por 10 000 NVR.

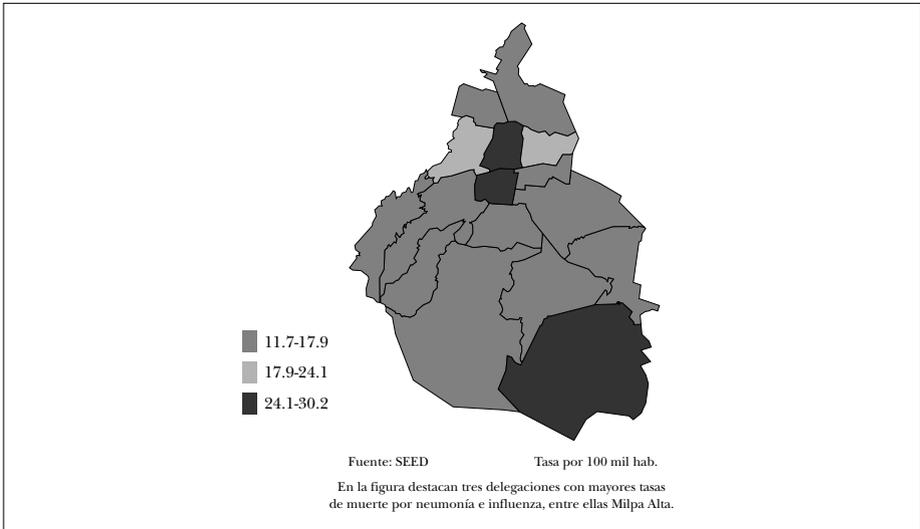


Figura 2. Mortalidad estandarizada* por neumonía e influenza, Distrito Federal 2001. Destacan tres delegaciones con mayores tasas de muerte por neumonía e influenza, entre ellas Milpa Alta. Fuente SEED.

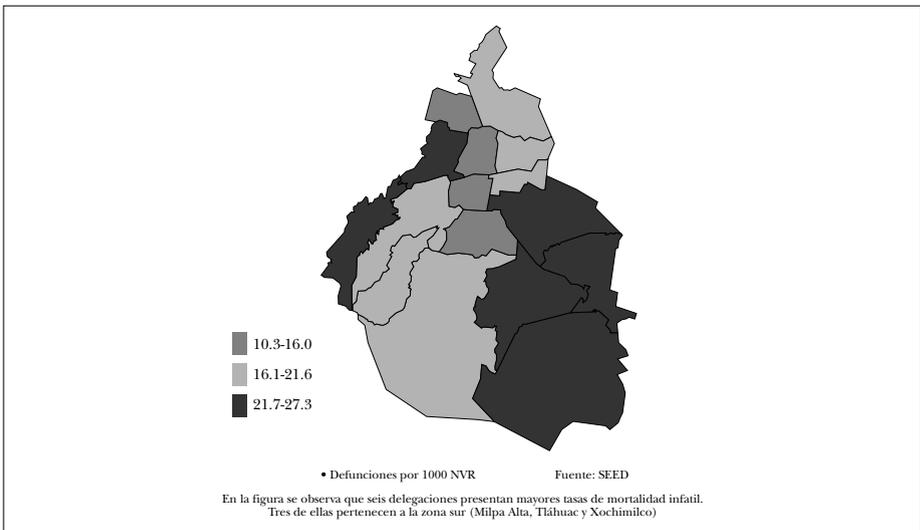


Figura 3. Mortalidad infantil,* Distrito Federal 2001. Se observa que seis delegaciones presentan mayores tasas de mortalidad infantil. Tres de ellas pertenecen a la zona sur (Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco). Fuente SEED.

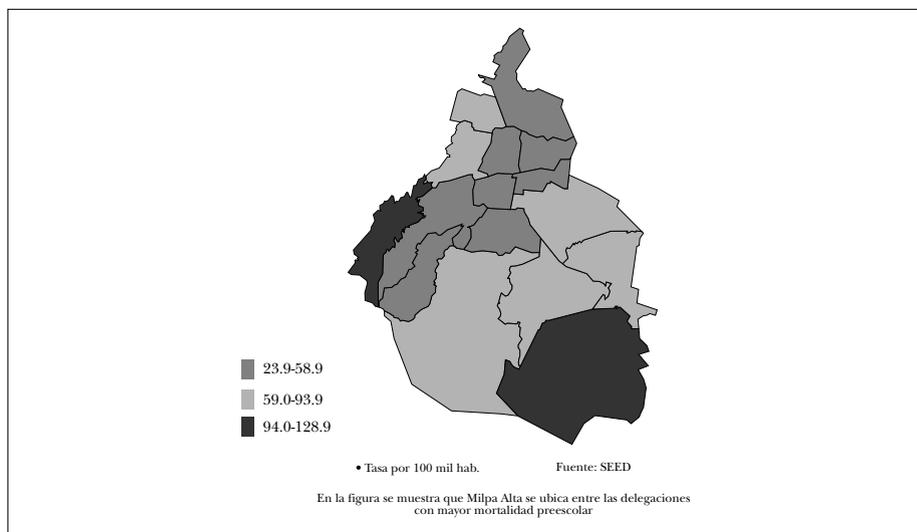


Figura 4. Mortalidad preescolar,* Distrito Federal 2001. Milpa Alta se ubica entre las delegaciones con mayor mortalidad preescolar. Fuente SEED.

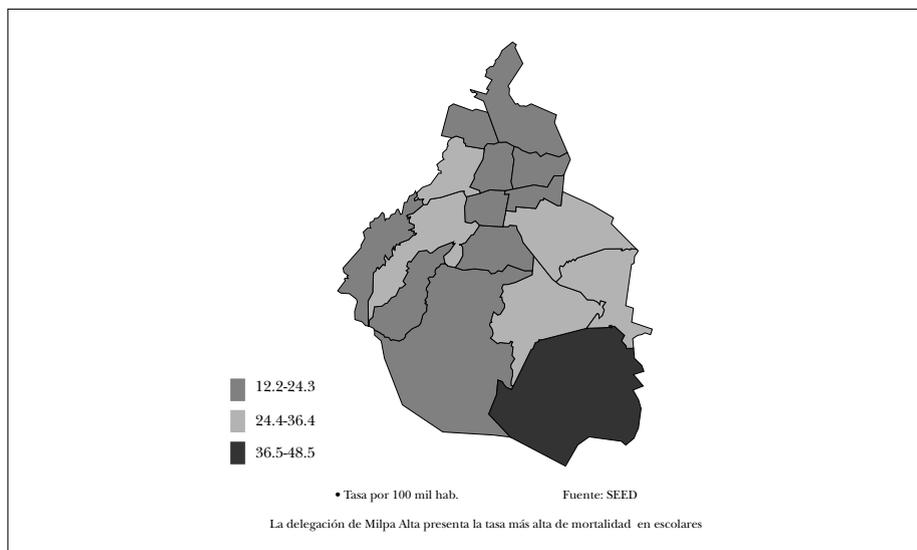


Figura 5. Mortalidad escolar,* Distrito Federal 2001. La delegación de Milpa Alta presenta la tasa más alta de mortalidad en escolares. Fuente SEED.

sentan valores intermedios para la ciudad (6.5 y 4.1 por 10 000 NVR, respectivamente).

En el 2001, la zona sur reportó tasas aún más elevadas de mortalidad infantil y para este año Milpa Alta fue una de las dos delegaciones con

Cuadro 3
Mortalidad general. Zona de transición rural-urbana 2001

Número	Causas	Número de defunciones	Tasa ⁸
1	<i>Diabetes mellitus</i>	520	66.81
2	Enfermedades del corazón	513	65.91
3	Tumores malignos	344	44.2
4	Enfermedades del hígado	197	25.31
5	Accidentes	150	19.27
6	Afecciones perinatales	144	18.5
7	E.V.C.	136	17.47
8	Influenza y neumonía	111	14.26
9	Anomalías congénitas	85	10.92
10	E.P.O.C.	64	8.22

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, Diagnóstico zona sur 2002.

mayor tasa de mortalidad preescolar en el Distrito Federal y presentó la más alta de mortalidad escolar (SSDFA 2002) (Figuras 3, 4 y 5).

En la zona existe una mayor proporción de niños y jóvenes, lo que va de la mano con una alta morbilidad por causas gineco-obstétricas y pediátricas, aunque también coexisten problemas de diabetes e hipertensión arterial y, en el perfil de mortalidad, las defunciones por *diabetes mellitus*, enfermedades del corazón, afecciones perinatales y enfermedad cerebrovascular se ubican entre las principales causas de muerte. Asimismo, Milpa Alta se ubica entre las delegaciones del DF con mayores tasas de accidentes (figura 6).

Frente a la precaria edad de las condiciones de vida que comparte la mayoría de los habitantes de la zona sur, que se complejiza por la imbricación de patología infecciosa, accidentes y enfermedades crónicas

⁸Tasa por 100 000 habitantes.

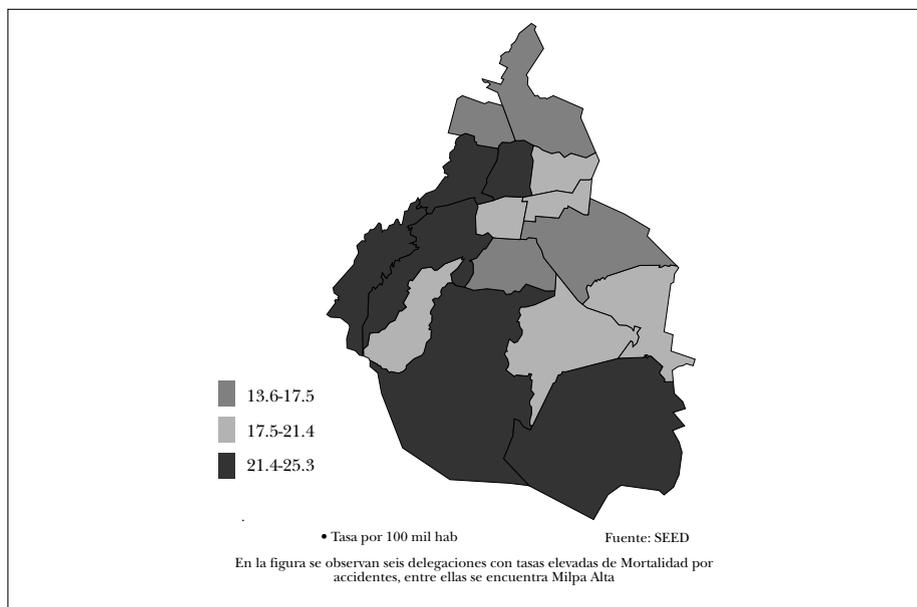


Figura 6. Mortalidad estandarizada por accidentes, Distrito Federal 2001. Se observan seis delegaciones con tasas elevadas de mortalidad por accidentes, entre ellas se encuentra Milpa Alta. Fuente SEED.

Cuadro 4
 Recursos para la salud. Delegaciones de la zona rural-urbana del DF 2000

Delegación	Médicos generales ⁹	Camas censables ¹⁰
Milpa Alta	0.59	0.7
Tláhuac	0.37	0.3
Xochimilco	0.36	0.5

Fuente: elaboración propia con datos del Estudio de regionalización operativa, Secretaría de Salud del Distrito Federal, ciudad de México 2002.

⁹ Tasa por 1 000 habitantes sin seguridad social.

¹⁰ Tasa por 1 000 habitantes sin seguridad social.

en los perfiles de enfermedad y muerte, el sistema público de salud es insuficiente. Las coberturas formales del primer nivel de atención en estas delegaciones son del 65-70%, los indicadores de médicos generales, médicos especialistas y camas censables presentan déficit, considerando los estándares internacionales de un médico por 1 000 habitantes y una cama censable por 1 000 habitantes.

Este déficit se mantiene y amplifica respecto a la disponibilidad de la infraestructura hospitalaria, pues en estas delegaciones sólo existen tres unidades para soportar la atención de 2º nivel de la población sin seguridad social: Hospital General de Milpa Alta, Materno-Infantil de Tláhuac y Hospital Infantil de Xochimilco, que además atienden una parte de la demanda de los municipios conurbados. En particular, en el Materno-Infantil de Tláhuac el 25% de sus egresos en 2001 fueron de personas con residencia habitual en el estado de México (SAEH 2002).

DISCUSIÓN

Los indicadores seleccionados permiten apreciar un comportamiento heterogéneo, que expresa la dinámica de confrontación permanente y multidimensional entre los componentes protectores para el desarrollo vital humano y sus procesos destructivos, y refuerza la idea de que los procesos de carencia/satisfacción de las diversas necesidades humanas no son homogéneos.

Aun cuando se reconozca la no correspondencia lineal entre los distintos índices, los indicadores sociodemográficos seleccionados y los indicadores de daño, es importante conformar grupos de delegaciones según problema/prioridad para las políticas públicas, identificando las intervenciones que responden más a la política económica (empleo, ingresos), de aquellas más relacionadas con las políticas de desarrollo de infraestructura y/o con políticas sociales (educación, salud). Es decir, se observan tendencias generales pero también están presentes matices, particularidades y comportamientos paradójicos.

En la ciudad de México, las tres delegaciones que presentan mayor deterioro de las condiciones de vivienda son Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco; las dos primeras también presentan los mayores déficits de infraestructura de servicios y son concentradoras de población con

menores ingresos. Asimismo, en Tláhuac se tienen los peores valores respecto al indicador de instrucción. Es decir, son delegaciones en donde estos componentes de protección y/o compensación están prácticamente ausentes y tendrían que constituirse en prioridad para la definición de políticas públicas intersectoriales.

Los perfiles reconstruidos a partir de la morbilidad por demanda de atención son muy homogéneos. Se trata de morbilidad atendida en el primer nivel de los servicios de salud del GDF, con sus deficiencias en la capacidad instalada y la disponibilidad de recursos. Es decir, las insuficientes coberturas y las limitaciones que existen en las unidades de salud para realizar diagnósticos complejos por carencia de equipo, laboratorio y gabinete prefiguran, modelan y homogeneizan la demanda. Respecto a la mortalidad infantil se observa que en menores de un año, en la ciudad, las tasas de muerte varían de 26.6 a 11.2 por 1 000 NVR, y en Tláhuac y Xochimilco los indicadores de vida tienen los “peores” valores y presentan la mayor mortalidad infantil.

En el DF, la muerte materna varía de 1.0 a 9.8 por 10 000 NVR. Este indicador tiene menos consistencia en relación con las condiciones de vida predominantes en las delegaciones. Aun así, Tláhuac tiene la tasa más alta. En los servicios públicos de salud para población sin seguridad social se observa un déficit de infraestructura de primero y segundo nivel de atención, lo cual impide enfrentar adecuadamente las transformaciones demográficas y la polarización epidemiológica, además de que conforma una compleja situación de insuficiencia e inadecuación de recursos y subutilización de servicios (López *et al.* 2004).

Aun cuando las unidades de primer nivel con presencia en la zona rural-urbana constituida por las delegaciones de Milpa Alta, Xochimilco y Tláhuac cubren entre el 65 y el 70% de la población sin seguridad social, hay que señalar que sólo se trata de coberturas formales, en tanto la cobertura real depende de la capacidad resolutoria de las unidades, de su tamaño, de la existencia de servicios de laboratorio y gabinete, de la dotación oportuna y suficiente de insumos y de la permanencia y calificación del personal que ahí labora.

CONCLUSIONES

En el Distrito Federal, a la fragmentación y desigualdad socio-territorial se suman los cambios en la estructura demográfica y en los perfiles patológicos. Pese a que en la ciudad predomina la población joven, en algunas delegaciones ya se observan porcentajes elevados de adultos de 65 y más años. Asimismo, se complejizan los perfiles de enfermedad y muerte por el mayor peso de la patología de adultos y ancianos, la persistencia de enfermedades infecciosas, desnutrición y problemas perinatales, sumados a la presencia de accidentes y violencia. Las enfermedades del corazón, la diabetes y los tumores malignos se encuentran entre las primeras causas de muerte. También coexisten problemas ligados a la calidad de la vivienda y del equipamiento urbano que posibilitan que delegaciones como Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco presenten porcentajes elevados de enfermedades transmisibles.

Otro fenómeno que se suma a la complejidad de la vida en la urbe es la movilidad de los habitantes del área metropolitana. Esta situación presiona sobre la infraestructura de la ciudad y aumenta la demanda de servicios (entre ellos los de salud), magnificando las insuficiencias. En la zona sur destaca la demanda de atención hospitalaria de población del estado de México sobre el Hospital Materno-Infantil de Tláhuac.

En términos generales, se puede afirmar que en la zona sur del Distrito Federal se conforma un complejo panorama de deterioro de condiciones de vida (vivienda, infraestructura de servicios, equipamiento urbano, ingresos e instrucción), un perfil de enfermedad y muerte en donde se imbrican patología infecciosa, enfermedades crónicas y accidentes; tasas elevadas de mortalidad infantil, preescolar y materna; así como una insuficiente disponibilidad de servicios públicos para atender las necesidades de salud.

REFERENCIAS

BLANCO, J. Y O. SÁENZ

1994 *Espacio urbano y salud*, Universidad de Guadalajara, México.

BLANCO, J., J. A. RIVERA Y O. LÓPEZ

1998 Polarización de la calidad de vida y la salud en la zona metropolitana de la ciudad de México, Ziccardi y Reyes (coords.), *Ciudades lati-*

noamericanas. Modernización y pobreza, Universidad Nacional Autónoma de México, México: 187-200.

BLANCO, J., O. LÓPEZ

2005 Heterogeneidad urbana y salud en la ciudad de México, Peña y Ramos (coords.), *Cambio social: historia, antropología y salud*, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México (en prensa).

BOLTVINIK KALINKA, J.

2002 Pobreza en la ciudad de México, *La Jornada*, México.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO (COPLADE)

2002 *Índices de marginación*, México.

INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA, ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2000 *XII Censo general de población y vivienda 2000* [CD-ROM], México.

LÓPEZ, O. Y J. BLANCO

2004 Paradojas en las coberturas de atención a la salud en la ciudad de México, Patiño y Castillo (coord.), *Población, servicios y marco construido*, Red Nacional de Investigación Urbana / Universidad Autónoma de Puebla, Puebla: 117-126.

PRADILLA COBOS, E.

1984 *Contribución a la crítica de la teoría urbana. Del espacio a la crisis urbana*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

SECRETARÍA DE SALUD

2001 *Sistema de información en salud para población abierta 2001*, México.

2002 *Registro nacional de infraestructura en salud. Información sobre el Distrito Federal. 2002*, México.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

2000 *Sistema estadístico y epidemiológico de defunciones 2000*, México.

2001 *Sistema estadístico y epidemiológico de defunciones 2000*, México.

2002 *Diagnóstico zona sur 2002*, México.

2002 *Estudio de regionalización operativa 2002*, México.

2002 *Sistema automatizado de egresos hospitalarios 2002*, México.

