

# RELIGACIÓN

R E V I S T A

## Entre la política social y la agencia ciudadana: rehabilitación física en la periferia metropolitana del Valle de México

*Between Social Policy and Citizen Agency: Physical Rehabilitation in the Metropolitan Periphery of the Valley of Mexico*

Bryan Eduardo Rivera, Gonzalo Alejandre

### Resumen

La marginalidad social de la población de menores ingresos, víctima de la gentrificación de la Ciudad de México, ha conformado una población mixta, (migrante y oriunda) orientada a una mayor participación ciudadana en el municipio de Zumpango Estado de México, perteneciente a la Zona Metropolitana del Valle de México, es una ciudadanía más exigente y cuestionadora, lo cual se observa mediante indicadores de atención en el rubro de la rehabilitación física. Un factor clave es el nuevo Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles (AIFA), el cual detona hoy una serie de transformaciones en esta zona y ha acentuado la inconformidad, la cual básicamente es motivada por su supervivencia. La investigación se basó en entrevistas a personal de salud y encuestas a población usuaria de una rehabilitación de escasa calidad que opera con un mínimo de personal y recursos. Destacan los resultados en los rubros de lesiones y desgaste físico, ambos conforman el 62,5 % de los demandantes.

Palabras clave: Ciudadanía; políticas sociales; rehabilitación física; marginación; democracia.

---

### Bryan Eduardo Rivera

<https://orcid.org/0000-0002-6484-0979>

Universidad Autónoma del Estado de México | Ciudad de México | México | [beriverav@uaemex.mx](mailto:beriverav@uaemex.mx)

### Gonzalo Alejandre

Universidad Autónoma del Estado de México | Ciudad de México | México | [galejandr@uaemex.mx](mailto:galejandr@uaemex.mx)

<http://orcid.org/0000-0003-4898-0477>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v11i50.1638>

ISSN 2477-9083

Vol. 11 No. 50, abril-junio, 2026, e2601638

Quito, Ecuador

Enviado: marzo 13, 2026

Aceptado: mayo 23, 2026

Publicado: junio 05, 2026

Publicación Continua



## Abstract

The social marginalization of the low-income population, victims of gentrification in Mexico City, has created a mixed population (migrant and native-born) oriented towards greater civic participation in the municipality of Zumpango, State of Mexico, part of the Metropolitan Area of the Valley of Mexico. This citizenry is more demanding and questioning, as evidenced by indicators of care in the area of physical rehabilitation. A key factor is the new Felipe Ángeles International Airport (AIFA), which is currently triggering a series of transformations in this area and has accentuated discontent, primarily motivated by the need for survival. The research was based on interviews with healthcare personnel and surveys of users of a low-quality rehabilitation service that operates with minimal staff and resources. The results are particularly noteworthy in the areas of injuries and physical wear and tear, which together account for 62.5% of those seeking care.

Keywords: Citizenship; social policies; physical rehabilitation; marginalization; democracy.

## Introducción

Cuando se habla de políticas públicas y dentro de ellas de las políticas sociales, es común considerarlas como acciones que corresponden a actividades propias de los gobiernos de los estados, ambas dirigidas de manera universal a la población, pero generalmente son los “ciudadanos” pertenecientes básicamente a las clases sociales bajas o medias los destinatarios, son ellos quienes más hacen uso de ellas, pues las clases altas y los grupos sociales organizados en torno a posiciones ideológicas o de interés, se hacen presentes ante las iniciativas de política pública o social como interlocutores, o sea, como actores organizados a fin de incidir en la elaboración y propuesta de dichas políticas, para Ziccardi:

las llamadas políticas sociales son un tipo particular de políticas públicas que tienen como principal objetivo crear condiciones de equidad social, así como promover y garantizar el ejercicio de los derechos sociales. Entre éstas pueden mencionarse las políticas de salud, educación, vivienda y recreación, las cuales se dirigen al conjunto de la ciudadanía adoptando criterios de universalidad porque son parte de la responsabilidad social del Estado. (Ziccardi, 2008, p. 128)

En este sentido el tema de las políticas públicas y sociales alude a la desigualdad social y su contrario: la equidad, un discurso y acción asumida por los gobernantes, quienes dan por sentado que pueden y deben interpretar las necesidades sociales, con base en lo cual, toman decisiones como parte de su responsabilidad, en tanto se dicen ser representantes de los ciudadanos, a quienes se les consultó de manera muy general en el momento de la elección del gobierno en turno.

La participación de los ciudadanos hasta ahora en México ha sido sustituida mediante el recurso de la democracia representativa, sin embargo, es cada vez más evidente la necesidad de transitar hacia una democracia participativa, al menos en lo que respecta a la elaboración de las políticas sociales, esas de las que hace uso la población más vulnerable.

Las políticas tanto públicas como sociales han estado circunscriptas básicamente al ámbito estatal o gubernamental derivados de los procesos electorales y partidistas; mientras que análisis más recientes han conceptualizado lo público y lo social como espacios construidos por los

ciudadanos, quienes lo hacen, no a partir de su participación en urnas, pues tienden a cambiar sus preferencias partidistas de una elección a otra, en la práctica opera un clivaje que separa o distancia a los ciudadanos de la clase política (Mair, 2013). Este acontecer actual tiende a coincidir más con los movimientos sociales que con las ideologías partidistas en crisis. La elaboración tradicional de las políticas públicas y sociales, hoy en crisis, la componen la participación recurrente de los gobiernos derivados de procesos electorales, conjuntamente con actores no gubernamentales pertenecientes a asociaciones sociales, cívicas, profesionales, así como el sector empresarial y grupos de académicos (Ziccardi, 2008, p. 128).

La participación emergente de los ciudadanos en la elaboración de políticas públicas y sociales, no es tampoco la que pasa por los mecanismos como el *referendum*, sino la que ejercen las acciones sociales masivas que pugnan por la participación democrática directa, que en el caso de México se les conoce como las llamadas organizaciones de la sociedad civil (OSC), las cuales frecuentemente son lideradas por políticos comprometidos con las causas sociales más auténticas, a estas organizaciones en movimiento masivo hoy se les unen por ejemplo los sindicatos que representan a los trabajadores, o colegios profesionales que representan a grupos de profesionistas.

De tal manera que la participación ciudadana en este caso es colectiva y organizada, sin embargo, cuando se eligen los gobiernos se hace mediante la votación individual organizada por los partidos políticos. En el caso de la participación democrática para la elaboración de las políticas públicas de los ciudadanos individuales, ésta no cuenta con mecanismos formales institucionalizados mediante los cuales su participación pueda así ser tomada en cuenta. De hecho, la posible participación ciudadana en la elaboración de las políticas públicas y sociales no se corresponde con la que se ofrece a los ciudadanos en los procesos electorales, donde juega preponderantemente un papel relevante la decisión individual orientada vertical e institucionalmente, sobre todo cuando se pide que el voto sea secreto.

En este sentido, el mundo moderno ha llegado a un punto de quiebre manifiesto en una crisis de representatividad, la cual no habría que verla como un asunto circunstancial, sino como el fin de una época civilizatoria, la cual descansó a lo largo del siglo XX sobre tres vínculos esenciales: a) el económico (el trabajo); b) el jurídico (el contrato), y c) el político-cultural (el Estado nación) estos tres ejes de la sociabilidad se encuentran actualmente en transformación a la par de las transformaciones tecnológicas, de la acumulación, de flexibilización laboral y de la sustitución de los trabajadores por las nuevas tecnologías (Canto. 2012, p. 18), lo cual está orillando a los individuos a tomar acciones que les permitan subsistir a cualquier precio, de ahí que los ciudadanos se encuentran hoy en encrucijadas entre la crisis de credibilidad en las representaciones y las necesidades de subsistencia elemental. Son estos escenarios que les inducen a tomar “decisiones políticas”, esto es, a tener que decidir cómo conducir su existencia humana y tomar decisiones que no necesariamente conducen a la constitución de “buenos ciudadanos”.

En la perspectiva de convertirse en ciudadanos, para Held la democracia es el camino, sin embargo, actualmente la democracia ha dejado de ser un concepto monolítico y en la práctica ha pasado de ser parte del discurso de los grupos y clases dominantes, de los momentos electorales y

también a una bandera de lucha política entre las clases trabajadoras, atrapadas en el “triángulo de hierro” constituido por el gobierno, los sindicatos y las empresas. Al respecto Held ve dos tipos de democracia contrapuestos: la legal y la participativa, donde esta última no necesariamente va por el camino del “buen ciudadano”, o sea que la participación no necesariamente es una participación que abone a la construcción de un orden social, sino de su contrario: una pérdida cada vez mayor del control y el orden social, que ha subordinado a las clases trabajadoras (Held en Canto, 2012, p. 19).

El modelo económico general hoy está llegando a un punto de quiebre, manifiesto en una crisis sistémica, donde por un lado el concepto y la práctica de la democracia han construido un mundo que cada vez conecta menos con el mundo de necesidades de los individuos que constituyen la población mayoritaria, la cual ya no tiene asegurada una fuente de ingresos.

Al modelo económico subyacen las posiciones y acciones de poder, las cuales reproducen como contraparte las formas de supervivencia a las que hoy se ve orillada la población, una población víctima de una creciente ola de desplazamientos. El fenómeno de la gentrificación, el desplazamiento “obligado”, está acelerando los procesos de cambio social con base en la participación horizontal, la cual resulta extremadamente incómoda, disfuncional y asimétrica a los objetivos de quienes dirigen el sistema económico. Este hecho se agrega a una tendencia calificada como población o humanidad sobrante, la cual ya no le es necesaria al sistema económico, (Robinson, 2023) por consiguiente, mantener a esta población en óptimas condiciones de salud ya no es una inversión funcional, sino un gasto superfluo, o una desinversión, en tanto se acrecienta la sustitución de mano de obra por las nuevas tecnologías en los procesos productivos. Este fenómeno está sucediendo a nivel mundial o global donde la población de los países más pobres o en vías de desarrollo crece sin contención, esta población, a decir de Zibechi (2025), cuando comenta a Robinson, quien explica que entre países el capital sustituye a los trabajadores formales por migrantes temporales o indocumentados que ya no son explotados, sino humanidad sobrante, este fenómeno se manifiesta también al interior de cada país, la población más vulnerable es ubicada en lugares marginales donde se ven obligados a abandonar empleos formales debido a los altos costos de los servicios como el transporte y los largos tiempos de recorrido.

Este fenómeno afecta sobre todo a la población más vulnerable. La cual enfrenta crecientes dificultades para su alimentación, educación y salud, así pues, aumenta la dificultad económica entre las clases en creciente pauperización y, consecuentemente se observa un incremento en la cantidad de esta población y el creciente deterioro en la calidad de su vida.

Ante este escenario, las instituciones de salud, específicamente las orientadas a la rehabilitación física de la población marginal producida por la creciente mancha urbana ampliada de manera preponderante hacia el norte de la zona periférica de la Ciudad de México contribuye, en este caso, a esclarecer un escenario de varias tendencias de las políticas sociales actuales. El espacio geográfico elegido para abordar esta tendencia es el municipio de Zumpango estado de México, en el cual además ha tenido lugar la mega obra, del Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles (AIFA). Esta circunstancia está agudizando las acciones y reacciones de la población asentada en estos

espacios convertidos en receptores, principalmente de población migrante desplazada de zonas más céntricas de la Ciudad de México.

Cabe destacar que esta investigación forma parte de otra más amplia que aborda los efectos de esta mega obra, la cual se ha convertido en detonante de un desarrollo que prescinde cada día más de la mano de obra no calificada, por lo cual su estatus de marginalidad no desaparece, solo se transforma.

El escenario geográfico afectado por esta mega obra es aún más amplio, pues lo constituye una región conformada por varios municipios del estado de México y del de Hidalgo, la cual a partir de la década de los veinte del siglo XXI se ha conformado en el escenario de una serie de transformaciones a raíz de este Aeropuerto Internacional.

Lo aquí abordado es expresión de lo que sin duda está sucediendo en otras latitudes y a distintos niveles. Por lo cual se lanza la hipótesis de que los cuidados de la salud en perspectiva de la rehabilitación laboral están dejando de ser funcionales al sistema económico en proceso de cambio, ello debido a varios factores, entre ellos el desplazamiento de la fuerza de trabajo, pues la mano de obra es cada vez menos indispensable, a decir de Robinson (2023), hay exceso de mano de obra a medida que el capital introduce las nuevas tecnologías a los procesos productivos. Lo cual repercute en los recursos antes destinados a la protección y rehabilitación de la salud del trabajador, hoy sean restringidos y recortados, pues la utilidad de la población sobrante se circunscribe ya sólo a la funcionalidad electoral hoy en crisis, lo que Held denomina como democracia legal.

El objetivo del presente artículo es mostrar a partir de indicadores sobre los cuidados a la salud, particularmente en el caso de la rehabilitación física, la situación económica política y social que vive una población marginal en gran parte desplazada de la Zona Metropolitana del Valle de México y asentada en el municipio de Zumpango Estado de México, donde se construyó el Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles, el cual opera desde 2022, factor este que ha acelerado la inconformidad, la informalidad y la pobreza, a pesar de ser una mega obra moderna pero extraña a su forma de vida. Otro factor incidente es que, en el municipio se ha privilegiado la construcción de vivienda, pero no la creación de fuentes de empleo, este es otro factor que caracteriza a la población aquí asentada, a decir de Robinson (2023) se cataloga como población sobrante vista desde la matriz económica, pero en perspectiva de crecer en inconformidades y en participación política.

## **Metodología**

La presente investigación es de nivel exploratorio, pues el estudio de la rehabilitación física suele abordarse desde la perspectiva médica o tocando elementos de gestión del sistema de salud, sin embargo, aquí se propone su estudio a través de la participación ciudadana como expresión política, además de la dinámica del espacio metropolitano. El diseño de investigación

es de campo, pues se reconoce la necesidad de recabar información de manera directa, con los actores involucrados en la rehabilitación física, para ello se utilizaron técnicas de investigación mixtas, por un lado, se aplicaron siete entrevistas semiestructuradas al personal administrativo y fisioterapéutico, donde se entrevistó al 100% de los administrativos (tres personas) y al 66.6 % de los fisioterapeutas (cuatro de seis personas), pues no todos accedieron a ser entrevistados.

De manera paralela se encuestó a los pacientes, con la finalidad de conocer su perspectiva y opiniones sobre la gestión gubernativa y su capacidad de participación ciudadana en las Unidades de Rehabilitación, para ello se aplicaron un total de 56 encuestas para una población de 400 personas, lo que corresponde al 14% del total de pacientes, donde el tipo de muestreo fue aleatorio simple para una población finita. La decisión de aplicar encuestas se basa en que los pacientes representan una población mayor en comparación con los trabajadores, por lo cual se priorizó la aplicación de cuestionarios, sin embargo, también se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas de manera aleatoria, ello con la finalidad de comprobar que las narrativas de los pacientes fuesen congruentes con las respuestas señaladas en los cuestionarios y poder contrastar los discursos de trabajadores de las Unidades de Rehabilitación con los de los pacientes.

El tiempo de trabajo de campo constó de un total de tres meses, abarcado el periodo de mayo-julio del 2024, donde se aplicaron las entrevistas y las encuestas a los pacientes; este periodo fue permitido por el director del DIF, quien es el encargado de la gestión de dichos espacios y no quiso extender el tiempo de trabajo debido a la carga laboral de los terapeutas y administrativos. El trabajo de los datos se hizo en meses posteriores, así como la creación de elementos visuales como gráficas o tablas que el lector encontrará en esta investigación. En el caso de las entrevistas se utilizó la técnica de análisis de contenido, trabajando con unidades semánticas y unidades de análisis, ello con la finalidad de identificar los principales elementos narrativos, así como discursivos, de los administrativos, terapeutas y pacientes. Para proteger los datos personales de los entrevistados se ha decidido censurar sus nombres, por lo cual, las citas de las entrevistas sólo se colocarán bajo el cargo o el rol del entrevistado.

Por otro lado: los datos cuantitativos fueron trabajados a través de medidas de tendencia central (moda, mediana y media), con la finalidad de comprender sus perspectivas políticas, relación con estancias gubernativas, interés y capacidad participativa al interior de estos espacios y las perspectivas sobre la calidad de las Unidades de Rehabilitación. Ha de señalarse que la mayoría de los encuestados pidieron ayuda a algún familiar (en el caso de quienes iban acompañados) o al propio investigador para llenar los formularios, ya que sus dolencias no les permitían realizar la actividad de manera adecuada.

### **Articulación de las políticas sociales en torno la rehabilitación**

En la época moderna el ejercicio gubernamental democrático se propone como una forma representativa de los intereses sociales, donde la elección y la participación social son de suma importancia para la formación del ejercicio político, sin embargo, los procesos de participación

social parece que han quedado reducidos a la designación de gobiernos por la vía electoral, una de las pocas vías donde participan los ciudadanos de manera minimalista, circunscripta sólo a la representación, es decir: se delega la responsabilidad y la toma de decisiones al gobierno que esté en turno, generando la acentuación del poder gubernativo. Así las élites políticas han desarrollado formas para perpetuar el poder, pues, por un lado, se presentan como partidos políticos sujetos a la representación del pueblo, sin embargo, velan por los intereses del estrato social de sus dirigentes y de aquellos quienes les puedan aportar beneficios económicos o de poder; por otro lado, la estrategia para prevalecer en los cargos públicos es formar alianzas o fundar distintos partidos políticos, donde la oposición es una bandera que esconde relaciones de compadrazgo, filiales o de camarillas, buscando sostener sus posiciones como élites, así la «Política» se convirtió en sinónimo de política parlamentaria o de camarillas personales” (Gramsci, 2009, p. 179).

La preservación del poder político se encuentra revestida de discursos que promueven el desarrollo social y señalan que las necesidades e intereses públicos se están atendiendo a través de mecanismos, acciones o programas sociales, así discursivamente se pretende encubrir la desatención del ejercicio gubernativo. Estos discursos y acciones tienen otra finalidad: que la población subsista para contribuir a la reproducción del modelo económico capitalista, o bien para servir como una masa de reserva en tiempos electorales, esto principalmente en países donde la llamada industrialización se inició tardíamente, como es el caso de América Latina; así el fallo de los programas sociales tiene raíz en el propósito con que surgen, pues no basta con revestirlos con discursos de progreso, si su sentido respeta los intereses privados y los del público, de tal manera que su carácter como acciones políticas puede y debe cuestionarse en cuanto están desligados del auténtico beneficio general a la población que más lo requiere por su situación de vulnerabilidad.

La política social puede definirse como una acción de intervención para el beneficio público, ejercida desde el ámbito gubernativo, la cual ofrece a los ciudadanos una mejora en cuanto a las condiciones de vida; así la implementación y desarrollo de servicios o prestaciones constituye una arista para paliar las condiciones en las que vive, sobre todo, la población menos favorecida, a decir de Montagut:

Política social es la intervención pública que incide en el bienestar de las personas, ya sea cambiando, manteniendo o facilitando sus condiciones de vida. Trata de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos en aspectos como la educación, la salud, la vivienda y la protección social en general. (Montagut, 2014, p. 21)

Según Montagut (2014): las políticas sociales emergen a finales del siglo XIX en Europa, con el propósito de atenuar las consecuencias provocadas por la industrialización, pues la aceleración de los procesos de producción creó estratos sociales altamente vulnerados. Estas acciones pueden ser interpretadas como formas benévolas para los ciudadanos de parte de los gobiernos, sin embargo, las políticas sociales han venido funcionando como parches para los problemas provocados por el modelo económico, pues paliar no significa resolver; además, los fondos gubernativos provienen de los pagos de impuestos de los ciudadanos, por tanto, son los propios ciudadanos quienes

están financiando la *resolución* de las condiciones de miseria y marginalidad que trae consigo la producción capitalista.

Las políticas sociales, como toda cuestión política, están sujetas a juicios de valor y perspectivas de quienes participan en la elaboración o aplicación de éstas: “No sólo es cuestión de que toda la política se refiere a valores, sino que todos los que discuten problemas de política tienen sus propios valores” (Montagut, 2014, p. 22), los valores en la época moderna corresponden a la ética capitalista, por tanto: contribuyen a la producción y reproducción del modelo económico. La mayoría de las políticas sociales se presentan como servicios o beneficios para la sociedad, sin embargo, gran parte se proclaman como derechos innegociables, ya que se encuentran señaladas como conquistas o mejoras sociales, tal como es el caso de la educación y la salud.

La rehabilitación física entra en el marco de la política social en cuanto *incide, de manera pública, en el bienestar de las personas*, permitiendo mejorar las condiciones de salud de personas con discapacidad física de nacimiento o adquirida. Así, el sentido de la rehabilitación, como su nombre lo indica, es un proceso donde se permite la recuperación de funciones físicas, con la finalidad de reincorporar a los pacientes a sus actividades cotidianas, o sea para que su vida pueda ser útil al menos en la finalidad política.

Ante esta lacerante realidad es pertinente el cuestionamiento sobre el sentido y la utilidad de ese minimalismo de la rehabilitación a los ciudadanos: ¿La rehabilitación se circunscribe a un principal objetivo político, o en realidad tiene objetivos humanistas? En esta situación surge la duda: ¿Rehabilitar para qué? Más allá de los discapacitados y sus familiares ¿a quién le interesa tener espacios de rehabilitación física y proponerlos como proyectos de carácter público? Como respuesta inmediata puede argumentarse que la producción y reproducción del capital requiere de mano de obra, pero, como ya lo menciona Marx desde *El Capital*, existen ejércitos de reserva que pueden encargarse de sustituir a la fuerza de trabajo que desecha la empresa, pues este ejército de reserva se propone como una masa social dispuesta a trabajar; por otra parte, los procesos de producción en el último siglo han dado un viraje a la forma tradicional del trabajo, ahora el desarrollo tecnológico y los medios de comunicación y creación digital han desplazado a gran parte de los trabajadores de las empresas, ya no es completamente necesaria tal reserva, como también lo señala Marx, la mano de obra en la producción, pues las máquinas sustituyen el trabajo humano.

Como se ha señalado, el principal propósito de la rehabilitación física como política social no es preservar las condiciones de producción, tampoco puede existir un sentido humanista puro en cuanto se establece que las políticas públicas corresponden a un sistema ético, moral y valorativo de quienes las proponen, esto porque los valores de la época moderna, como ya se ha mencionado, corresponden a las condiciones del capitalismo y éste no es un modelo que priorice al ser humano, este se torna paulatinamente prescindible para el capital.

En el caso de México este escenario, no debe perderse de vista, pues la posición política de los gobiernos calificados de neoliberales, los cuales han dirigido el llamado desarrollo desde la década de los ochenta del siglo XX, se ha orientado por políticas económicas que priorizan al capital, lo cual implica un panorama de desolación social en cuanto las empresas tienen mayor libertad para incidir en la oferta de servicios, mientras los gobiernos dejan de velar por derechos y seguridad social.

### Contexto geopolítico y económico de Zumpango

Para hablar del rol de la rehabilitación física como política social, primero es necesario comprender el contexto del municipio donde se llevó a cabo el estudio, para ello se señalan cuatro puntos: condiciones geopolíticas, económicas y sociales respecto al acceso a la salud, pues de esta forma se puede comprender el sentido de la política social dentro del municipio en torno las acciones gubernativas y el rol de la población. En primer lugar debe mencionarse que el municipio de Zumpango está ubicado en el noreste del Estado de México, donde la posición geográfica y las condiciones históricas de desarrollo urbano del centro del país lo han convertido en una entidad de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM); sin embargo, no puede considerarse como un municipio completamente urbanizado, sino en transición de lo rural a lo urbano, del campo a la ciudad, pues en la actualidad se conservan espacios de siembra (algunos de estos espacios están en desuso, mientras la mayoría continúan activos en la producción de maíz y algunas hortalizas), se desempeñan actividades ganaderas, agrícolas y avícolas, además la infraestructura urbana no está altamente desarrollada.

En Zumpango el preludio de la transición de lo rural a lo urbano se ubica a principios de 1990, pues es cuando, según el cronista Ramírez, en una entrevista realizada en el 2020, asegura que: *el municipio comienza con una serie de cambios, principalmente en carreteras por la implementación de fraccionamientos habitacionales*. El flujo migratorio ha sido una constante en el municipio de Zumpango desde hace más de 30 años, principalmente a raíz del terremoto de 1985, pero las evidencias son notorias desde 1990, pues los migrantes de acuerdo a sus recursos económicos seleccionan los más accesibles para adquirir a crédito vivienda, pues desde entonces se han incrementado los costos de vida en la ciudad, fenómeno en crecimiento conocido como gentrificación.

Este proceso migratorio es apoyado por planes gubernativos de transformar municipios aledaños a la CDMX en ciudades dormitorio, así como por intereses de constructoras para promover casas a ocupar por la población migrante, la cual, por cierto, es la que cuenta con menos recursos económicos y busca en consecuencia lugares más económicos para radicar, por lo que los costos de las casas no siempre son accesibles para esta población expulsada de la Ciudad de México y la que crece por el aumento natural de la población.

La instalación de la población migrante en Zumpango se anexó a un espacio donde ya habitaban estratos sociales bajos en condiciones de pobreza: “La pobreza en el municipio es una

realidad lacerante; ha quebrantado la estabilidad de bastos núcleos de familia. Por eso es urgente la implementación de auténticas políticas de desarrollo económico [...]” (Ramírez, 1999, p. 34). El aumento poblacional fue sumamente significativo, pues, según el censo de población y vivienda del 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población en el municipio de Zumpango es de 280,455 habitantes, mientras que en 1990 el total era de 71,413, lo cual significa que se ha tenido una tasa de crecimiento del 391.72% en tan solo 30 años. Dicho acrecentamiento superó la infraestructura, la capacidad de atención y acceso a servicios básicos, pues la mayoría de los espacios en Zumpango estaban diseñados para la población local, generando sobredemanda para todo tipo de servicios, entre ellos el agua potable, la educación, la salud, entre otros.

En el rubro de la salud, los espacios públicos de atención en Zumpango son reducidos, sujetos, en su mayoría a atención básica de primer nivel, (Van Der Stuyft & De Vos, 2008), además, la mayoría fueron desarrollados como clínicas de atención local, hoy ya obsoletos frente al incremento poblacional y, en el caso de los de reciente creación, no necesariamente conservan el carácter público, como se señala más adelante. Aquí es importante señalar que: la implementación de servicios públicos es una tarea gubernativa y cuando algo se señala como público no posee de manera intrínseca calidad en cuanto a sus instalaciones o atención médica, sino que es un medio al que se puede acceder de manera abierta y que sí debería existir con condiciones dignas y adecuadas (¡pero esto es el deber ser, no la realidad!).

Zumpango, según el Instituto de Salud del Estado de México, cuenta con dos unidades de hospitalización: 1) el Hospital Regional de Alta especialidad, caracterizado como público-privado y 2) el hospital de San Juan Zitlaltepec, de acceso abierto al público, aún sin derechohabencia; además existen ocho unidades de consulta externa: 1) Ranchería Buenavista, 2) San Miguel, 3) Santa Lucía, 4) Santa María Cuevas, 5) San Bartolo Cuautlalpan, 6) San Pedro de la Laguna, 7) Centro de Salud Santiago y 8) Zumpango de Ocampo, las cuales llevan el nombre de sus respectivos barrios, donde la atención médica la proporciona un médico por unidad de consulta o clínica. El municipio también cuenta con un Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (mejor conocido como DIF), con la clínica 55 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) y el Hospital Militar de Santa Lucía (Instituto de Salud del Estado de México, 2025).

Las únicas instituciones de salud que ofrecen una atención de segundo nivel son el ISSEMYN y el Hospital Militar, mientras el IMSS y el ISSSTE sólo ofrecen servicios de primer nivel; a esto se agrega que las clínicas antes mencionadas ponen como requisito la derechohabencia, lo cual deja un alto porcentaje de población excluida de acceso a servicios de salud, cabe señalar que las unidades de consulta externa no cubren las necesidades de la población sin derechohabencia, pues sólo brindan atención básica, no brindan consultas, sobre todo las que sólo cuentan con un médico.

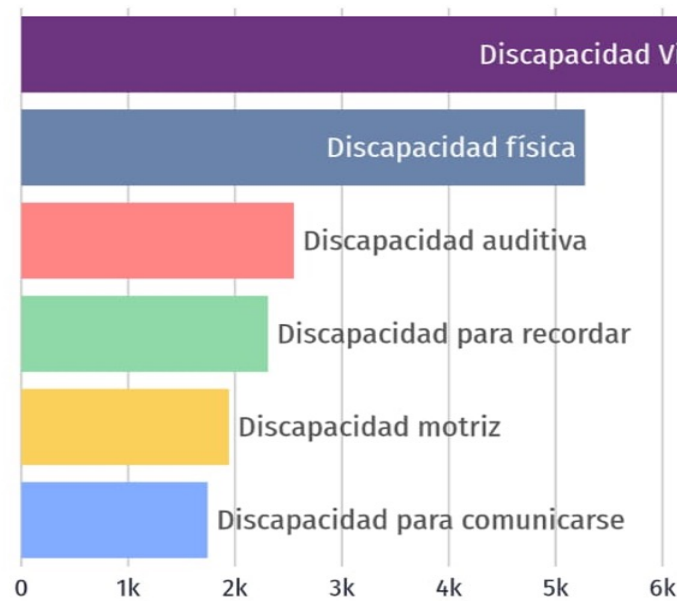
De acuerdo a los datos del INEGI 2020, el total de la población en el municipio es de, 280,455 personas, de las cuales sólo 173,787 (61.96%) son derechohabientes, mientras 105, 753 personas

(37.70%) no cuentan con acceso a alguno de los seguros médicos antes mencionados. Aunque pareciera que es minoritaria la población sin derechohabiencia no debe perderse de vista la salud, rubro en el cual prevalece el discurso gubernamental del estado benefactor, un tanto anacrónico inmerso en el mundo neoliberal, desde el cual se presenta la salud social como un derecho que permite preservar la existencia y la calidad de vida de las personas.

Un área importante de la salud, aunque poco visibilizada, es la rehabilitación física, pues ésta funciona como complemento, tratamiento o paliativo de diversos problemas de salud, algunos ejemplos consisten en la atención a lesiones musculares por esfuerzos físicos desmedidos o por accidentes; también se atienden consecuencias de pacientes diabéticos como amputaciones, pérdida de sensibilidad u otras secuelas; inclusive se tratan problemas de ansiedad o estrés que pudiesen decantar en parálisis o pérdida de sensibilidad muscular, derrames cerebrales, entre otros. La rehabilitación física se presenta como un medio para tratar a personas con discapacidad ya sea de nacimiento o adquirida; en el primer caso se contempla a quienes padecen síndrome de Down, el síndrome de Turner, entre otros, mientras en el segundo caso se contemplan a quienes padecen alguna enfermedad o sufren algún accidente.

Conforme a los datos del INEGI: del total de la población zumpanguense el 4.76% (13,358 personas) cuentan con algún tipo de discapacidad, entre las cuales se contempla la discapacidad motriz, visual, de lenguaje, mental y auditiva; de manera paralela se señala que el 13.64 % (38,268 personas) poseen algún tipo de limitación; así la suma de esta población discapacitada y limitada da un 18.4% de la población tiene mayor probabilidad de requerir servicios de rehabilitación, cosa que no ofrecen las estancias de salud en el municipio, a excepción del ISSEMYM, un servicio de segundo nivel pero sólo para su derechohabiencia, además, como la discapacidad es una condición que puede adquirirse: el 81.6% restante de la población no está exenta de requerir dichos servicios. La figura 1 *Discapacidades por tipo de actividad cotidiana en la población*, ha sido tomada de la página del Gobierno de México, donde se señalan los principales tipos de discapacidad en el municipio de Zumpango:

Figura 1. Discapacidades por tipo de actividad cotidiana en la población.



Fuente: recopilado del Gobierno de México (2025).

La figura señala en primer lugar a la discapacidad visual, sin embargo esta condición no es reversible o tratable mediante medios de rehabilitación, es algo que debe ser paliado por uso de anteojos y en algunos casos mediante procedimientos quirúrgicos, por lo cual es una discapacidad desasociada de la rehabilitación, al igual que la discapacidad auditiva, pues los medios de tratamiento son particulares; los otros tipos de discapacidad (la física, para recordar, motriz y para comunicarse) sí pueden ser tratados por la rehabilitación física. Es necesario señalar que existe otro tipo de rehabilitación, la ocupacional o mejor conocida como terapia ocupacional, sin embargo, en entrevistas realizadas con fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, señalaron que ambos tipos de rehabilitación pueden verse como un trabajo conjunto, dependiente y complementario.

Ahora bien, la discapacidad física y motriz se presentan como condiciones temporales o permanentes, produciéndose por un sinnúmero de causas, sin embargo, como ya se había mencionado, una de las principales razones es el desgaste físico por esfuerzos desmedidos; siendo así necesario contar con espacios suficientes de rehabilitación física para atender a la población de Zumpango, pues es menester considerar que una parte de la población se dedica a actividades como la agricultura, la avicultura y la ganadería, las cuales implican un gran desgaste físico, además, otra parte de la población son obreros o se dedican al comercio informal, donde también comprometen su actividad física, pero tampoco puede dejarse de lado a quienes se dedican a otras actividades. Un panorama de la población del municipio de Zumpango es la siguiente: de los 280,455 habitantes INEGI (2020), 114,687 constituye la población dedicada a actividades informales, mientras la población que carece de empleo es de 3,405 ambos rubros suman 118,092 lo cual equivale al 42,1% de la población total. Es pues esta población la que constituye la demanda potencial de los dos centros de rehabilitación existentes en el municipio, lo cual hace suponer una sobre demanda para un límite de 400 atenciones por mes.

## La rehabilitación física en Zumpango: crítica a la política social

En razón de que el Estado de México, según el INEGI, alberga una población de 16,992,418 habitantes, siendo la entidad estatal con mayor población a nivel nacional, el DIF del Estado de México (DIFEM) desarrolla desde finales de 1990, un programa de unidades y centros de rehabilitación, donde existen: 2 Centros de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) un Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), 67 Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS), 35 Unidades de Rehabilitación e Integración Social (URIS) y 3 Centros Estatales de Rehabilitación (CER). La distribución de estos centros respeta la lógica centro- periferia, donde, en esta situación, el centro es la Zona Metropolitana de Toluca y la periferia son el resto de los municipios del Estado de México; Zumpango posee una característica particular: cuenta una Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS) y una Unidad Básica de rehabilitación e Integración social (UBRIS), siendo uno de los pocos municipios en el Estado de México (Edo. Méx.) que cuentan con dos tipos de unidades, además, la principal distinción entre estas unidades es un Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS) que sirve para dar terapias a personas con problemas como el síndrome de Down o para pacientes que requieren de estímulos especiales en cuanto a lo visual, lo auditivo o el tacto.

Las Unidades de Rehabilitación (UR) en Zumpango, están abiertas a la población zumpanguense, pero también a la población de municipios aledaños que requiera de estos servicios, lo cual implica una mayor demanda para los espacios, pues los municipios contiguos son Nextlalpan, Tecámac, Tequixquiac, Jaltenco y Tizayuca del estado de Hidalgo, sin embargo, en las entrevistas realizadas al personal administrativo y terapéutico, se señala que incluso atienden gente de municipios más lejanos como Cuautitlán Izcalli, Pachuca, entre otros. La capacidad de atención para la rehabilitación física- motriz de ambas unidades es de un aproximado de 400 mensualmente, donde hay sólo 6 terapeutas y cada una de ellas atiende a un promedio de 4 pacientes por hora, teniendo dos o tres citas a la semana con cada paciente, esto se presenta como un problema de sobredemanda porque se supone que, según las terapeutas, *para una atención optima se deben atender a un máximo de dos pacientes.*

Tanto el personal administrativo, como los terapeutas se ven forzados a desempeñar múltiples actividades que van más allá de sus obligaciones, esto con la justificación de que falta personal y alguien tiene que realizar el trabajo o bajo un sistema de comisiones donde se les fuerza bajo la condición de mantener sus trabajos; la siguiente cita corresponde a un fragmento de entrevista a un administrativo que desempeña dos cargos, pero únicamente percibe un sueldo: “porque no hay suficiente personal en la unidad y este..... pues no sé, por la confianza que me tienen o porque a lo mejor piensan que no es mucho mi trabajo o lo que tengo que hacer” (Coordinadora/ Trabajadora URIS, 2024).

De manera paralela se señala que las instalaciones no están en óptimas condiciones para desempeñar sus labores profesionales, pues faltan recursos y mantenimiento de espacios; se señala que el abastecimiento de materiales, el mantenimiento de instalaciones y la contratación

del personal, están a cargo del presupuesto municipal del DIF, sin embargo, pese a las requisas, inventarios y solicitudes, los recursos nunca llegan; así la capacidad de atención médica se merma por la explotación laboral, la falta de materiales/ infraestructura de las instalaciones, y la dependencia del recurso municipal. La sobrecarga laboral no es el único factor que se presenta para los administradores y fisioterapeutas, pues existen procesos de coacción con el fin de recolectar votos o apoyo político en tiempos electorales, es decir: se negocia la permanencia de los trabajadores dentro de estas unidades a cambio de que apoyen al gobierno en turno, pero además se les pide que funcionen como vínculo con los pacientes y consigan votos o apoyo político.

Sí, por ejemplo en mi caso, si es principalmente que sean de aquí de Zumpango, no contratan gente que no sea del municipio, entonces precisamente por apoyo político, entonces yo sí involucro pacientes, si es de como... así, pues yo no tengo familia aquí en Zumpango, entonces es de como... ¡ay apóyame! y no sé... pero es la terapia esa ¿No?, entonces si pagan, pero si termina el día de sus diez sesiones pues te veo la próxima semana, pues tratamos así de esa parte. [...] Lo hacen más por cuestión de nosotros, como de que... “nada más lo hacemos por ti, pues porque con el partido no estamos contentos, entonces con el partido no estamos conformes”.

Frente a estos escenarios: ¿Cómo se construye la idea de la política social en la UR, si los procesos de atención están abiertos al público?, pareciera que las UR no funcionan en beneficio de la sociedad, la administración carece de recursos para brindar calidad en los servicios de salud, pues estas instituciones de manera informal se presentan como espacios de poder político, donde la palabra público está en cuanto al acceso de los pacientes, pero estos carecen de participación ciudadana para incidir en la mejora de los servicios. Es menester tomar en cuenta que los pacientes presentan, de manera intrínseca, una condición de vulnerabilidad física, además no existen las condiciones para la formación de grupos de pacientes interesados en incidir en los procesos de mejora o cambio de las condiciones de rehabilitación física, esto porque su estancia se limita al tiempo de terapias. Por otra parte, las UR carecen de espacios donde los ciudadanos puedan reunirse para comentar situaciones o tomar decisiones y, las quejas o denuncias que pudiesen presentar son directamente con los responsables de la gestión de la UR o del DIF y estos son cautelosos para no dar motivos que puedan ocasionar la pérdida de su empleo, pues en la zona no abundan oportunidades de empleo.

Según Montagut (2009): las políticas sociales deben generar espacios de participación ciudadana para la mejora o resolución de las necesidades del pueblo,

Una política que se diseñara para crear redes sociales, o lazos suficientemente fuertes para que los ciudadanos fueran responsables directamente de su futuro en cuanto personas y en cuanto comunidad, lo que permitiría poder hablar de un gobierno al servicio del pueblo y, con ello, conseguir la verdadera democracia. (Montagut, 2009, p. 21)

De otra forma las políticas sociales se deforman y pierden sentido, pues ¿Cómo puede hablarse de una política social carente de la participación de la comunidad?

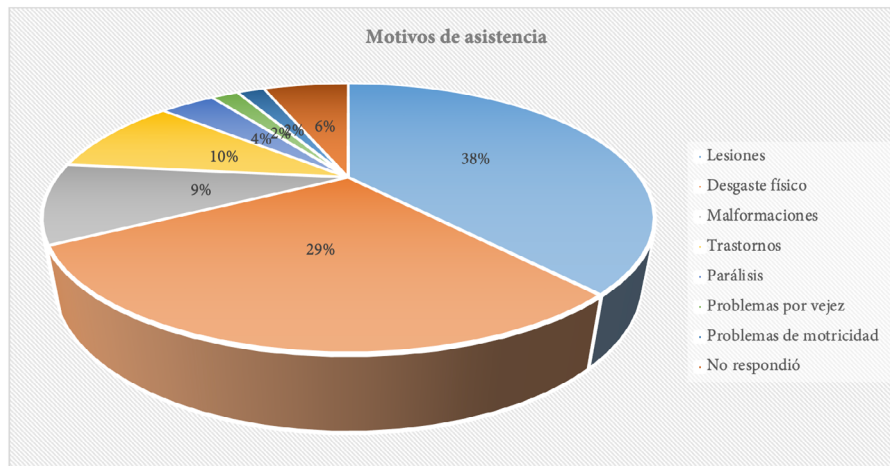
La realidad experimentada por los pacientes abona elementos para comprender la función de la política social en torno a la rehabilitación física, pues las condiciones de atención médica dependen de las relaciones con los terapeutas, administrativos, los espacios, la capacidad de atención, así como de elementos externos y personales, las cuales tienen su origen en la disposición del propio modelo económico capitalista, por ende, en la organización política sobre los servicios de salud. Las políticas sociales no pueden desligarse del análisis económico, tampoco de los procesos de concepción sobre el mundo, es decir: de la significación del propio espacio- tiempo, pues las condiciones materiales (objetuales) son el reflejo de cómo se piensa el mundo y cómo las personas inciden para transformar las condiciones de realidad inmediata.

Las UR carecen de gratuidad, pues solicitan que los pacientes cubran algunos costos de los servicios, cuyas cuotas son determinadas por medio de estudios socioeconómicos que aplican las trabajadoras sociales de cada espacio; el pago mínimo establecido es de 50 pesos por sesión, lo cual podría parecer un costo moderado, pero tómesese en cuenta que los pacientes están en una situación de vulnerabilidad en cuestión de salud y de economía, además, la mayoría de los pacientes requiere la atención dos veces por semana, agregando los costos de transporte, ya sea público o privado. De manera paralela: para que un paciente reciba tratamiento, por parte de las fisioterapeutas, es necesario estar acudiendo constantemente a valoraciones con los médicos especialistas que tienen las UR, estas consultas periódicas poseen un costo de 150 pesos, por lo cual se van acumulando los gastos del paciente.

Según las encuestas aplicadas, son cubiertas por el 100% de los pacientes, donde sólo el 8.93% percibe algún tipo de ayuda económica por parte de programas gubernamentales para cubrir los costos de sus terapias, mientras el 91.07% carecen de apoyos económicos, donde incluso no se les hacen válidos los descuentos por poseer credenciales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), cuando se supone que los adultos mayores deben contar con descuentos en servicios de salud públicos al poseer este tipo de documentación, de esta forma se pone en tela de juicio el ejercicio administrativo dentro de estos espacios.

Los principales motivos de asistencia a estas unidades son a causa de problemas físicos generados por las condiciones de vida, pues las lesiones por accidentes laborales, así como el desgaste físico por movimientos repetitivos o cargas excesivas corresponden a las condiciones de producción del capitalismo, donde la explotación es una constante en la época moderna. Para poder ilustrar las causas de asistencia se ha realizado una clasificación de los problemas de salud señalados por los pacientes a través de las encuestas (véase la *figura 2 Motivos de asistencia*):

Figura 2. Motivos de asistencia



Fuente: elaboración propia a partir de encuesta realizada a los pacientes (2025).

Las principales ocupaciones de los pacientes giran en torno a trabajos manuales y de alto desgaste, como son actividades en campo, la crianza de animales, actividades fabriles, albañilería, plomería, amas de casa, aunque también se encuentran otras acciones que implican un desgaste físico menor, como son las diversas profesiones (administradores, profesores, secretarias, entre otros, aunque debe tomarse en cuenta que las posturas prolongadas también acarrear problemas de salud). El 61% de los pacientes señala que sólo posee educación básica, el 6.7% no cuenta con ningún tipo de educación, el 10% cuenta con educación media superior y el 22% cuenta con estudios superiores, aunque mientras se aplicaban las encuestas, algunos pacientes señalaron no haber concluido la carrera; estos datos permiten abrir el panorama para comprender que el 67.7% (que poseen educación básica o nula) están supeditados a trabajos de carácter manual, mientras el 32.3% (quienes poseen educación media o superior) pueden tener mayores oportunidades de acceso a espacios de trabajo que impliquen menor desgaste físico.

También se preguntó por los principales motivos que dificultaban la asistencia a las UR, donde el 28.64% señaló al transporte como un condicionante, mientras el 1.79% marcaba la ubicación de los espacios de atención para la rehabilitación, el 1.79% señala tener otros padecimientos de salud que a veces les impiden asistir, 8.59% dice que sus ocupaciones cotidianas le impiden la asistencia en ocasiones (aquí el factor predominante es el trabajo), el 1.79% señala que la difusión de la información de las UR es limitada, el 7.14% indica la existencia de saturación de estos espacios, el 16.11% no presenta ninguna dificultad y el 5.36% no respondió ese inciso. Otra variable que embona con estos elementos, es el transporte que utilizan las personas para llegar a las UR, pues el 48.21% usan transportes privados, desde bicitaxis, taxis, Uber, vehículo propio, entre otros, los cuales representan un gasto extra, pues los pacientes señalan la ineficiencia e inadecuación de los transportes públicos para personas con discapacidad, el 7.14% se ven en la necesidad de caminar para llegar a estos espacios, el 42% utiliza transportes públicos y el 1.79% no contestó.

La rehabilitación como política social, desde la propuesta de Montagut (2009), sobre la condición de las políticas sociales, debe atender a los sectores vulnerados, resarcir consecuencias

del modelo económico, pues este tipo de programas se diseñan para el público, además, se debe promover la participación de los ciudadanos para lograr mejoras concretas sobre los servicios, sin embargo, aquí se ve que la atención se brinda a sectores vulnerables, pero que el acceso a estos espacios está condicionado por *cuotas de recuperación*, la infraestructura es inadecuada para la alta demanda existente, la ubicación de las UR, así como el acceso a éstas se dificulta por la estructura de movilidad y transporte dentro del municipio de Zumpango (considere que, como se mencionó con anterioridad, hay pacientes de otros municipios, cuyas circunstancias para su traslado son más álgidas); las condiciones de vida y de trabajo también obstaculizan la asistencia de las personas a estas unidades, por puntualizar algunos de los elementos. Estos escenarios sugieren: las condiciones de vulnerabilidad de los pacientes no son elementos fortuitos, tampoco se reducen a sus problemas de salud o a la falla de la política social, más bien son producto de una falla sistémica del capitalismo, donde estos programas son un remiendo para un modelo económico en estado de putrefacción.

Aunque existen mecanismos de poder que coartan la capacidad de organización e incidencia política de los sujetos (tanto trabajadores como pacientes), existen acciones sutiles sobre las cuales pueden identificarse micro- resistencias. Por un lado, los trabajadores de las UR han sido formados como profesionistas en espacios universitarios, lo cual supone una capacidad analítica, y en algunos casos crítica, sobre las condiciones de trabajo, así como asociación con los pacientes; esto puede observarse en las entrevistas, cuando se *quejan* de las condiciones laborales, señalando con claridad los mecanismos de poder que les impiden realizar sus tareas principales, cuando detectan que ciertos modos de organización gubernativa están diseñados para generar adeptos, relegando a los pacientes a segundo término y, en este mismo sentido: cuando priorizan la integridad de los pacientes y forman *pactos* están proponiendo una ruptura, aunque mínima, de las dinámicas de las UR. La preocupación por el paciente, así como las ayudas personales y profesionales que ofertan, tanto los administrativos como los terapeutas, no son un ejercicio altruista o únicamente personal, sino un acto solidario y humanista con el otro, que en este caso es el paciente.

Por otro lado: los pacientes reconocen su capacidad como ciudadanos cuando mencionan la posibilidad de cambiar de gobierno a través del voto, cuando exigen sus derechos y hacen uso de estos espacios públicos con la intención de recuperarse, lo cual implica recobrar un estilo de vida determinado. Estos elementos son producto no sólo de las voluntades de los pacientes, sino del proceso histórico mexicano, donde se comienza a visualizar (principalmente con el cambio de paradigma gubernativo a nivel federal) que los ciudadanos tienen capacidad de decidir, de elegir, de opinar. Además, se ha señalado que el 32% de los pacientes posee un nivel educativo de medio superior a superior, lo cual implica que el reconocimiento de los derechos, así como la capacidad de opinión y acción sea mayor a aquellos quienes carecen de estudios, es decir: los espacios en los que han sido formados les otorgan una capacidad reflexiva mayor, generando, como lo señalan las coordinadoras de las UR, quejas sobre la calidad de los servicios, los tiempos de espera, las condiciones de infraestructura, entre otros elementos.

Por último: la dinámica de transformación de estos espacios metropolitanos periféricos, es otro factor que contribuye a la disolución de relaciones de poder locales, pues el establecimiento de espacios educativos superiores en la región (como la Universidad Autónoma del Estado de México), favorece la producción de ciudadanos con condiciones para el ejercicio participativo, para pensar otras formas de organización social. De manera paralela, la expansión y consolidación de los espacios metropolitanos se produce a través de la implementación de obras urbanas federales como es el Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles (AIFA), que implica mayor atención en los procesos de organización política local por parte del gobierno federal, rompiendo con algunas dinámicas de las clases sociales establecidas en este tipo de municipios, dicho de otro modo: la acentuación del proceso de metropolitanización implica una densidad urbana mayor donde los grupos de poder locales pierden fuerza frente a las decisiones federales para el desarrollo municipal.

## Conclusiones

De 1990 a 2020, la población en Zumpango se ha incrementado en un 391.72%, un crecimiento exponencial detonado a partir de la autorización de construcción de vivienda, hecho que no fue complementado con la creación de fuentes de empleo cercanas, lo cual indica que la planeación urbana no consideró el factor del empleo, este hecho entre otros, ha dado como resultado que la población haya tenido que ocuparse por sobrevivencia en labores informales, la cual sumada a los desempleados asciende al 42.1%. Es este tipo y porcentaje de población total del municipio, y de estos el 91.07% no recibe ningún tipo de ayuda gubernamental, esta población es la que se ve en la necesidad de recurrir, para ser atendida, a los centros de rehabilitación, los cuales, tal como se señala, cuentan con personal médico y terapeuta mínimo, esta realidad repercute en la baja calidad de atención, además de que, estos espacios se encuentran ubicados en lugares poco accesibles por transporte público. Otro factor es que también carecen de recursos suficientes para su operación eficiente, esta carencia se intenta solventar mediante cuotas de 50 pesos por sesión a los usuarios y las consultas deben aportar 150 pesos. Esta realidad operativa con carencia de recursos y minimalista en personal especializado muestra su función paliativa en el rubro de la atención a la salud.

En cuanto a para qué se rehabilita y a quién le interesa rehabilitar a la población en este municipio. Deducimos, de la información y datos obtenidos, que la creación de infraestructura de salud opera de forma deficiente y no responde a contribuir al sistema económico capitalista, pero tampoco persigue un fin humanista y, al ser población sobrante y marginal, vista así políticamente, solo puede servir de contingente para formar una especie de “ejército de reserva político” valga la expresión, con objetivos electorales, este fin concierne a la elite que pretende mantenerse en el poder, la cual puede poseer ideología y fines progresistas o bien conservadores.

Este enfoque considera a la población como algo amorfo, pero sobre todo pasivo y receptivo de beneficios, los cuales han sido pensados y valorados por los agentes de gobiernos y sus especialistas. Desde esta óptica, la ciudadanía no requiere por sí misma, conformar actores ni realizar acciones organizadas.

En la práctica tradicional se ha generado una protección vertical y paternalista, receptora de las dádivas de buena voluntad de los actores que la capa social denominada sociedad civil constituye, sin embargo, estas prácticas se agotan y dejan sin cubrir “poros” donde los ciudadanos “pasivos” están construyendo un perfil de ciudadanía más participativo motivado por sus necesidades de supervivencia. En el caso de México, este es un momento histórico en el que la población está constituida por ciudadanos más observadores y participativos que se alejan de la clase política tradicional, por lo cual no son como se cree antes de naturaleza pasiva, los ciudadanos en su cotidianidad se están reconstruyendo mediante un clivaje ciudadanía-clase política, o sea, van adquiriendo capacidades de observar lo que les ofrecen los gobiernos y sus políticas sociales.

Lo que los ciudadanos viven en su cotidianidad, les lleva a preguntarse sobre la correlación entre las acciones a las que dan origen las políticas sociales y el modelo discursivo que promete logros y, preguntarse también sobre las acciones, razones o el porqué de esa vocación de procurar el bienestar social. Una primera respuesta muy somera nos dirá que en esa supuesta “vocación” hay en el fondo un motivo político, es funcional a mantener cierto control sobre la población, la cual es vista como una amenaza al orden socioeconómico neoliberal y occidental, ello indica que se encuentra en medio de una crisis irreversible donde los trabajadores desplazados son concebidos como población sobrante. De ahí que la tendencia no sea solo de México, ni observado únicamente a nivel micro, como es el caso de los municipios, sino que el fenómeno ocurre a nivel mundial, ocasionado por el modelo económico hoy en crisis. Ese panorama nos lleva a reflexionar sobre las razones del poder del por qué mantener el control social a costa incluso del exterminio de los más vulnerables.

Una rápida mirada a lo profundo del panorama es que son los actores con algún tipo de poder, los que tienden a mantenerse en él como recurso político, o sea mantener el control social es el recurso indispensable en el que coinciden esos grupos, o sea es el medio como fin. A decir de Mosca “todas las fuerzas políticas poseen esa cualidad que en física se llama fuerza de inercia; esto es, la tendencia a permanecer en el punto y en el estado en que se encuentran” (Mosca 1984, p. 120). Así la permanencia se convierte en un fin en sí mismo de quienes tienen el poder, estos lo quieren mantener como cosa propia. Parafraseando a Marx sobre la *filosofía de la miseria* de Proudhon referida en el manifiesto del Partido Comunista donde dice que: la burguesía quiere un mundo en que ella domina y lo presenta como el mejor de los mundos, en él no quiere las fuerzas que se le oponen, pero en la práctica no puede eliminar a los opositores, puesto que ella misma los produce, así, lo importante no es lo que la burguesía quiere, sino lo que puede (Marx 1848, p. 58).

Potencialmente todo individuo que pertenece a una sociedad y si la vida se lo permite puede convertirse en ciudadano participativo, con lo cual adquiere un carácter político, cosa que en algún momento sucederá como producto de la dinámica social plasmada en cada individuo en su *vita activa*, pues los actos políticos constituyen el nivel más elevado de la *condición humana*, es ella la que da sentido a la existencia humana construida socialmente (Arendt, 2009).

Es menester considerar al menos un factor relevante que ha venido a incidir en la tradicional quietud y control político de la población zumpanguence por parte de la clase política tradicional,

pues a decir de Mosca “si en una sociedad aparece una nueva fuente de riqueza, si aumenta la importancia práctica del saber...” (Mosca 1984, p. 126), ello va reconfigurando la composición y la capacidad de incidencia de la clase política, nos referimos a la construcción y operación desde 2022 del Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles (AIFA), y en el área del saber, como antecedente, se creó desde 1987 un campus de la Universidad Autónoma del Estado de México, factor que ha hecho posible la observación y el abordaje de los procesos de transformación regional, a la par que ha hecho posible una serie de investigaciones regionales de esta zona conurbada del Valle de México. Hay pues una reconfiguración paulatina que incluye un notorio el aumento de la participación política de la población de esta región, lo cual puede observarse a partir de sus respuestas, tanto en las entrevistas como en las encuestas aplicadas. Ello muestra la emergencia de resistencias un tanto cautelosas al priorizar la preservación de lo poco que tienen, pero considerado insuficiente. La mega obra del AIFA y el incremento del saber son dos factores que han contribuido a cambios procesuales en lo político, económico y social del municipio y sus alrededores.

## Referencias

- Arendt, H. (2005). *La condición humana*. Paidós.
- Arendt, H. (2016). *La promesa de la política*. Paidós.
- Boron, A., Castillo, J., & otros. (1999). *Tiempos violentos: Neoliberalismo, globalización y desigualdad en América Latina*. CLACSO.
- Canto, M. (Comp.). (2012). *Participación ciudadana en las políticas públicas*. Siglo XXI Editores.
- DIF Estado de México. (s.f.). Acerca de. [https://difem.edomex.gob.mx/acerca\\_de](https://difem.edomex.gob.mx/acerca_de)
- Gobierno de México. (s.f.). Data México: Zumpango. <https://acortar.link/fhvrGr>
- Gramsci, A. (2009). *La política y el Estado moderno*. Biblioteca Pensamiento Crítico.
- Grupo por un País Mejor. (2025). Abre Dr. Simi su primer centro de rehabilitación. <https://acortar.link/8JtNIv>
- Instituto de Salud del Estado de México. (s.f.). Unidades médicas. <https://acortar.link/2mVgLp>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Información demográfica y social*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Mair, P. (2013). *Gobernando el vacío: La banalización de la democracia occidental*. Alianza Editorial.
- Montagut, T. (2009). *Repensando la política social*. Conferencia de la Universidad de Barcelona.
- Montagut, T. (2014). ¿Qué es política social? En *Política social: Una introducción* (pp. 20–33). Ariel.
- Mosca, G. (1984). *La clase política*. Fondo de Cultura Económica.
- Ramírez, A. (1999). *Monografía municipal*. Asociación Mexicana de Cronistas Municipales.
- Robinson, W. (2023). *Mano dura*. Errata Naturae.
- TELETÓN. (2025). Quiénes somos. <https://teleton.org/nosotros>

Van der Stuyft, P., & De Vos, P. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1), 1–9.

Zibechi, R. (2025). Estados para el genocidio. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/autores/Raúl%20Zibechi>

Ziccardi, A. (2008). Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI. *Papeles de Población*, (58).

## **Autores**

**Bryan Eduardo Rivera.** Maestro en Gestión y Políticas Metropolitanas. Docente por asignatura en la Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario Zumpango

**Gonzalo Alejandro.** Dr. En Sociología, Profesor Investigador de tiempo completo Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Zumpango

## **Declaración**

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es parte del tema de tesis de la Maestría en Gestión y Políticas Metropolitanas