

Segunda parte

2 Condición social



- 2.1 Introducción
- 2.2 Distribución de la población infantil en México
- 2.3 Transición demográfica
- 2.4 Condición social de la infancia en México
- 2.5 Hogar, vivienda y vida familiar
- 2.6 Medio ambiente
- 2.7 Programas para el fortalecimiento de las capacidades, las oportunidades de ingreso, el patrimonio familiar y la protección social





2. Condición social, vivienda, familia y entorno

2.1 Introducción

Este capítulo ofrece un diagnóstico sobre las dimensiones de alimentación, salud y educación, que reflejan y determinan el nivel de bienestar de la población infantil. Presenta las características sociodemográficas y económicas de las niñas, los niños, los adolescentes y sus hogares. Con un enfoque de desarrollo humano y desde la perspectiva de género, se enfatiza las implicaciones, actuales y potenciales, de la pobreza y la carencia de capacidades en el bienestar de la población infantil.

El capítulo analiza el entorno físico en el que las niñas, los niños y los adolescentes llevan a cabo su vida cotidiana, incluyendo el análisis de la vivienda y del medio ambiente. Por último, se exponen los principales programas sociales en las vertientes de provisión de protección, ampliación de capacidades, generación de oportunidades y formación de patrimonio.

2.2 Distribución de la población infantil en México

De acuerdo con estimaciones proporcionadas por el Consejo Nacional de Población (Conapo) para el año 2000, a principios de esta década había en México casi 40 millones de menores de 18 años, lo que representaba 39.8 por ciento de la población total del país, de los que 11.1, 11.6, 11.3 y 6.4 por ciento correspondían a los grupos de edad de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 17 años, respectivamente. Si tenemos en cuenta la clasificación de los menores que hablan alguna lengua indígena, más de 3 millones de niños menores de 14 años a nivel nacional se ubicaban en esta categoría, representando 11 por ciento de todos los pequeños de esta edad (Fig. 2.2).

Por otra parte, y como se muestra en la figura 2.3, el 81.7 por ciento de la población de 0 a 17 años vive en ciudades, mientras que 18.3 por ciento vive en comunidades rurales.

La relación de población urbana y rural por grupos de edad se muestra en la figura 2.4.

2.3 Transición demográfica

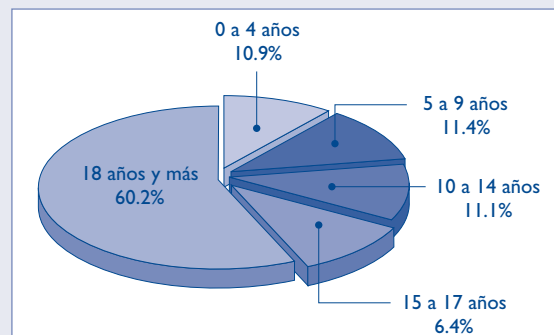
Los avances en la transformación demográfica en México han dado lugar a importantes modificaciones en la estructura por edades de la población. Esta transformación ha sido producto, entre otras variables, de una disminución en las tasas de fecundidad y

Figura 2.1 Distribución de la población infantil y adolescente según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
0 a 4	10'941,493	5'587,001	5'354,492
5 a 9	11'502,143	5'867,488	5'634,655
10 a 14	11'114,228	5'655,969	5'458,259
15 a 17	6'423,648	3'253,101	3'170,547
Total nacional	39'981,512	20'363,559	19'617,953

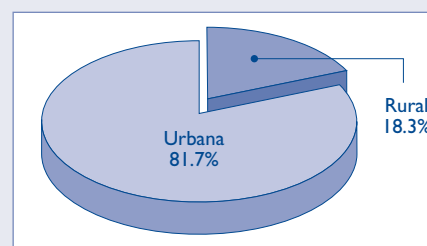
Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2000.

Figura 2.2 Distribución porcentual de la población según grupo de edad



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2000.

Figura 2.3 Distribución de la población urbana y rural de 0 a 17 años, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2000.

Figura 2.4 Distribución de la población urbana y rural por grupos de edad

Tipo de población	Grupo de edad							
	0 a 4	%	5 a 9	%	10 a 14	%	15 a 17	%
Urbana	8'965,277	81.9	9'326,243	81.1	8'983,870	80.8	5'387,673	83.9
Rural	1'976,216	18.1	2'175,900	18.9	2'130,358	19.2	1'035,975	16.1
Total	10'941,493	100.0	11'502,143	100.0	11'114,228	100.0	6'423,648	100.0

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2000.

de mortalidad. En la actualidad, la tasa de crecimiento natural de la población es de 1.7 por ciento, casi la mitad de la registrada hace 30 años. La población de 0 a 4 años de edad disminuyó de 16.9 por ciento de la población total en 1970 a 11.1 en el 2000. De manera similar, el grupo de edad de 5 a 14 años se redujo de 29.3 por ciento de la población total a 22.9 de 1970 a 2000 (Fig. 2.5). Por otra parte, la mortalidad ha descendido de manera sistemática: la esperanza de vida al nacer era de apenas 36 años en 1930, llegó a casi 50 años en 1950, a 62 en 1970 y a poco más de 75 años en la actualidad.

Como consecuencia de la caída en la tasa de mortalidad, un número cada vez mayor de personas llega con vida a las edades adultas y avanzadas, lo que se refleja en un ensanchamiento de la pirámide de población en las edades laborales y en la cúspide de la misma. El número de adultos mayores casi se ha triplicado a partir de 1970. Por su parte, el descenso de la fecundidad está propiciando un gradual estrechamiento de la base de la pirámide de población, representada por los recién nacidos y los menores de edad. De hecho, el peso relativo de la población menor de 15 años disminuyó de casi la mitad de los habitantes del país hace 30 años a sólo uno de cada tres en la actualidad.

La población en edades dependientes (menores de 15 años y mayores de 64) como proporción de la población en edades laborales ha disminuido en los últimos 30 años. Por un lado, la dependencia juvenil (menores de 15 años de edad entre las personas en edad de trabajar) cambió de 98.9 por cada 100 personas en edades laborales en 1970 a 50.5 por cada 100 en 2002. Por otro lado, la dependencia de la tercera edad (personas de 65 años y más entre la población en edades laborales) se ha mantenido en niveles relativamente bajos, alrededor de 7.5 por cada 100.

A la relación entre la población en edades dependientes y la población en edades laborales se le conoce como razón de dependencia total, misma que pasó de casi 108 en 1970 a 58.4 en 2002. En las siguientes tres décadas, se prevé que la población en edades laborales continuará aumentando su tamaño. Se calcula que cada año ingresan a las edades laborales poco menos de 1.5 millones de personas, un volumen inédito en la historia demográfica en México. La relación de dependencia total se estima que llegará en 2020 a 44.4 por cada 100.

La transformación demográfica está propiciando una *ventana de oportunidad transitoria o bono demográfico*, cuya importancia radica en el incremento de la población económicamente activa con relación a la población total del país. En otras palabras, la población en edades dependientes está disminuyendo, mientras que la población en edades laborales está aumentando. Esta oportunidad demográfica puede permitir un incremento con-

siderable en la capacidad de ahorro del país y, con ello, contribuir al impulso del círculo virtuoso entre empleo, ahorro e inversión. Asimismo, puede permitir una mayor asignación de recursos para educación y salud dirigidos a la población en edades dependientes. Sin embargo, esta *ventana de oportunidad transitoria* empezará a cerrarse a partir de la década de los años 30 del presente siglo, a medida que las presiones del envejecimiento se intensifiquen.

2.4 Condición social de la infancia en México

Existen varias formas para establecer el perfil socioeconómico de la infancia en México. Este apartado abordará, por un lado, las condiciones sociales de las niñas, los niños y los adolescentes a través de las líneas de pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio, que aunque se establecen a partir de la variable del ingreso, van más allá al reflejar las implicaciones que trae consigo la percepción de un ingreso insuficiente para cubrir las necesidades más básicas. Por otro lado, se expone la distribución de la población infantil y adolescente según su grado de marginación y de desarrollo social. El apartado concluye con la situación de México según los índices de desarrollo humano y de pobreza humana definidos por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Es importante destacar que la forma más habitual para medir distintas dimensiones del bienestar infantil es considerar a los propios niñas y niños como población de referencia e imputarles algunas de las variables del hogar. Este criterio se aplica a lo largo de este apartado.

2.4.1 Pobreza y desarrollo de capacidades en la infancia

La vida en condiciones de pobreza puede dificultar de manera significativa el desarrollo de las capacidades básicas de la población, sobre todo de grupos vulnerables como niños y adultos mayores. La alimentación, la salud y la educación no sólo se presentan como las tres dimensiones fundamentales en el estudio del bienestar, sino que adquieren una relevancia especial durante la infancia, período en el cual se definen muchas de las habilidades motoras e intelectuales.

Considerando la complejidad y diversidad de criterios, metodologías y técnicas disponibles para medir la pobreza, la Secretaría de Desarrollo Social coordinó la creación del Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, con el fin de que especialistas en el tema, principalmente del sector académico, contribuyeran a la definición de la metodología que se utilizará para la medición de la pobreza en México. Como resultado del trabajo del Comité, se definieron tres criterios de medición de pobreza:

1. Pobreza alimentaria

Éste es el nivel de pobreza más agudo. Incluye a todas aquellas personas que residen en hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades de alimentación. Esto equivale a un ingreso diario por persona de 15.4 pesos en áreas rurales y 20.9 en urbanas. Según cálculos del Comité, 18.6 por ciento de los hogares y 24.2 de las personas vivían por debajo de esta línea de pobreza en el 2000.

2. Pobreza de capacidades

Este nivel de pobreza incluye a todas las personas que viven en pobreza alimentaria, más aquellas que sufren de acceso limitado a servicios de salud y educación. Esto equivale a un ingreso diario por persona de 18.9 pesos en áreas rurales y 24.7 en urbanas. Así, en el 2000, el 25.3 por ciento de los hogares y 31.9 de la población total vivían en pobreza de capacidades.

3. Pobreza de patrimonio

Abarca a toda la población en pobreza alimentaria, a la que vive en pobreza de capacidades y a todas aquellas personas cuyo ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades de vestido, calzado, vivienda y transporte público. En este nivel fueron clasificadas todas las personas que viven con menos de 28.1 pesos en áreas rurales y 41.8 en urbanas al día. Se calcula que en el 2000, el 45.9 por ciento de los hogares y 53.7 de la población subsistían por debajo de esta línea de pobreza.

La figura 2.6 sintetiza esta información y muestra los porcentajes para cada nivel de pobreza.

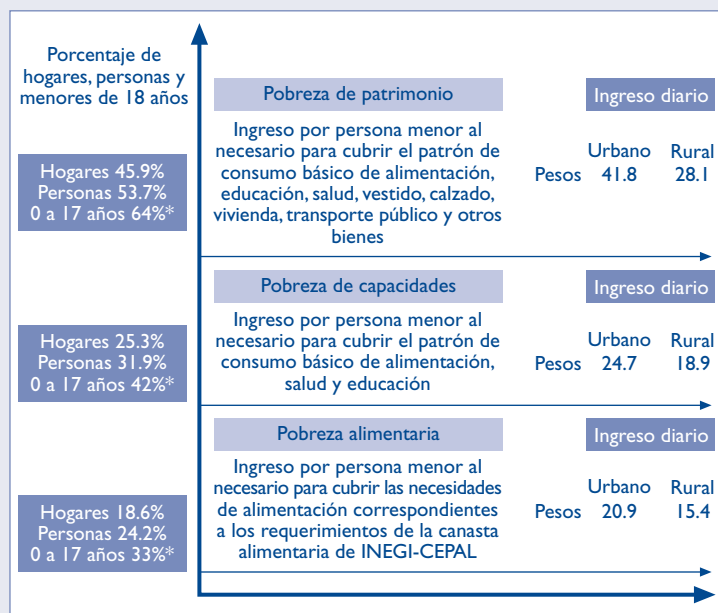
Tomando como punto de partida la tipología de las líneas de pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio, y efectuando los análisis pertinentes en la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000* (ENIGH) a principios de esta década en México había algo más de 12 millones de niñas y niños menores de 18 años residiendo en hogares cuyo ingreso *per cápita* disponible era insuficiente para cubrir las necesidades básicas de alimentación. Asimismo, había poco más de 16 millones de personas en este mismo intervalo de edad en hogares con recursos por debajo de lo requerido para satisfacer la alimentación, los gastos de salud y los bienes y servicios de educación. El número de niñas y niños entre 0 y 17 años cumplidos que no podían cubrir los gastos de alimentación, salud, educación, vestido y calzado, vivienda y transporte público ascendía a casi 25 millones. En términos relativos, estos datos significan que del grupo de edad entre 0 y 17 años, 33 por ciento de las niñas y niños vive en condición de pobreza alimentaria, 42 en situación de pobreza de capacidades y 64 en pobreza de patrimonio.

Figura 2.5 Distribución porcentual de la población total por grupo de edad, 1970-2000

Población por grupos de edad	1970	1990	1995	2000
0 a 4 años	16.9	12.5	11.8	11.1
5 a 14 años	29.3	25.8	23.6	22.9
15 a 29 años	25.6	29.4	29.8	28.3
30 a 64 años	24.5	27.5	30.2	32.3
65 años y más	3.7	4.2	4.4	5.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

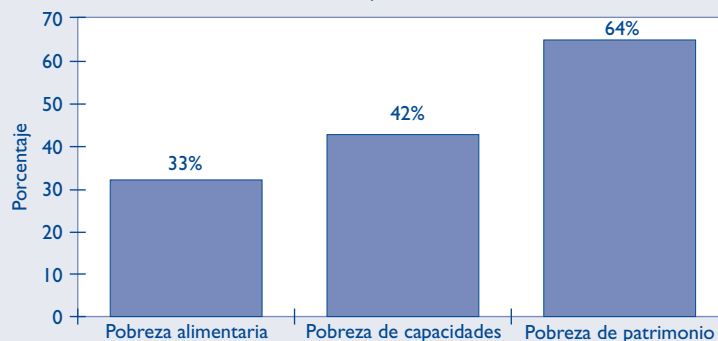
Fuente: INEGI, *Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000)*, 2001

Figura 2.6 Porcentaje de personas, hogares y menores de 18 años según líneas de pobreza



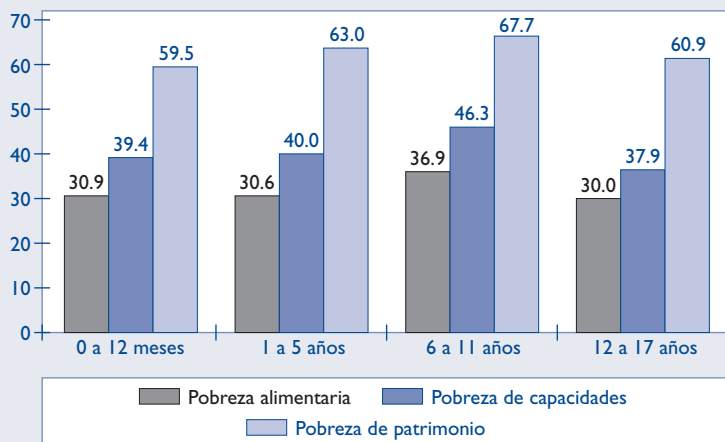
* Porcentaje con relación al total de población de 0 a 17 años.
Fuente: Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México, 2000.

Figura 2.7 Proporción de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza con relación a la población de 0 a 17 años



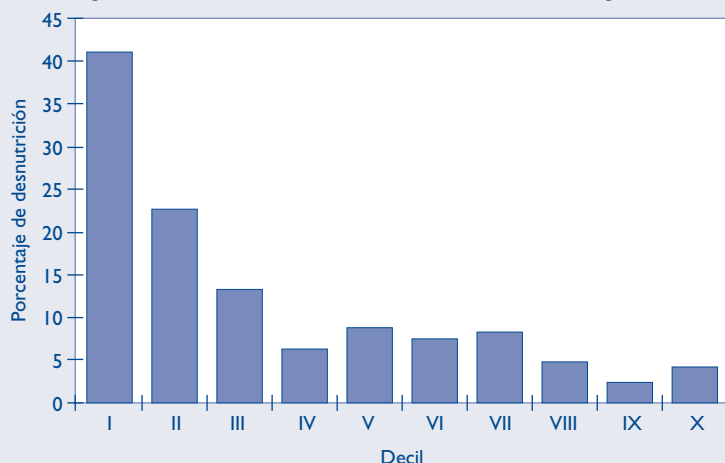
Fuente: ENIGH, 2000.

Figura 2.8 Proporción de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza con relación a la población de 0 a 17, según rango de edad, 2000



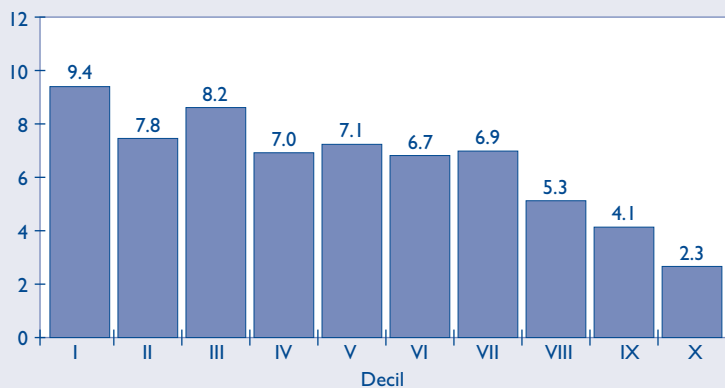
Fuente: ENIGH, 2000.

Figura 2.9 Incidencia de la desnutrición en menores de 5 años según decil, 2000



Fuente: ENIGH 2000 y ENN 1999.

Figura 2.10 Porcentaje de menores de 12 años que presentan diarrea según decil, 2000



Fuente: ENIGH, 2000 y ENN 1999.

Si analizamos la incidencia de la pobreza en los distintos grupos de población infantil podemos concluir que en todos los casos (pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio), la mayor proporción de niñas y niños que muestran carencias se da en el grupo de los 6 a los 11 años, intervalo que coincide con el periodo de educación obligatoria. En la figura 2.8 se observa que en el intervalo de 6 a 11 años la proporción de niñas y niños que viven en hogares cuyo ingreso no permite cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos supera 36 por ciento; mientras que en el resto de los grupos el promedio es de 30 por ciento. Ambos porcentajes revelan una situación de carestía con serias implicaciones en el desarrollo de estos niños.

En el caso de lo que denominamos pobreza de capacidades, las proporciones giran en torno a 40 por ciento en todos los tramos de edad (con una apreciable diferencia, nuevamente, en el caso de los pequeños entre 6 y 11 años), lo cual implica que en promedio 40 niños de cada 100 que no han cumplido los 18 años viven en hogares donde no pueden satisfacer los gastos mínimos de alimentación, salud y educación. Según la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000*, poco más de una tercera parte de los hogares con niños menores de 12 años son pobres de capacidades, siendo mayoritarios los hogares de zonas rurales (52 por ciento), que de zonas urbanas (24 por ciento). Asimismo, los hogares pobres de capacidades tienden a contar con más integrantes: 38 por ciento tiene entre 6 y 10 miembros.

Por último, si adoptamos el criterio más amplio, el de patrimonio, para la definición de pobreza encontramos que, en promedio, 60 por ciento de los niños pertenece a hogares en esta categoría.

a) Nutrición

Una de las capacidades más críticas durante la infancia es la de estar bien nutrido. La falta de esta capacidad conduce a la desnutrición, la cual se asocia con una mayor probabilidad de muerte durante los primeros años de vida, así como con un menor rendimiento escolar y una pérdida de las oportunidades de aprendizaje, repercutiendo negativamente en el desarrollo. La desnutrición se convierte en un problema agudo cuando atañe a los niños más pequeños (entre 0 y 5 años), pues éstos son más propensos a enfermarse. No en vano, en México la deficiencia en la nutrición es una de las causas de defunción más importantes para los niños entre 1 y 4 años de edad. Por otra parte, en el *Programa Nacional de Salud 2001-2006* se estima que los niños desnutridos pierden entre 12 y 15 por ciento de su potencial intelectual, corren un riesgo entre 8 y 12 veces mayor de contraer enfermedades infecciosas y son más proclives a padecer enfermedades crónico-degenerativas.

La desnutrición también tiene consecuencias intergeneracionales, ya que las mujeres que fueron niñas desnutridas tienden a dar a luz a bebés de bajo peso y más propensos a enfermarse. Por ello, diversos estudios establecen que la inversión en la nutrición para las madres durante el embarazo y para las niñas y los niños en los primeros años de vida constituye un punto esencial para el bienestar a lo largo de la vida. Una buena nutrición incide directamente en un mejor estado de salud, una mayor productividad y una posible puerta de salida de la pobreza.

Según la *Encuesta Nacional de Nutrición 1999* (ENN), entre 1988 y 1999 la prevalencia de baja talla para la edad entre los menores de 5 años pasó de 22.8 a 17.8 por ciento. Sin embargo, dicha cifra es aún muy alta. Una situación similar prevalece en los menores de 5 a 11 años: 16.1 por ciento presenta esta condición.

La misma encuesta indicó que el retraso en el crecimiento físico de las niñas y los niños ocurrió en mayor medida en zonas más habitadas por población indígena, siendo casi tres veces superior en el ámbito rural que en el urbano, y cuatro veces mayor en las zonas pobres de las entidades federativas del sur del país que en las del norte.

La desnutrición está estrechamente ligada con algunas variables de carácter socioeconómico. En la figura 2.9 se muestran los datos correspondientes a las dimensiones de incidencia de la desnutrición por deciles (estos deciles son resultado de un análisis discriminante en el que se incluyen variables como piso de tierra de la vivienda, disponibilidad o no de baño e ingresos, entre otras).

Como puede apreciarse, en los deciles inferiores de la distribución la incidencia de la desnutrición infantil es mayor. En el otro extremo, mejores condiciones socioeconómicas del hogar están asociadas con una menor presencia de niños desnutridos.

b) Salud

Cuando los recursos disponibles no son suficientes para garantizar a la población un estado de salud adecuado, se presentan muchos problemas que se reflejan en un nivel de vida deficiente y que pueden derivar en la muerte. Gozar de una buena salud no sólo constituye un elemento primordial para el desarrollo de las personas, sino que la forma en que el estado de salud se relaciona con el resto de los componentes que contribuyen a la generación de las capacidades básicas de las personas es determinante para que éstas puedan alcanzar funcionamientos adecuados, que les permitan acceder a oportunidades educativas en las edades jóvenes, e insertarse en el mercado de trabajo al llegar a las edades productivas. Si las niñas y niños pequeños están expuestos a enfermedades y desnutrición se obstaculiza el desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales.

En lo que respecta a la presencia de enfermedades, según el *Primer Diagnóstico Nacional de Salud Ambiental y Ocupacional*, elaborado por la Secretaría de Salud, entre 1990 y 1999 la tasa de mortalidad por infecciones intestinales registró una caída de 80 por ciento. Sin embargo, el rezago en los estados de la República con grandes zonas rurales es todavía considerable. El riesgo de morir por diarrea para la población en general, es cinco veces mayor en el área rural que en las zonas urbanas. Para la población menor de 5 años la diferencia se incrementa en 8 veces. En la figura 2.10 se muestran los datos correspondientes a la incidencia de trastornos diarreicos en los menores de 12 años según el decil al que pertenecen.

Pese a las mejoras generalizadas en la mortalidad y padecimiento de enfermedades en los niños, en el 2000 los municipios con 70 por ciento o más de hablantes de lengua indígena presentaron tasas de mortalidad infantil superiores a la nacional, que fue de 24.9 fallecimientos de menores de un año por cada mil nacidos vivos, a excepción del municipio de Juchitán de Zaragoza, cuya tasa fue de 24.1.

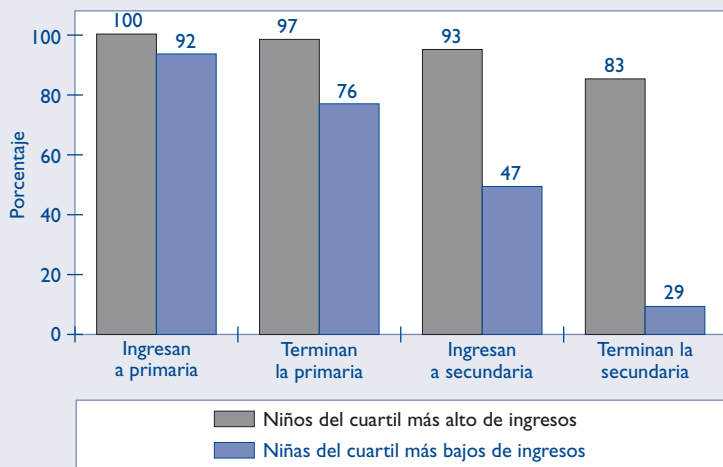
c) Educación

La educación crea y fortalece las capacidades que permiten el acceso de la población a mejores condiciones de vida. Lograr el objetivo de proporcionar educación a las niñas y niños no sólo implica ampliar la cobertura, sino también garantizar un aprovechamiento óptimo del tiempo dedicado a la escuela, adecuar los contenidos pedagógicos a las necesidades de formación y evitar la perpetuación de las brechas que derivan de un acceso inequitativo a este servicio por parte de grupos específicos de población.

Según datos censales del 2000, de cada 100 niños entre 7 y 12 años, 95 asisten a la escuela. Si tomamos como población de referencia a las niñas y los niños indígenas de este mismo intervalo de edad, el promedio es de casi 92 niños escolarizados por cada 100.

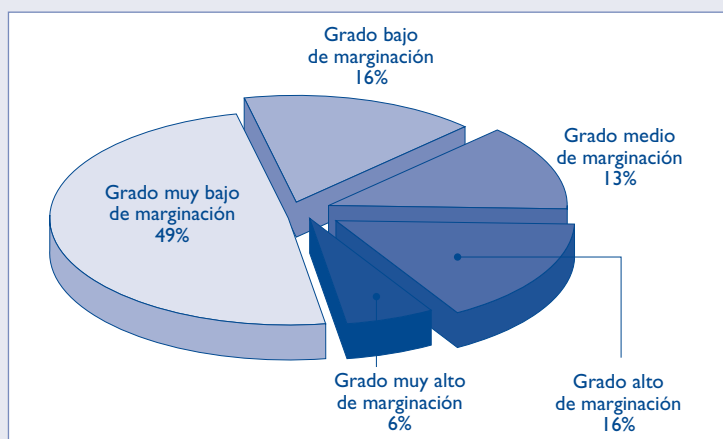
Las diferencias en la asistencia a la escuela son aproximadamente de 8 puntos porcentuales entre los niños pertenecientes a hogares del cuartil de ingresos más altos y los residentes en hogares del cuartil de ingresos más bajos. La eficiencia terminal en educación primaria en el primer grupo de hogares es de 97 por ciento, frente a 76 por ciento del segundo grupo. El ingreso a la secundaria de niños residentes en hogares del cuartil de ingresos más altos casi duplica al de niños del cuartil más bajo. La eficiencia terminal de los niños del primer grupo en este nivel educativo prácticamente triplica la de los niños del segundo grupo. En síntesis, se observa que tanto la asistencia escolar como la eficiencia terminal en cada uno de los ciclos educativos dependen en gran medida del nivel de ingresos del hogar.

Figura 2.11 Ingreso escolar y eficiencia terminal según nivel de ingresos del hogar



Nota: Se considera ingreso a la secundaria si se concluye el primer grado.
Fuente: Cálculos propios con base en información retrospectiva de la Muestra del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Figura 2.12 Distribución porcentual de niñas, niños y adolescentes con relación a la población de 0 a 12 años según grado de marginación municipal



Fuente: Índice de marginación, CONAPO, 2000.

2.4.2 Perfil de la infancia en México según su grado de marginación

La marginación es un fenómeno estructural que se expresa, por un lado, en la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país, y por otro, en la exclusión de grupos sociales del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios.

El índice de marginación del Conapo es una medida resumen del impacto global de las carencias que padece la población. Este criterio tiene una dimensión espacial que permite diferenciar entidades federativas y municipios según la magnitud de la marginación. El índice resulta de ponderar los rezagos en cuatro dimensiones:

- Falta de acceso a la educación
- Residencia en viviendas inadecuadas
- Percepción de ingresos monetarios insuficientes
- Rezagos relacionados con la residencia en localidades pequeñas

Con base en estas cuatro dimensiones se clasificó a estados y municipios en las siguientes 5 categorías: marginación muy baja, baja, media, alta y muy alta.

El índice de marginación es un insumo valioso para el diseño de políticas focalizadas de combate a la pobreza en regiones identificadas como prioritarias. Actualmente, el gobierno mexicano está enfocando sus esfuerzos para atender 263 microrregiones integradas por municipios de muy alta y alta marginación, por municipios predominantemente indígenas y por los municipios con índice de marginación relativa en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila y Colima.

Las 263 microrregiones comprenden 99 mil 891 localidades ubicadas en mil 334 municipios de los 31 estados del país, donde habitan 19.9 millones de personas.

De acuerdo con el índice de marginación de Conapo, aproximadamente 6.7 millones de niñas y niños entre 0 y 12 años viven con un grado de marginación alto o muy alto.

La población de 0 a 12 años asciende a más de 29 millones de personas que se distribuyen en los 2 mil 442 municipios del país. Estimaciones de Conapo muestran que la distribución de estos niños por municipio con diversos grados de marginación es la siguiente:

- **Municipios con grado muy bajo de marginación.** En estos 247 municipios viven 14 millones de personas de 0 a 12 años

de edad, que representan 27 por ciento de la población total de estos municipios y 49 de la población nacional de 0 a 12 años de edad. Estos municipios se concentran en tres estados del norte del país con grado de marginación muy bajo: Coahuila, Baja California y Nuevo León. El Distrito Federal presenta también un grado de marginación muy bajo.

- **Municipios con grado bajo de marginación.** Ascienden a 417 y en ellos habita 16 por ciento de la población nacional de 0 a 12 años, lo que en números absolutos se traduce en 4.6 millones de personas. Este grupo de población abarca 30 por ciento de la población total que reside en los municipios de baja marginación, distribuidos principalmente en 8 entidades federativas con grado de marginación bajo, 4 en el norte (Tamaulipas, Sonora, Chihuahua y Baja California Sur) y las restantes en el occidente y centro (Estado de México, Colima, Jalisco y Aguascalientes).
- **Municipios con grado medio de marginación.** Son un total de 486 y en ellos viven alrededor de 3.7 millones de personas de 0 a 12 años, que representan 31 por ciento de la población total residente de estos municipios y 13 de la población nacional de 0 a 12 años de edad. Con respecto a las entidades federativas, existen 6 con grado de marginación medio: 1 en el sur (Quintana Roo), 2 en el norte (Sinaloa y Durango) y 3 en la zona central (Tlaxcala, Morelos y Querétaro).
- **Municipios con grado alto de marginación.** En estos 906 municipios residen 4.7 millones de personas de 0 a 12 años de edad, que representan 34 por ciento de la población total de dichos municipios y 16 de los niños de 0 a 12 años de todo el país. Las entidades federativas en las que se concentran estos municipios son San Luis Potosí, Puebla, Campeche, Tabasco, Michoacán, Yucatán, Zacatecas, Guanajuato y Nayarit. Allí viven 22.5 millones de personas, 23 por ciento de la población nacional.
- **Municipios con grado muy alto de marginación.** Éstos ascienden a 386 y en ellos viven casi 2 millones de personas de 0 a 12 años de edad, que representan 39 por ciento de la población total de dichos municipios y 6 de la nacional de 0 a 12 años. Estos municipios se concentran en los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz e Hidalgo.

2.4.3 Perfil de la infancia en México según su grado de desarrollo social

El Índice de Desarrollo Social (IDS) es una medida resumen de las condiciones de vida de las personas. Está integrado por 3 componentes:

- Condiciones de la salud, medidas como una combinación de la disponibilidad de servicios médicos y una vivienda con piso distinto de tierra

- Conocimientos, medidos con el nivel de asistencia escolar de los niños y el nivel educativo de los adultos en el hogar
- Calidad de vida, medida por el nivel de ingresos en el hogar

De esta manera, el IDS se construye a partir de los índices de condiciones de salud, de escolaridad y de calidad de vida. El índice de condiciones de la salud (ICS) es el promedio aritmético simple de las proporciones de niños que acuden a una clínica u hospital cuando están enfermos y de aquéllos que habitan en viviendas cuyo piso no es de tierra. El índice de escolaridad (IE) es la media aritmética de la proporción de niños que asisten a la escuela y de la proporción de niños que viven en hogares con calidad educativa (un hogar tiene calidad educativa cuando entre los adultos de 18 años o más el nivel educativo promedio es superior o igual a los 9 años). Finalmente, el índice de calidad de vida (ICV) indica la proporción de la población en hogares cuyo ingreso *per cápita* es superior a la mediana nacional (536 pesos mensuales para el año 2000).

De acuerdo con los datos del *XII Censo de Población y Vivienda 2000*, es posible agrupar a los municipios del país a partir del índice de desarrollo social. Así, con un grado de desarrollo social muy alto hay 26 municipios, alto: 308 municipios, medio: 745 municipios, bajo: mil 32 municipios y muy bajo: 333.

El Índice de Desarrollo Social permite desagregar a la población según el grupo de edad al que pertenecen. Las figuras 2.13, 2.14 y 2.15 muestran los promedios nacionales según grupos de edad de 0 a 5, 6 a 14 y 15 a 24 años. Los tres componentes varían entre 0 y 1; su promedio es el IDS. Un valor 0 indica un desarrollo social nulo y un valor unitario expresa el desarrollo social total.

2.4.4 El Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Publicado anualmente por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), este índice ha tenido una excelente acogida en la comunidad académica internacional, así como entre los organismos multilaterales y diversas entidades nacionales, ya que constituye un poderoso instrumento para conocer los resultados que tienen las políticas públicas en las dimensiones esenciales del desarrollo humano.

El IDH mide las capacidades y oportunidades básicas de los individuos —como son la de gozar de una vida larga y saludable; adquirir conocimientos, comunicarse y participar en la vida de la comunidad; y disponer de los recursos suficientes para disfrutar de un nivel de vida digno— necesarias para aprovechar otras muchas opciones. De acuerdo con el *Informe de Desarrollo Humano 2002*, México se encuentra en el grupo de países con desarrollo humano medio, ocupando el lugar 54 a nivel mundial entre 173 países, con un valor de 0.796.

Figura 2.13 Índice de Desarrollo Social de personas de 0 a 24 años por entidad federativa, 2002

Estado	Grupo de edad de 0 a 5 años				Grupo de edad de 6 a 14 años				Grupo de edad de 15 a 24 años						
	Índice de salud	Índice de escolaridad	Índice de calidad de vida	Índice de Desarrollo Social	Posición	Índice de salud	Índice de escolaridad	Índice de calidad de vida	Índice de Desarrollo Social	Posición	Índice de salud	Índice de escolaridad	Índice de calidad de vida	Índice de Desarrollo Social	Posición
Nuevo León	0.966	0.785	0.752	0.834	1	0.96	0.829	0.729	0.840	2	0.955	0.382	0.856	0.633	4
D.F.	0.983	0.810	0.688	0.827	2	0.98	0.856	0.667	0.835	4	0.975	0.573	0.796	0.689	1
Baja California	0.949	0.707	0.820	0.825	3	0.95	0.781	0.807	0.847	1	0.947	0.379	0.892	0.637	3
Baja California Sur	0.926	0.750	0.760	0.812	4	0.98	0.810	0.726	0.839	3	0.970	0.428	0.830	0.618	7
Coahuila	0.957	0.746	0.653	0.785	5	0.96	0.801	0.630	0.797	5	0.954	0.363	0.774	0.605	11
Chihuahua	0.923	0.683	0.687	0.764	6	0.94	0.749	0.673	0.786	7	0.941	0.343	0.786	0.646	2
Sonora	0.891	0.740	0.661	0.764	7	0.93	0.807	0.637	0.791	6	0.936	0.422	0.755	0.618	6
Tamaulipas	0.932	0.716	0.614	0.754	8	0.97	0.774	0.579	0.773	8	0.960	0.390	0.734	0.623	5
Jalisco	0.947	0.671	0.616	0.745	9	0.98	0.718	0.597	0.764	9	0.967	0.335	0.752	0.615	8
Aguascalientes	0.966	0.680	0.549	0.731	10	0.98	0.739	0.517	0.746	13	0.970	0.339	0.704	0.600	12
Quintana Roo	0.927	0.678	0.581	0.729	11	0.98	0.754	0.529	0.753	10	0.970	0.326	0.701	0.561	20
Colima	0.916	0.692	0.566	0.725	12	0.96	0.746	0.550	0.752	11	0.952	0.389	0.716	0.607	10
Estado de México	0.924	0.708	0.494	0.709	13	0.94	0.777	0.476	0.730	14	0.942	0.403	0.645	0.594	13
Sinaloa	0.903	0.684	0.534	0.707	14	0.97	0.750	0.532	0.752	12	0.966	0.419	0.666	0.593	14
Querétaro	0.931	0.657	0.496	0.695	15	0.97	0.730	0.473	0.725	15	0.964	0.349	0.659	0.609	9
Nayarit	0.894	0.670	0.453	0.672	16	0.97	0.738	0.428	0.712	17	0.966	0.386	0.602	0.574	17
República Mexicana	0.888	0.663	0.467	0.672	17	0.96	0.733	0.442	0.711	18	0.953	0.377	0.601	0.582	15
Morelos	0.897	0.685	0.430	0.671	18	0.98	0.746	0.425	0.716	16	0.967	0.375	0.589	0.577	16
Durango	0.906	0.654	0.435	0.665	19	0.97	0.724	0.420	0.703	19	0.952	0.322	0.555	0.562	19
Tlaxcala	0.945	0.685	0.357	0.662	20	0.98	0.749	0.337	0.689	20	0.981	0.372	0.482	0.554	23
Guanajuato	0.921	0.604	0.451	0.659	21	0.96	0.665	0.432	0.684	22	0.947	0.270	0.592	0.557	22
Campeche	0.911	0.654	0.374	0.646	22	0.98	0.737	0.348	0.688	21	0.972	0.430	0.470	0.559	21
Yucatán	0.950	0.634	0.333	0.639	23	0.97	0.735	0.318	0.676	23	0.965	0.405	0.481	0.565	18
Zacatecas	0.927	0.611	0.337	0.625	24	0.96	0.681	0.290	0.645	27	0.955	0.283	0.429	0.529	30
San Luis Potosí	0.857	0.641	0.351	0.616	25	0.97	0.734	0.321	0.675	24	0.959	0.347	0.474	0.548	25
Tabasco	0.872	0.644	0.302	0.606	26	0.93	0.727	0.276	0.644	28	0.941	0.387	0.401	0.534	27
Hidalgo	0.881	0.632	0.306	0.606	27	0.98	0.731	0.292	0.668	25	0.975	0.352	0.453	0.549	24
Michoacán	0.864	0.595	0.358	0.606	28	0.96	0.662	0.344	0.655	26	0.955	0.289	0.494	0.539	26
Puebla	0.839	0.602	0.301	0.581	29	0.95	0.679	0.284	0.639	30	0.951	0.327	0.455	0.531	29
Veracruz	0.798	0.600	0.298	0.565	30	0.95	0.692	0.280	0.641	29	0.947	0.385	0.427	0.534	28
Guerrero	0.743	0.581	0.257	0.527	31	0.96	0.686	0.253	0.633	31	0.956	0.366	0.391	0.517	31
Oaxaca	0.737	0.558	0.213	0.503	32	0.96	0.675	0.198	0.609	32	0.949	0.350	0.319	0.512	32
Chiapas	0.703	0.522	0.167	0.464	33	0.91	0.621	0.160	0.563	33	0.908	0.299	0.255	0.478	33

Fuente: Índice de Desarrollo Social, CONAPO, 2002.

El IDH es también una medición muy útil al interior de los países. En el caso de México, el Conapo utilizó su metodología para conocer el grado de desarrollo humano en todas las entidades federativas y municipios del país en el año 2000.

La desagregación a nivel municipal del IDH muestra la magnitud de las disparidades regionales que persisten en el país. Así, algunos municipios de México presentan un IDH similar al de los países pobres de África, mientras que otros presentan niveles de desarrollo equivalentes a países de Europa.

Con base en la misma metodología con la que se calcula el IDH, el Informe incluye un criterio de medición de la pobreza basado en varias dimensiones: pobreza educativa, de ingreso, de longevidad, de acceso a servicios de salud y agua potable. Este indicador se conoce como el Índice de Pobreza Humana y, de acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano de 2002, 9.4 por ciento de los mexicanos viven en estado de pobreza humana. Ello coloca a México en el lugar 11 entre 88 países en vías de desarrollo.

2.5 Hogar, vivienda y vida familiar

Según estimaciones de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2000 en México había 23 millones 484 mil 752 hogares, de los cuales 16 millones 462 mil 186 albergaban a menores de 18 años, lo que significa 70.1 por ciento del total de hogares del país. Aunque ha disminuido el peso de la población infantil sobre el total, en casi 3 de cada 4 hogares del país vive al menos un niño.

70 por ciento de los hogares mexicanos eran nucleares, es decir, estaban integrados por los padres (o alguno de ellos) y los hijos. Pese a este predominio de los hogares de tipo nuclear, los extendidos (en los que, junto a los progenitores y los hijos, conviven otros parientes del grupo como nietos, suegros, tíos...) han experimentado un incremento de 4 puntos porcentuales durante la última década, pasando de 20 por ciento en 1990 a 24 por ciento en el 2000.

Al igual que sucede en los hogares extendidos latinoamericanos, en México no es habitual que en este tipo de hogares haya dos o más generaciones. Lo frecuente es que se trate de grupos nucleares a los que se incorporan parientes aislados y que en éstos existan nietos del jefe de hogar en mayor medida que padres de éste, razón por la cual podría afirmarse que las generaciones mayores se muestran solidarias con las nuevas. Las separaciones, los abandonos, la muerte del padre, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la migración del campo a la ciudad y la escasez de vivienda son sólo algunos de los diversos factores

Figura 2.14 Índice de Desarrollo Social por grupos de edad, 2002

Grupo de edad	Índice de salud	Índice de escolaridad	Índice de calidad de vida	Índice de desarrollo social
0 a 5 años	0.888	0.663	0.467	0.672
6 a 14 años	0.960	0.733	0.442	0.711
15 a 24 años	0.953	0.377	0.601	0.582

Fuente: Índice de Desarrollo Social, CONAPO, 2002.

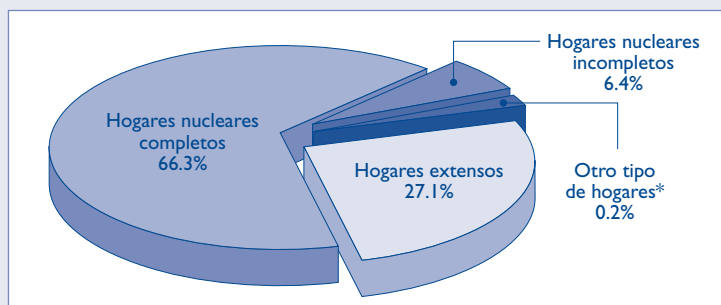
Figura 2.15 Porcentaje de menores de 6 años en municipios con diversos grados de desarrollo social, 2002



Fuente: Índice de Desarrollo Social, CONAPO, 2002.



Figura 2.16 Población entre 0 y 17 años según tipo de hogar, 2000



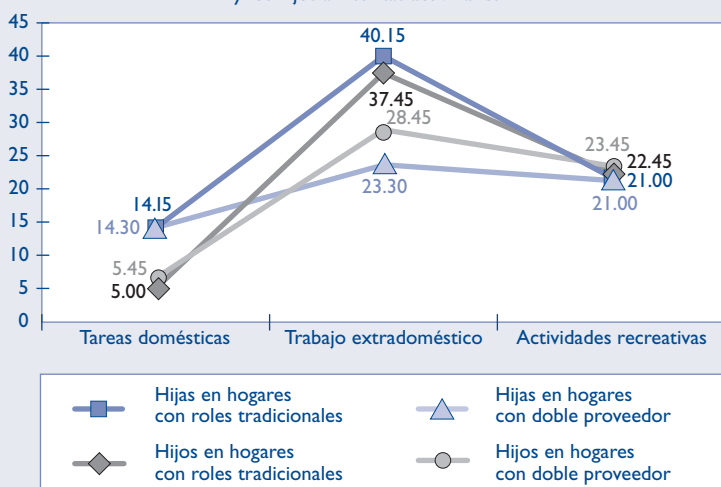
* En esta categoría se incluyen hogares unipersonales, compuestos y de corresidentes. Fuente: ENIGH 2000.

Figura 2.17 Número de niñas, niños y adolescentes según tipo de hogar y grupo de edad, 2000

Tipo de hogar	Menores de un año	Niños de 1 a 5	Niños de 6 a 11	Niños de 12 a 17	Total
Hogares nucleares completos	56.1%	66.0%	69.7%	64.2%	66.3%
Hogares nucleares incompletos	3.7%	3.7%	6.2%	9.2%	6.4%
Hogares extensos	40.2%	30.2%	24.1%	26.5%	27.2%
Otro tipo de hogares	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: ENIGH, 2000.

Figura 2.18 Promedio de horas semanales que dedican las hijas y los hijos a distintas actividades



Fuente: Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso de del Tiempo, INEGI, 1996.

culturales, demográficos y socioeconómicos que pueden explicar la relevancia y persistencia de este tipo de hogares en México, que resultan ser un buen indicador de la solidaridad y el apoyo entre generaciones.

La mayor parte de las niñas y niños menores de 18 años en México (66 por ciento) vive en hogares nucleares completos, es decir, compuestos por ambos progenitores y sus hijos. En segundo lugar adquieren importancia los hogares extensos, integrados por el jefe de hogar, el cónyuge, los hijos y algún otro familiar del grupo y en los que se concentra el 27 por ciento de todos los niños. Por último, apenas 6 por ciento del total de las niñas y niños reside en hogares donde sólo está presente uno de los progenitores.

Si bien no es frecuente que convivan dos o más generaciones en los hogares extensos, resulta evidente que cuando esto sucede se trata de familias en las que comparten la vida cotidiana padres, abuelos y nietos. Para el grupo de los niños, el número de hogares con presencia simultánea de tres generaciones ascendía, en el año 2000, a 630 mil 634. En la figura 2.16 se puede apreciar el número de niñas y niños menores de 18 años según el tipo de hogar al que pertenecen.

Por grupos de edad, los porcentajes son similares, con alguna ligera diferencia en el peso de los hogares nucleares incompletos en el grupo de 12 a 17 años. Es decir, entre las niñas y niños de más edad es frecuente la presencia de hogares donde uno de los padres está ausente, lo que en ciertos contextos de pobreza podría inducir al niño o adolescente a trabajar con el fin de contribuir al sostenimiento del grupo.

Asimismo, merece la pena destacar que 40 de cada 100 niños menores de un año pertenece a hogares extensos, donde por las características que acabamos de mencionar es muy probable que convivan con tíos o primos y quizá en menor medida con abuelos. Esta proporción se reduce a 30 por ciento en el grupo de edad de 1 a 5 años, descendiendo ligeramente entre las niñas y niños de 6 y más años. En la figura 2.17 se presenta la proporción de niñas y niños según el tipo de hogar al que pertenecen para cada uno de los intervalos de edad.

Otro aspecto que refleja la dinámica familiar es la diferencia de tiempo que invierten los hijos respecto a las hijas en las tareas del hogar, el trabajo extradoméstico y las actividades recreativas. La organización familiar en roles tradicionales (donde el hombre proporciona los recursos materiales necesarios para el sostenimiento del grupo y la mujer asume los cuidados de la familia) o de doble proveedor (los dos cónyuges participan en el mercado de trabajo), determina en gran medida las diferencias inter e intragrupalas en las horas promedio dedicadas al trabajo extradoméstico.

La figura 2.18 permite inferir que en las familias con doble proveedor las niñas invierten casi 17 horas semanales menos y los niños 9 horas menos en actividades extradomésticas que en los hogares de organización tradicional. Cabe destacar que en los hogares tradicionales los niños trabajan menos horas que las niñas en trabajo extradoméstico, mientras que en los hogares de doble proveedor esta relación se invierte: los niños trabajan más horas que las niñas.

La participación en el mercado laboral de uno o de ambos cónyuges no parece tener impacto en el tiempo dedicado al trabajo doméstico y a las actividades recreativas entre los hijos y las hijas. Tanto en los hogares tradicionales como de doble proveedor, las niñas dedican más de 14 horas a la semana a las tareas del hogar, mientras que los niños invierten menos de 6 horas. Ésta podría ser la razón de que las niñas gocen de menos tiempo para actividades recreativas que los niños.

Si atendemos a algunas características sociodemográficas de los hogares con niñas y niños entre 0 y 17 años, hay 4 millones 316 mil 590 hogares con jefatura femenina, lo que significa 18.4 por ciento del total de los hogares del país y 26.2 de los hogares donde hay menores de 18 años. La mayor parte de los hogares dirigidos por mujeres donde se concentran estos niños (1 millón 791 mil 115) son nucleares o bien extensos (1 millón 568 mil 858).

En el 16 por ciento de hogares con niños el jefe o la jefa de hogar es analfabeta, con las consiguientes limitaciones que ello tiene en el acceso a mejores oportunidades de empleo, de ingreso y de formación de capacidades. El 32 por ciento de los hogares donde hay niñas y niños menores de 18 años y donde el jefe o jefa de hogar carece de las habilidades mínimas para leer y escribir son hogares nucleares completos; una proporción similar se concentra en los hogares extensos. Un porcentaje muy inferior, de 12 por ciento de los hogares con jefe o jefa sin instrucción, se ubica en los nucleares incompletos, donde muy probablemente representen el principal sostén del grupo.

A partir de la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000* sabemos que más de tres cuartas partes de los jefes de hogares con niños menores de 13 años cuyos ingresos son insuficientes para cubrir las dimensiones fundamentales del bienestar (alimentación, salud y educación) cuentan con un nivel de escolaridad de primaria o inferior; alrededor de la mitad de estos jefes de hogar son jornaleros, peones o trabajadores por cuenta propia, que se dedican principalmente a la agricultura y la ganadería; y menos de una décima parte tiene Seguro de Ahorro para el Retiro, si bien más de la mitad accede a la seguridad social. En cuanto al nivel de dependencia económica, en los hogares con niños menores de 13 años hay en promedio casi 3 personas no receptoras de ingreso por miembro receptor.

Respecto al hacinamiento, los hogares con niños pequeños presentan un índice de hacinamiento un poco más elevado que el promedio nacional: 2.5 personas por cuarto de la vivienda frente a 2 personas por cuarto, respectivamente.

Con relación a las condiciones físicas de las viviendas, la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000* arroja los siguientes datos:

- 60 por ciento tiene piso firme o de cemento, y menos de la tercera parte cuenta con piso de tierra
- Sólo 7 por ciento tiene paredes con material no apto para la construcción
- Algo más de la quinta parte, concretamente 22.2 por ciento, carece de agua entubada en la vivienda
- 6 por ciento no tiene electricidad

Por otro lado, según el *Primer Diagnóstico Nacional de Salud Ambiental y Ocupacional* se estima que en el 2000 utilizaban leña o carbón como combustible en sus casas 3.6 millones de viviendas y 18.7 millones de personas. Como consecuencia de las partículas que se desprenden de dicha combustión se presenta un problema de salud pública con repercusiones en la población menor de cinco años y en las mujeres en edad reproductiva, que adquiere dimensiones muy significativas en las comunidades indígenas, donde uno de cada tres mexicanos utilizaba leña para cocinar.

Finalmente, según datos censales de 2000 las familias indígenas con niños menores de 13 años residen en viviendas que muestran grandes diferencias respecto al promedio del país en los siguientes aspectos:

- 36.6 por ciento de los hogares indígenas no cuenta con agua en la vivienda, porcentaje casi 21 puntos por encima del promedio nacional
- 26 por ciento de los hogares indígenas no tiene baño, más de 15 puntos de diferencia con relación al promedio nacional, que es de 10.7 por ciento

2.6 Medio ambiente

El medio ambiente es fundamental para el desarrollo de la infancia. Un ambiente inadecuado puede provocar daños permanentes en las niñas y niños, ya que son en extremo sensibles a la exposición de contaminantes en momentos críticos del crecimiento.

La población infantil difiere de la adulta en comportamiento, metabolismo y necesidades nutricionales. Los niños respiran más aire, beben más agua y consumen más alimento por cada kilogramo de peso que los adultos, lo cual incrementa de manera proporcional su exposición a cualquier contaminante.

Uno de los aspectos ambientales más determinantes en la salud de las personas es la calidad del agua. En México, las niñas y niños que viven en condiciones de pobreza suelen tener un acceso limitado al agua limpia y a los servicios de salud. Sin embargo, son varios los factores que pueden contribuir a que la tasa de morbilidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's) se eleve. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que 90 por ciento de la carga de enfermedad para este padecimiento se debe a un inadecuado saneamiento básico y a la mala calidad del agua potable. No obstante, aún no se cuenta con suficientes datos para determinar la carga específica de enfermedad de los diferentes factores que abarcan la calidad del agua y el saneamiento básico.

Cabe mencionar que de 1991 a 1998, la cobertura de agua potable se incrementó de 79 a 86 por ciento y la distribución de agua desinfectada aumentó de 85 a 93 por ciento. Estas medidas han contribuido a resolver el problema de calidad del agua. Así, para el mismo período se redujo en 75 por ciento la mortalidad por EDA's en menores de cinco años. Quedan por identificar y solucionar problemas de calidad de agua relacionados con emisiones naturales y antropogénicas, que contaminan el agua de consumo humano con metales y sustancias químicas —e incluso subproductos de la desinfección—, que pueden tener efectos adversos en la salud infantil.

En cuanto a la exposición a la contaminación del aire, ésta genera serios trastornos en la salud, entre los que destacan:

- Incremento en la frecuencia de enfermedades respiratorias crónicas y agudas
- Aumento en la frecuencia de muertes asociadas a la contaminación atmosférica
- Disminución de la capacidad respiratoria
- Aumento de ataques de asma
- Incremento de casos de enfermedades cardíacas
- Aumento en la frecuencia de cánceres pulmonares

En el área rural del país la calidad del aire que respiran las niñas y los niños se demerita principalmente por la actividad alfarera, que siempre ha constituido una de las fuentes primarias de exposición al plomo. De acuerdo con el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (Fonart) la alfarería se practica en 20 estados del país y existen aproximadamente 5 millones de alfareros ubicados en 122 comunidades, donde una parte importante son indígenas. La persistencia en el uso de loza vidriada cocida a bajas temperaturas para almacenar y preparar alimentos, constituye una de las principales fuentes de exposición al plomo. El óxido de plomo de dichas piezas fabricadas a temperaturas menores a 990° C tiene el riesgo de solubilizarse cuando entra en contacto con alimentos ácidos como vinagre, limón, naranja, jitomate, entre otros.

De acuerdo al *Primer Diagnóstico Nacional de Salud Ambiental y Ocupacional 2002*, los bebés de madres que usan loza vidriada tienen dos veces más plomo en la sangre que los bebés cuyas madres no la usan. El riesgo es particularmente elevado para los menores de dos años, ya que éstos absorben cinco veces más plomo vía tracto gastrointestinal que los adultos. Por esta razón, Fonart puso en marcha un programa para la conservación de los recursos no renovables y la sustitución del plomo en la alfarería, que brinda capacitación en el uso de esmaltes y colores sin plomo y pone al alcance de los alfareros las materias primas necesarias para tal fin. En el presente año, el programa ha beneficiado a 7 mil 716 productores, eliminando riesgos para los niños y la población en general.

Por otra parte, muchas niñas y niños se encuentran expuestos a plaguicidas en las zonas rurales, ya sea al jugar en campos tratados, porque participan directamente en su aplicación cuando se inician en la actividad agrícola, o simplemente porque otros miembros de la familia los llevan a casa en sus ropas de trabajo.

En nuestro país el mercado de plaguicidas ha registrado un importante incremento en las últimas décadas. Diversos estudios han encontrado que pueden interferir con procesos del sistema inmunizador, del respiratorio, de la tiroides y fisiológico-neurológicos en niños y niñas. La intoxicación aguda por plaguicidas en México disminuyó en 27 por ciento de 1997 a 1999. Sin embargo, en 1999, de 11 millones de habitantes de zonas rurales marginadas se reportaron 592 intoxicaciones por plaguicidas, de las cuales 141 ocurrieron en menores de 14 años de edad.

En forma similar, el *Primer Diagnóstico Nacional de Salud Ambiental y Ocupacional 2002* señala que en zonas rurales e indígenas de México es común el uso de leña para cocinar (con base en el mismo Diagnóstico y como ya se ha mencionado, en comunidades indígenas uno de cada tres mexicanos utiliza leña para cocinar), lo que afecta la calidad del aire al interior de la vivienda, habiéndose medido niveles promedio de partículas menores a 10 micrómetros (PM10), cinco veces la norma de calidad de aire para ambientes extramuros.

La interacción entre pobreza, estado nutricional y exposición a contaminantes ambientales representa un riesgo que se potencia en la infancia. Las niñas y niños que viven en situación de pobreza frecuentemente presentan cuadros de desnutrición, tienen menor acceso a fuentes de agua limpia, residen en viviendas en condiciones precarias y no tienen acceso a servicios de salud. En lo referente a la desnutrición, ésta puede implicar una mayor dificultad del organismo para detoxificar y eliminar agentes tóxicos, ya que algunos se absorben más fácilmente o pueden interferir con la absorción de ciertos nutrientes. Por ejemplo, una dieta baja en calcio, potasio, zinc, cobre y hierro se ha relacionado con una mayor absorción de plomo.

2.7 Programas para el fortalecimiento de las capacidades, las oportunidades de ingreso, el patrimonio familiar y la protección social

Teniendo en cuenta que los hogares y el entorno de las niñas y los niños determinan en buena medida su desarrollo y su calidad de vida, la presente administración ha vinculado el mejoramiento del entorno de la infancia mexicana a una visión integral del desarrollo, donde el punto central es el incremento de las capacidades y oportunidades de las niñas, los niños y los adolescentes, así como de sus familias.

De esta forma, en la actualidad están en marcha una serie de políticas, acciones y programas de desarrollo humano y social, articulados en las cuatro vertientes de la estrategia *Contigo*: provisión de protección, ampliación de capacidades, generación de oportunidades y formación de patrimonio.

2.7.1 Programas en la vertiente de provisión de protección

En esta vertiente destacan los programas:

- **Seguro Popular de Salud.** Uno de los retos que el sistema de salud debe enfrentar es el de la protección financiera en salud. Actualmente, México destina 5.6 por ciento de su Producto Interno Bruto (PIB) al gasto en salud. De esta cantidad, 2.5 por ciento del PIB es gasto público. Esta cifra es inferior a la que destinan países como Estados Unidos, Colombia, Costa Rica, Argentina o Chile.

Además, más de 90 por ciento del gasto privado en salud se realiza como pago directo al momento de recibir el servicio, conocido como gasto de bolsillo. El gasto de bolsillo es la forma más ineficiente e injusta de financiar los servicios de salud. Como consecuencia del alto porcentaje que representa el gasto de bolsillo dentro del gasto total en salud, cada año entre 2 y 3 millones de familias enfrentan gastos catastróficos en salud y 1.2 millones cruzan la barrera de la pobreza por esta misma causa.

El sistema de salud debe garantizar que los esquemas de financiamiento sean justos y que protejan a toda la población contra gastos excesivos por motivos de salud. Para materializar el derecho constitucional a la protección de la salud, los esfuerzos por fortalecer los esquemas existentes que contribuyan a alcanzar la justicia en el financiamiento se deben combinar con la puesta en marcha de esquemas innovadores que complementen el abanico de opciones para toda la población.

Por ello, uno de los componentes de la vertiente de protección social universal de la estrategia *Contigo* es brindar protección financiera en salud a través de tres líneas de acción específicas: consolidar la protección básica y promover un tercer seguro público de salud que complemente los que actualmente aplican las instituciones de seguridad social, promover y ampliar la afiliación al seguro social y ordenar y regular los esquemas de prepago privado.

2.7.2 Programas en la vertiente de ampliación de capacidades

En esta vertiente destacan los programas:

- **Oportunidades.** Promueve y opera acciones para la educación, la salud y la alimentación de aquellos hogares en situación de pobreza. Sus principales objetivos son impulsar y fortalecer las capacidades y potencialidades de las familias beneficiarias, elevar su nivel de vida y propiciar su incorporación al desarrollo nacional. Para lograr estos objetivos, *Oportunidades* se centra en tres principales líneas de acción:

- Atención a la educación mediante becas y útiles escolares.
- Atención a la salud a través de prevención y atención de la desnutrición, capacitación sobre salud, nutrición e higiene y reforzamiento de la oferta de servicios.
- Atención a la alimentación a través de apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación y, por esta vía, elevar su estado nutricional y su bienestar, en especial el de los niños.

Oportunidades vincula a las secretarías de Salud, Educación, Desarrollo Social y al Instituto Mexicano del Seguro Social. Su carácter intersecretarial permite desarrollar líneas de acción complementarias que abarquen de manera integral las necesidades de las familias beneficiarias.

Entre los principales logros atribuibles a *Oportunidades*¹ en materia de educación, salud, alimentación y bienestar de los hogares, podemos enlistar los siguientes:

- En zonas rurales, el número de adolescentes que termina la secundaria aumentó 23 por ciento de 1997 a la fecha
- El impacto en matriculación a secundaria ha sido mayor en mujeres que en hombres; el aumento en la inscripción a primer año fue de 29 contra 16 por ciento respectivamente, de 1997 a la fecha
- Las consultas de nutrición para niñas y niños menores de 5 años en zonas rurales aumentaron 49 por ciento entre 1997 y 2002

¹Bautista, S. Martínez, S. Bertozzi, S. M. Gerther, P. Evaluación del efecto de *Oportunidades* sobre la utilización de servicios de salud en el medio rural. CIDE e INSP, sept. 2002.

Parker, Susan W. Evaluación del impacto de *Oportunidades* sobre la inscripción escolar: primaria, secundaria y media superior. CIDE e INSP, sept. 2002.

Hernández, Bernardo. Meneses, Fernando. Baltazar, Maricarmen. Téllez Rojo, Martha María y Hernández, Mauricio. Evaluación del cumplimiento de metas; costos unitarios y apego del programa *Oportunidades* a las Reglas de Operación. CIDE e INSP, sept. 2002.

- El total de consultas en zonas rurales aumentó 59 por ciento entre 1997 y 2002; de estas consultas, las preventivas aumentaron 17 por ciento y las de planificación familiar 18 por ciento
- El porcentaje de niñas y niños menores de 2 años y de 2 a 4 años que están en control nutricional se incrementó de 91 a 95 por ciento y de 90 a 96 por ciento, respectivamente, para el periodo de enero 2001 a junio 2002
- La proporción de niñas y niños desnutridos menores de 2 años que recibe suplementos alimenticios aumentó de 52 por ciento en enero de 2001 a 78 por ciento en junio de 2002

En el bimestre julio-agosto 2002 el Programa alcanzó la meta programada para este año al llegar a una cobertura de 4.2 millones de familias en todo el país. El porcentaje de municipios atendidos se aproxima a 96 por ciento atendiendo a casi 68 mil localidades. La focalización del Programa ha sido exitosa al destinar más apoyos a las poblaciones de los estados con mayor pobreza y mayores necesidades de salud. Del presupuesto total del Programa, de enero a junio de 2002, los apoyos monetarios representaron 95 por ciento mientras que el gasto operativo sumó 5 por ciento.

- **Arranque parejo en la vida.** Su propósito es mejorar la salud reproductiva de la población femenina de nuestro país y la salud de niñas y niños desde antes de su nacimiento y hasta los dos años de edad. En particular, busca lograr una mayor equidad en las condiciones de salud de la población, sobre todo en la de menores recursos. Para dar respuesta a estos compromisos, el programa establece un esquema operativo de 16 acciones básicas integradas en cuatro componentes: embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano, y niñas y niños bien desarrollados.
- **Comunidades Saludables.** Impulsado por la Secretaría de Salud, busca promover la salud a través de acciones sociales y educativas que incrementen la conciencia pública sobre ella, propicien estilos de vida saludables y estimulen la acción comunitaria y la participación social a favor de una mejor calidad de vida.
- **Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.** Su objetivo es elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población. A fin de alcanzar este objetivo las acciones de la Cruzada se están llevando a cabo en tres etapas. La primera pretende enfatizar el impulso al cambio, para lo cual se ha fortalecido la coordinación sectorial a través del Comité Nacional de Calidad y los comités estatales instalados en todas las entidades federativas; se cuen-

ta con un sistema de información sobre calidad en operación y se han llevado a cabo diversos talleres sectoriales para estimular la participación del personal operativo y la aplicación de acciones para mejorar la calidad.

La segunda etapa pretende consolidar el aprendizaje obtenido durante la primera enfocando los esfuerzos de mejora de la calidad en los servicios vinculados con los programas prioritarios de acción derivados del Programa Nacional de Salud 2001-2006, por lo que en esta etapa las líneas de acción se concentran en: divulgar los indicadores básicos de calidad; establecer programas de educación sobre, para y de calidad para los profesionales de la salud en los que se enfatizan valores, métodos y actitudes; desarrollar programas de actualización enfocados en competencias clave; evaluar periódicamente la calidad de la atención y establecer un sistema nacional para la evaluación comparativa entre instituciones, entidades federativas y unidades médicas sobre satisfacción de los usuarios y calidad técnica de los servicios.

En la tercera etapa se busca institucionalizar los esfuerzos de la Cruzada, por lo que sus principales líneas de acción son: establecer el reconocimiento para directivos y la actualización periódica de acuerdos de resultados, así como vincular el desempeño de los servicios y la certificación de las unidades a las asignaciones presupuestarias.

- **Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas.** Tiene por objetivo mejorar el nivel de salud y nutrición de esta población y, por lo tanto, disminuir la brecha entre los niveles de salud del grupo en relación con el resto de la población. Para lograrlo, el programa implementa diez estrategias de acción, seis de las cuales son acciones innovadoras:
 - Coordinar y dar seguimiento a los programas de salud que se aplican en población indígena
 - Administrar suplementos con vitaminas y minerales a niñas y niños, mujeres embarazadas y en período de lactancia
 - Promover servicios de salud con calidad y sensibilidad cultural
 - Incorporar el enfoque intercultural en la capacitación al personal de salud
 - Impulsar programas de prevención, control y rehabilitación del alcoholismo
 - Promover las relaciones entre la medicina institucional y la medicina tradicional
- **El Programa de Abasto de Leche Liconsa.** Ofrece leche a precios preferenciales a través de 8 mil 411 puntos de venta, en beneficio de 2.7 millones de familias de bajos recursos y 4.7

millones de beneficiarios de escasos recursos, principalmente niñas y niños menores de 12 años y madres embarazadas y en periodo de gestación. Con el objetivo de combatir los resultados negativos presentados por la *Encuesta Nacional de Nutrición 1999*, en cuanto a deficiencia de micronutrientes, a partir de septiembre de 2002 Liconsa distribuye leche fortificada con hierro, zinc, ácido fólico y vitaminas A, C, D, B2 y B12.

2.7.3 Programas en la vertiente de generación de oportunidades

En esta vertiente destacan los programas:

- **Microrregiones.** Tiene como base la coordinación interinstitucional de 12 secretarías de Estado y gobiernos estatales y municipales para focalizar y concentrar recursos y acciones en los mil 334 municipios de alta y muy alta marginación del país. Los esquemas de atención de la estrategia son:
 - Reforzar la dotación de servicios y apoyos institucionales en servicios de educación, salud, abasto de alimentos e infraestructura social básica, capacitación, vivienda, así como servicios de ahorro y crédito
 - Crear Centros Estratégicos Comunitarios para articular el territorio microrregional y frenar la dispersión poblacional
 - Coordinar acciones con gobiernos estatales y municipales, buscando la reciprocidad en el diseño y financiamiento de programas sociales
 - Desarrollar Centros Comunitarios de Aprendizaje con la colaboración de instituciones académicas
 - Impulsar acciones para promover proyectos productivos de desarrollo personal y comunitario
- **Oportunidades Productivas.** Incluye dos vertientes de apoyo: el crédito y el empleo. La vertiente de crédito se realiza mediante esquemas que operan bajo los modelos de atención de Crédito a la Palabra, Primer Paso Productivo, Fondos de Financiamiento, Acompañamiento a la Formación Empresarial y Capital de Riesgo, así como apoyos del Fonart. Por su parte, la vertiente de empleo impulsa proyectos para crear empleos permanentes o temporales en las regiones donde la actividad productiva sea estacional, ocasionando que la actividad preponderante disminuya significativamente en ciertas épocas del año, o bien, en aquellas regiones que han sido afectadas por fenómenos meteorológicos naturales.
- **Superación de la Pobreza Urbana.** Busca atender aspectos específicos de pobreza en las ciudades, tales como la exclusión social, la inseguridad y la violencia, las adicciones, y la falta de acceso a vivienda y a la seguridad social. Sus líneas de acción son la capacitación para el trabajo, la protección social, el desarrollo comunitario y el mejoramiento del barrio y la vivienda. Como puede observarse, este programa también incluye elementos de las otras tres vertientes.
 - El programa **Mujeres Jefas de Familia** tiene como objetivo mejorar las oportunidades de desarrollo y las condiciones de vida de las familias encabezadas por mujeres en pobreza, tanto en el ámbito urbano como semiurbano. El Programa da prioridad a las madres con niños menores de cinco años. Sus principales vertientes incluyen la atención al rezago escolar, la capacitación para el trabajo, esquemas de cuidado infantil para madres trabajadoras y esquemas de apoyo en la adquisición y mejoramiento de la vivienda.
 - **Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas.** Impulsa obras de infraestructura y electrificación como proyectos detonadores del desarrollo regional en regiones de alto rezago; apoya iniciativas productivas especialmente de mujeres indígenas para fomentar su desarrollo organizativo, técnico y productivo; da capacitación sobre legislación ambiental a fin de orientar a las comunidades sobre elementos básicos para el aprovechamiento de sus recursos naturales; y la generación de proyectos productivos y de infraestructura carretera, de agua potable y electrificación, instrumentados interinstitucionalmente en pueblos y comunidades indígenas.
 - **Procampo.** Otorga subsidios directos para apoyar el ingreso de los productores rurales. Su apoyo consiste en la entrega de recursos monetarios por hectárea o fracción cuando el productor siembra la superficie registrada (elegible) en el Programa, o bien la mantiene en explotación pecuaria, forestal o la destina a algún proyecto ecológico y cumple con lo establecido en la normatividad operativa. Este programa permite que los agricultores cuenten con mayor certidumbre sobre sus ingresos repercutiendo en la calidad de vida de los hogares.
 - **Programa de Fortalecimiento al Trabajo Juvenil.** Su objetivo es realizar análisis y estudios del entorno laboral que permitan conocer, detectar y profundizar acerca de la situación que guarda respecto a la juventud, así como establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas y privadas, a fin de conjuntar esfuerzos de donde surgirán los análisis y apoyos que se requieran para coadyuvar en el fortalecimiento a la productividad de los jóvenes, así como la promoción de los derechos y obligaciones laborales. Las principales acciones de este programa son:
 - Realizar análisis y estudios relacionados con el trabajo juvenil

- Diseñar, integrar, operar y dar seguimiento a los programas en materia de promoción de los derechos y obligaciones laborales de jóvenes y menores
- Proponer alternativas legales para la mejor integración de estos grupos de trabajo en condiciones de equidad, vinculando a los diferentes sectores gubernamentales relacionados con el tema
- Fomentar programas de Capacitación para el Trabajo acordes a la demanda del sector productivo del país y a las condiciones socioeconómicas de las y los jóvenes, privilegiando a quienes se encuentran marginados
- Establecer un sistema de normalización de competencias laborales que permita la Certificación Laboral de los jóvenes

2.7.4 Programas en la vertiente de formación de patrimonio

En esta vertiente destaca el programa:

- **Procede.** Su propósito es dar seguridad en la tenencia de la tierra mediante su regularización a través de la expedición y entrega de certificados y títulos correspondientes a las tierras de uso común, parcelas y solares urbanos. En él intervienen de manera coordinada diversas instituciones.
Dentro de la vertiente de patrimonio, existe una gama de programas que apoyan a las personas para que mejoren física y jurídicamente sus viviendas, a través de créditos para adquirirlas o restaurarlas, así como para la regularización y escrituración de sus propiedades. De ellos destacan:
 - El **Programa para el Mejoramiento Físico de la Vivienda** busca mejorar la calidad de vida de las familias de menores ingresos, pueblos indígenas, madres solteras, adultos en plenitud y personas discapacitadas, tanto en el ámbito urbano como en el rural, que cuenten con la propiedad de un terreno o parcela. Para lograrlo, impulsa programas de mejoramiento (pisos, techos, paredes, letrinas y servicios) sustentados en créditos preferenciales y apoyos.
 - El **Programa para la Vivienda Progresiva** atiende las necesidades de las familias en extrema pobreza en localidades

urbanas sin acceso a crédito financiero y, en la mayoría de los casos, no beneficiadas por los programas institucionales. El apoyo se da a través de la generación de oferta institucional de vivienda en un lote con servicios básicos de drenaje, agua potable y electricidad. Opera mediante un esquema que combina ahorros y subsidios directos y alienta la corresponsabilidad entre el gobierno federal, los estatales y municipales y los propios beneficiarios.

- Aunque no es un programa en sí, la **Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (Corett)** realiza una labor fundamental en lo que a patrimonio se refiere, ya que su objetivo es regularizar la situación jurídica de asentamientos humanos ubicados en predios de origen ejidal, comunal y de propiedad federal para darle a sus ocupantes certidumbre jurídica y seguridad patrimonial. Corett también impulsa el desarrollo de programas estatales y municipales para la incorporación de suelo al desarrollo urbano.
- El programa **Hábitat** se clasifica dentro de la vertiente de patrimonio, ya que es un programa que contribuye a mejorar el entorno y el medio ambiente, que son patrimonio común de los mexicanos. Este programa es un modelo institucional para normar, promover, gestionar e impulsar el desarrollo del Sistema Urbano Nacional. Su instrumentación se dará a través de los programas Red-Ciudad 2025 y Red Zonas Metropolitanas 2025. Ambos programas permitirán impulsar la coordinación y cooperación intersectorial para financiar la elaboración de instrumentos innovadores de planificación urbana y metropolitana; el desarrollo de obras estratégicas de impacto regional; y la formación, capacitación y asistencia técnica de los recursos humanos de la administración del territorio. Por otro lado, ambos subprogramas operarán mediante la aplicación de un fondo de inversión (Fondo Hábitat), el cual, entre otras cosas, servirá para promover la inversión y el empleo en las zonas urbanas y metropolitanas, apoyar su integración social, regenerar las zonas degradadas, mejorar la calidad de vida y los ecosistemas locales y generales (incluidos los sistemas de transporte, agua y saneamiento y el tratamiento de residuos sólidos), la ampliación de la infraestructura y de los servicios básicos.