

Infancia: vulnerabilidad frente a la pobreza

Dr. MC Guillermo Alberto Sólon-Santibáñez,* MC, MSP Juan Pablo Villa-Barragán,**
Biol. MSP Irma Patricia Núñez-Vázquez***

RESUMEN

La transición social y económica tiene una relación directa con el panorama de salud-enfermedad en la infancia y la adolescencia, etapas fundamentales de la vida para la formación de valores y adquisición de habilidades básicas; infortunadamente los niños y los adolescentes, son uno de los grupos más vulnerables a la pobreza y su magnitud varía ampliamente de un estado a otro en el país, lo que limita drásticamente sus posibilidades futuras de integración social. Por ello, es importante contextualizar a los menores de 18 años en nuestro país con el tipo de familia en la que se desarrollan, el ingreso familiar y aspectos de pobreza y marginalidad como determinantes de la salud.

Palabras clave: Infancia, adolescencia, pobreza, índice de desarrollo humano, vivienda.

ABSTRACT

Social and economic transition has a direct relation with the health-disease panorama of childhood and adolescence. These stages are basic in life for the formation of values and attainment of skills; unfortunately children and adolescents are one of the most vulnerable groups to poverty and its magnitude varies widely from one state to another in the country, which drastically limits their future possibilities of social integration. Thence the importance of situating individuals under 18 years of age in our country with the type of family in which they grow, income of the family and aspects of poverty and marginal situation as determinants of the health.

Key words: Childhood, adolescence, poverty, index of human development, household.

La vulnerabilidad como fenómeno de desajustes sociales se ha elevado y se ha arraigado en la cultura de nuestra sociedad. La acumulación de desventajas, tiene múltiples causas y adquiere varias dimensiones. Denota carencia o ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal, e insuficiencia de las herramientas necesarias para evitar situaciones en desventaja, estructurales o coyunturales¹. La pobreza más que un estado personal es una situación cultural que se agudiza con la marginación y la exclusión

CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LA POBREZA

Para el diagnóstico, la medición de la pobreza y el diseño de políticas de desarrollo social, es necesario considerarla con un enfoque sistémico y en sí mismo como un sistema complejo. En este sentido, los indicadores que definen la pobreza están en relación con la marginalidad y la exclusión. Desde la perspectiva de la salud, esta información es importante para definir los determinantes sociales como **causa de las causas**, como una forma general de señalarlos como sistemas complejos y sintetizar la información relevante para delinear acciones en salud que los combatan desde diferentes ámbitos y sin perder el enfoque de salud y bienestar.

El Informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2009, indica que 5.3% de los mexicanos viven en estado de pobreza; coloca a nuestro país en el lugar 23 entre 135 países en vías de desarrollo, y menciona que el 17.6% de los mexicanos subsisten con un ingreso de menos de 1.25 dólares al día.

Durante los últimos quince años se ha reducido en más de la mitad el porcentaje de personas con ingresos meno-

* Director General

** Director de Planeación

*** Adscrita al Depto. de Desempeño Organizacional
Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dr. Juan Pablo Villa Barragán. Insurgentes sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco. Delegación Coyoacán, México 04530 DF. Teléfono: (55) 10840908

pablovillab@yahoo.com.mx.

Recibido: julio, 2010. Aceptado: octubre, 2010.

Este artículo debe citarse como: Sólon-Santibáñez GA, Villa-Barragán JP, Núñez-Vázquez IP. Infancia: vulnerabilidad frente a la pobreza. Acta Pediatr Mex 2011;32(1):52-62.

res a un dólar diario. Esta disminución fue significativa entre 2000 y 2005, ya que la proporción de personas bajo esta línea de pobreza extrema pasó, a nivel nacional, de 8.6 a 3.5 por ciento de la población. Si se toma la línea de pobreza nacional, la pobreza alimentaria, en el mismo periodo disminuyó de 24.1 a 18.2 por ciento ^{1,2} (Figura 1).

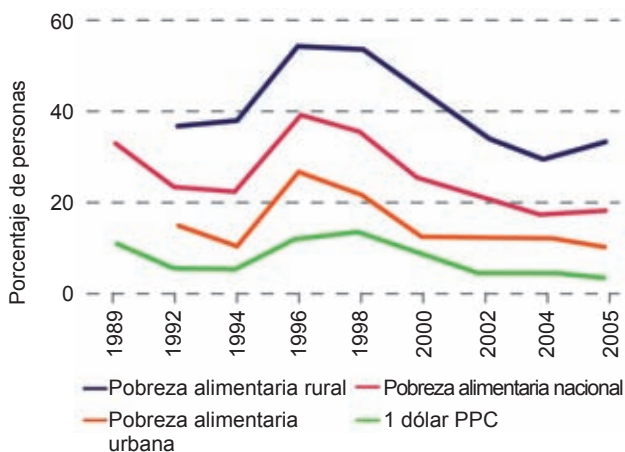


Figura 1. Evolución de la pobreza, México, 1989-2005.
Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio en México; Informe de Avance 2006.

Sin embargo, en 2005 el mayor de los rezagos corresponde al ingreso de las personas; 45.3 por ciento de la población económicamente activa (PEA), no supera los dos salarios mínimos (26 USD). Las situaciones más difíciles se encuentran en siete estados de la república: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Yucatán, Tlaxcala, Hidalgo y Puebla, donde esta proporción rebasa 60 por ciento, mientras que otras ocho entidades: Veracruz, San Luis Potosí, Michoacán, Campeche, Zacatecas, Tabasco, Nayarit y Durango tienen rezagos entre 50 y 60 por ciento (Figura 2).

En México desde el 2001 se han empleado los siguientes criterios para la medición de la pobreza:

- Pobreza alimentaria
- Pobreza de capacidades y
- Pobreza de patrimonio¹

Pobreza alimentaria. Es la incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria. Equivale a un ingreso diario por persona de \$15.4 pesos mexicanos, en áreas rurales y \$20.9 en áreas urbanas. (1.7 y 2.2 dólares diarios por persona).

Para el año 2001, uno de cada cinco hogares y 24.2 por ciento de las personas vivían por debajo de esta línea de

pobreza y para 2005 estas cifras han variado en 15 y 18 por ciento respectivamente.

Pobreza de capacidades. Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación. Esto equivale a un ingreso diario por persona de \$18.9 en áreas rurales y \$24.7 en áreas urbanas (2.0 y 2.7 dólares diarios por persona). Actualmente, 25.3% de los hogares y 31.9% de la población total, viven en pobreza de capacidades.

Pobreza de patrimonio. Es la insuficiencia del ingreso económico disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación. En este nivel fueron clasificadas todas las personas que viven con menos de \$28.1 en áreas rurales y \$41.8 en áreas urbanas, al día (3.0 y 4.5 dólares diarios por persona). Se calcula que 45.9% de los hogares y 53.7% de la población subsisten por debajo de esta línea de pobreza (Cuadro 1).

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El IDH en la medición de la pobreza, considera también las privaciones en tres dimensiones: vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno.

A nivel mundial, se estimó que entre 55 y 90 millones más de personas vivían en extrema pobreza, antes de la crisis económica mundial, cuyo impacto ha repercutido a la fecha en un incremento de la mortalidad materna y la infantil, sobre todo en el período perinatal.

En el 2005, poco más de la cuarta parte de la población de los países en desarrollo vivía en extrema pobreza, en comparación con casi la mitad en 1990 ².

Otra forma de medir la pobreza es el IDH, que es la libertad de las personas, entendida como el conjunto de oportunidades para ser y actuar y la posibilidad de elegir con autonomía. Desde la perspectiva del desarrollo humano, los movimientos migratorios voluntarios son indicativos del grado de libertad del que gozan las personas.

La distribución de las oportunidades es desigual y constituye un determinante de la movilidad humana y los desplazamientos tienen potencial para mejorar el desarrollo humano. No obstante, a pesar de la baja condición social que adquieren en el lugar de destino, las condiciones mejoran notablemente respecto al lugar de origen. Por ello la migración, al igual que otros fenómenos sociales continuará en tanto no se apliquen acciones concretas en

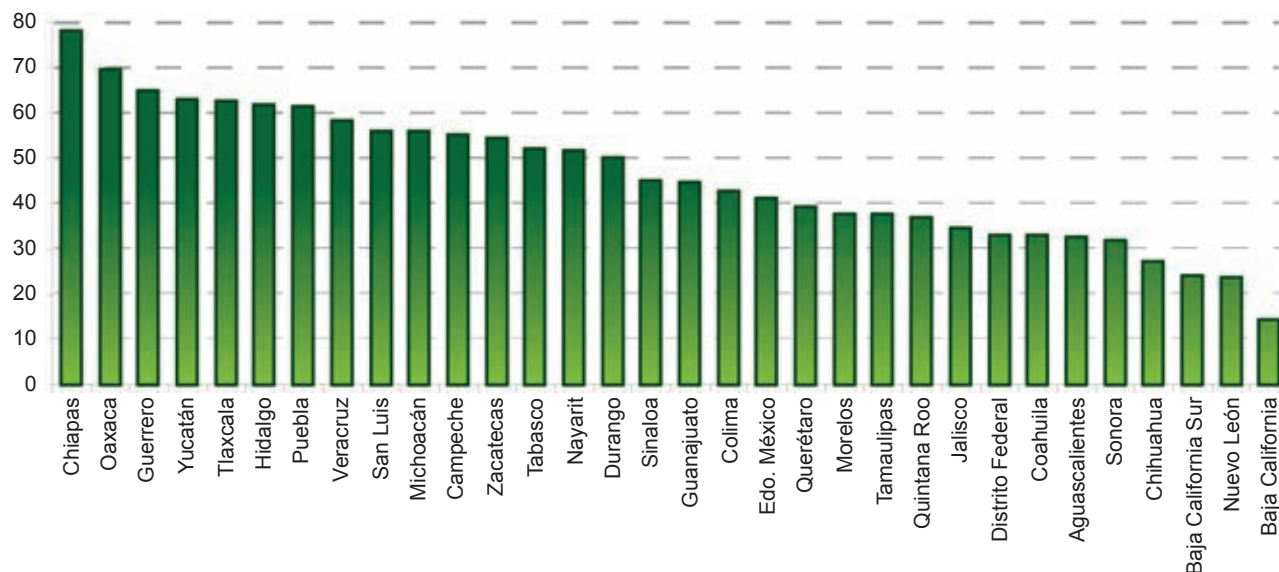


Figura 2. Porcentaje de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos, según entidad federativa, 2005.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, II Conteo de Población y Vivienda 2005 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2005.

los lugares de origen o se regule la migración y el empleo en los lugares de destino ⁶.

El IDH es útil para explorar la polaridad y el impacto de la migración sobre la distribución geográfica de los niveles de vida. Se compone de cuatro variables: esperanza de vida; tasa de alfabetización; tasa de matriculación escolar; y PIB per cápita.

El IDH oscila entre valores de cero y uno, donde uno corresponde al máximo desarrollo posible (Figura 3). México ocupa el lugar 53 a nivel mundial, con 0.854, que lo ubica entre los países con alto desarrollo humano ⁷.

Entre 2000 y 2007, México ha avanzado en su IDH en un 1 por ciento, como resultado del incremento en el índice de salud en 0.96%, el de educación en 2.06% y el de ingreso en 0.37%. Desde 2003, México se incorporó al

grupo de países con alto desarrollo humano y se mantuvo así hasta 2007.

Sin embargo, este avance es desigual entre las entidades federativas: 16 entidades tienen alto desarrollo y las otras 16 tienen un nivel medio y bajo ². Los más bajos son Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Veracruz y Michoacán (Figura 4).

El IDH del 27% de los aproximadamente 2,500 municipios en México, es similar al de países pobres de África, mientras que tres por ciento de otros municipios, tienen niveles equivalentes a países de Europa.

COMPOSICIÓN FAMILIAR Y SUS CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS

Bajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el núcleo o el epicentro donde se forman

Numeralia

1. En México hay 12.3 millones de personas con pobreza alimentaria.
2. 11.3 millones son menores de 19 años (91.9% de los pobres).
3. La pobreza rural es tres veces mayor que la urbana; 22% de los niños y 65% de los adultos mayores son pobres en áreas urbanas. En áreas rurales son pobres 50% de los niños y 80% de los adultos mayores.
4. Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Puebla son los estados más pobres; 30% de todos los pobres del país viven en estas entidades y contribuyen con 60% de la migración interna y con 80% de la externa.
5. El 65% de los indígenas vive actualmente en áreas urbanas. La elevada desnutrición urbana se ve en los indígenas migrantes.
6. La polaridad social es del orden de 1:4000 ricos versus pobres.
7. El 75% de los jóvenes de 19 años ya no asiste a la escuela.

Cuadro 1. Niveles de pobreza, México, 1992-2008

Año	Nacional			Urbano			Rural		
	Alimentaria	Capacidad	Patrimonio	Porcentajes			Alimentaria	Capacidad	Patrimonio
				Alimentaria	Capacidad	Patrimonio			
1992	21.4	29.7	53.1	13	20.1	44.3	34	44.1	66.5
1994	21.2	30	52.4	10.7	18.3	41.2	37	47.5	69.3
1996	37.4	46.9	69	27	36.8	61.5	53.5	62.6	80.7
1998	33.3	41.7	63.7	21.4	30.6	55.9	51.7	59	75.9
2000	24.1	31.8	53.6	12.5	20.2	43.7	42.4	49.9	69.2
2002	20	26.9	50	11.3	17.2	41.1	34	42.6	64.3
2004	17.4	24.7	47.2	11	17.8	41.1	28	36.2	57.4
2005	18.2	24.7	47	9.9	15.8	38.3	32.3	39.8	61.8
2006	13.8	20.7	42.6	7.5	13.6	35.6	24.5	32.7	54.7
2008	18.2	25.1	47.4	10.6	17.2	39.8	31.8	39.1	60.8

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos de los Hogares, elaborada por INEGI. 1992 a 2008.

la sociedad o el país. La estructura familiar ha sufrido cambios a causa de la migración interna y externa por la necesidad de trabajo, subsistencia o estatus socioeconómico. Otro factor importante es la inclusión creciente de la mujer en el mercado de trabajo remunerado y por ende la composición, las funciones y el ciclo de vida y los roles internos han variado y es necesario redefinirlos en relación a su papel en la aparición de riesgos y daños a la salud.

En México existen alrededor de 20 millones de familias que se clasifican en nucleares, extensas y extensas compuestas de acuerdo al tipo de sus integrantes. Un hogar nuclear es el integrado por padre, madre e hijos; uno extenso es la agregación de un familiar en segunda línea, abuelo, tíos, sobrinos. Un hogar compuesto es además la agregación del matrimonio o nietos del jefe de familia. A esta clasificación tradicional se agrega en el Distrito Federal, la modalidad de uniones de parejas del mismo sexo quienes han luchado por su derecho a la adopción de menores.

En la actualidad las familias monoparentales constituyen 22% ⁸ del total y esto ha hecho variar el paradigma de desintegración familiar, en el que en la actualidad proponemos para dicho calificativo, tres variables: que haya violencia intrafamiliar; una enfermedad crónica discapacitante con o sin adicciones disfuncionales.

Entre las familias monoparentales, 85% tiene al frente a una mujer.

En México entre 35 y 40% de los hogares viven en condiciones de extrema pobreza; la mayoría los integran madre y padre y en 26.6% ha abandonado el hogar un

miembro por motivos económicos. Existen en la actualidad 1.5% de hogares con adolescentes como jefes de familia y solamente 0.1 del total de los adolescentes vive solo y uno de cada diez trabaja y estudia.

En 80% de los hogares monoparentales están al frente mujeres solteras y esta cifra sigue en ascenso, por abandono de la pareja en circunstancias de desintegración o bien por libre decisión de la mujer (Figura 5).

Las entidades con mayor proporción de mujeres al frente de los hogares son poblaciones en grandes urbes, sobre todo en aquellas con gran migración. Esto señala la diferencia que debe tomarse en cuenta, al desarrollar programas sociales y de salud en las diferentes regiones del país, además de pensar que deben implementarse medidas para otorgar prestaciones sociales, de manera especial con el apoyo del gobierno, para el cuidado de los hijos como prioridad inmediata.

Esta situación genera vulnerabilidad para los hogares y para los niños debido a que en general en México las mujeres tienen un ingreso 30% menor que los hombres y con empleos cada vez más precarios en cuanto a los servicios de salud y la seguridad social.

El ingreso de las jefas de familia de 1992 a 2004 creció menos que el de los hombres, lo cual muestra que la construcción social para la equidad de género tiene que considerarse en las políticas públicas que se desarrollen respecto a los beneficios sociales de las mujeres (Figura 6).

Los bajos ingresos familiares generan un círculo vicioso entre la pobreza y la mala calidad de vida de la población.

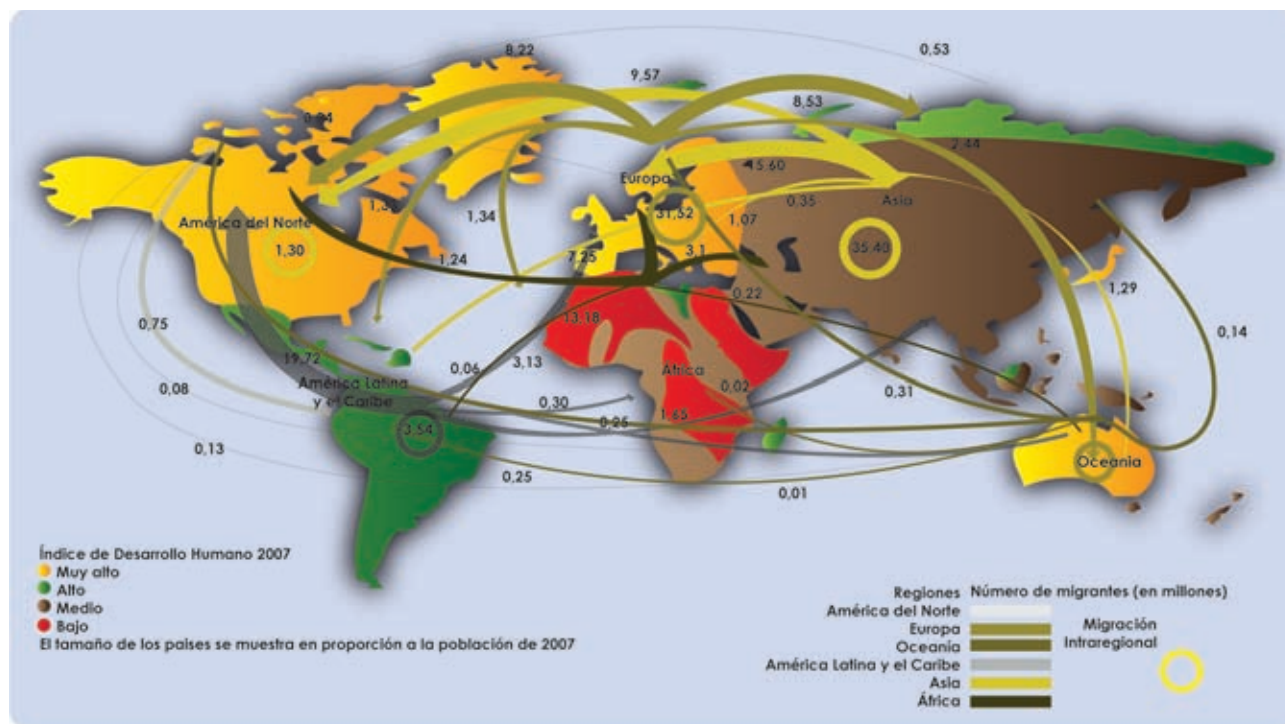


Figura 3. Índice de desarrollo humano y patrón de movimientos, según regiones, 2007.

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.

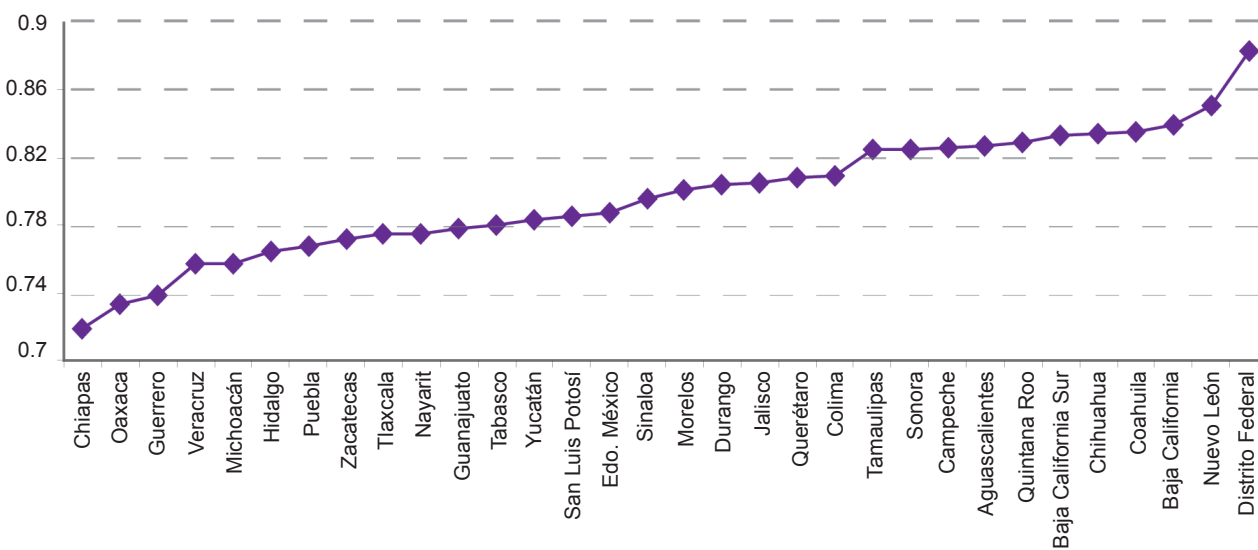


Figura 4. Índice de desarrollo humano, según entidad federativa, 2007.

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano, México 2006-2007: migración y desarrollo humano. Oficina Nacional de Desarrollo Humano PNUD-México.

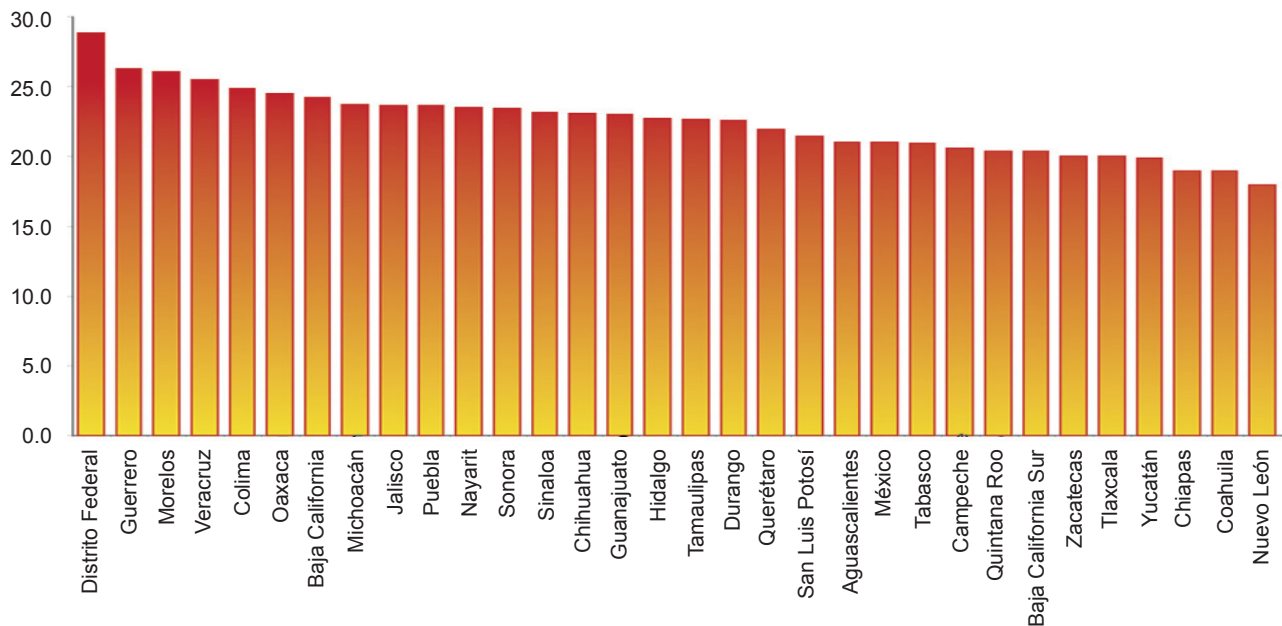


Figura 5. Proporción de hogares con jefatura femenina según entidad federativa, México, 2005.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2005.

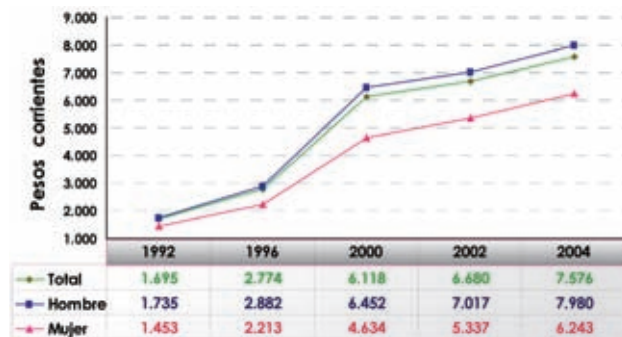


Figura 6. Ingreso promedio mensual del jefe de familia por sexo, 1992 a 2004
Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Greso, 2005

Dos terceras partes del presupuesto familiar se dedican a la alimentación, el transporte y la educación (65.5%). Para los cuidados médicos, el vestido y la vivienda se dedica solamente 18.4% del total (Figura 7). La pobreza es causa y efecto de las enfermedades, la discapacidad y la baja productividad. Estos son temas que deben incluirse en el planteamiento de programas de salud, debido a que los diferentes modelos de atención tienen relación con la génesis de los problemas de salud-enfermedad, incluyendo a la respuesta social organizada.

VIVIENDA COMO CÍRCULO VICIOSO CON LA POBREZA Y MARGINACIÓN

Existe un indicador económico importante para las familias que es la calidad de la vivienda. En México existe una relación directa entre la calidad de la vivienda y la pobreza: familias con menores ingresos, con hijos pequeños y con mujeres al frente de la familia; sobre todo adolescentes migrantes. Esto convierte a casi un 9% de la población en personas vulnerables con pobreza extrema, en las cuales la enfermedad es un componente incluido en la mala calidad de vida.

La distribución de la población en el territorio nacional se caracteriza por una creciente concentración en zonas urbanas, y una gran dispersión en localidades no urbanas. En el año 2000, el Sistema Urbano Nacional (SUN) estaba conformado por 364 ciudades de más de 15 mil habitantes, donde residían siete de cada diez habitantes del país; ocupaban 0.4% del territorio nacional y en éstas se generaba el 80% del producto interno bruto. En cambio, tres de cada diez habitantes se ubicaban en poco más de 197 mil centros de población y localidades no urbanas⁹. El problema real de la urbanidad es la concentración

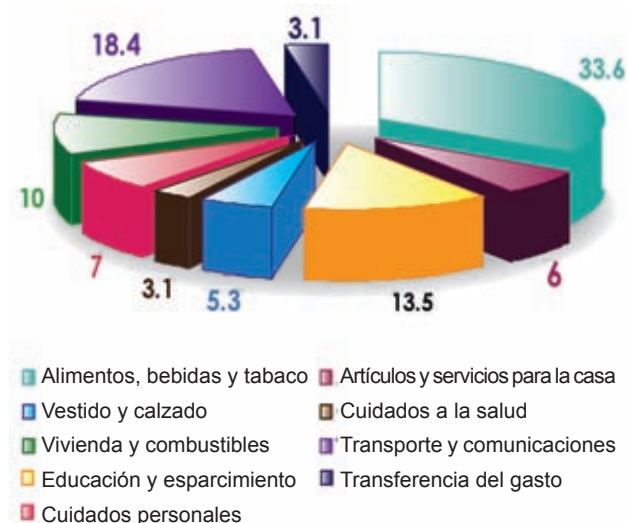


Figura 7. Distribución del gasto familiar, México, 2008.
Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2008.

desordenada de la población y la dificultad de la dotación de servicios para los conjuntos residenciales. Actualmente el cúmulo de capitales en forma polarizada hace que los centros residenciales se conviertan en centros comerciales y se desplace a los más pobres a macrourbes y cinturones de miseria en municipios conurbados con escasez de servicios, transporte y trabajo.

De acuerdo a las estimaciones de CONAPO, para 2030 la población alcanzará 127 millones de habitantes, para los que se requerirán 20.5 millones de viviendas, lo que significa que en 30 años se duplicará el parque habitacional que había en el 2000, con las consecuentes carencias de servicios, sobre todo los de saneamiento básico, entre los cuales el agua es un problema creciente.

La mayor demanda se presentará entre los años 2000 al 2020, con un promedio anual de 723 mil viviendas para disminuir paulatinamente hasta 598 mil en la década 2020-2030. Se prevé que la demanda de vivienda se concentrará en zonas metropolitanas y en las ciudades medias (Figura 8).

La vivienda es el sitio donde convergen los factores económicos, ambientales y sociales que afectan la salud de las familias ¹⁰. El impacto de la calidad de la vivienda sobre la salud es tan importante que la privación de vivienda en cualquier momento del ciclo de vida puede tener consecuencias negativas de salud en el futuro ¹¹.

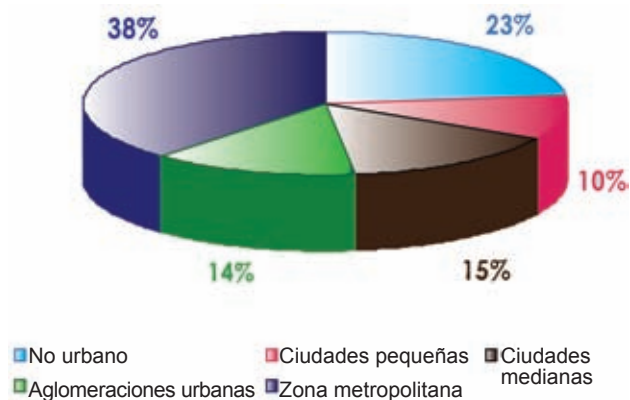


Figura 8. Distribución de la demanda de vivienda por zona territorial.
Fuente: SEGOB, 2005.

La mayor parte de la vivienda de familias pobres en el país, se asienta en forma irregular, sin servicios y sin autorización local. Más tarde se regulariza la propiedad de la tierra, se introducen los servicios de agua potable y en algunos casos, otros servicios. La red de alcantarillado sanitario siempre queda al último. Estas viviendas son inadecuadas por el número de habitaciones y de espacio, y deficiente por falta de agua, alcantarillado sanitario, cocina y cuartos de baño, lo cual deriva en serios problemas de salud.

El 65 por ciento de las viviendas urbanas en el país, se han formado a partir de asentamientos irregulares, sin servicios y sin autorización local. Más tarde se regulariza la propiedad de la tierra, se introducen los servicios de agua potable y en algunos casos, otros servicios.

La mitad de las viviendas en México no tienen condiciones sanitarias adecuadas y por ende son de mala calidad. En realidad no existe interés por evaluar su influencia en la higiene y la generación de problemas psicosociales ¹² (Figura 9).

El hacinamiento, la falta de áreas verdes y la reducida extensión de la vivienda sobre todo en las ciudades, influye en el desarrollo de niños y adolescentes. La violencia y la falta de cuidado son problemas que se relacionan con la marginación y la pobreza. El promedio de habitantes por familia es de casi 5 personas y el 38% de las viviendas en el país tiene solamente un dormitorio. El 75% de las nuevas viviendas en la última década miden menos de 60 metros cuadrados y propician que los jóvenes, al buscar sus espacios, salgan a la calle y generen vandalismo.

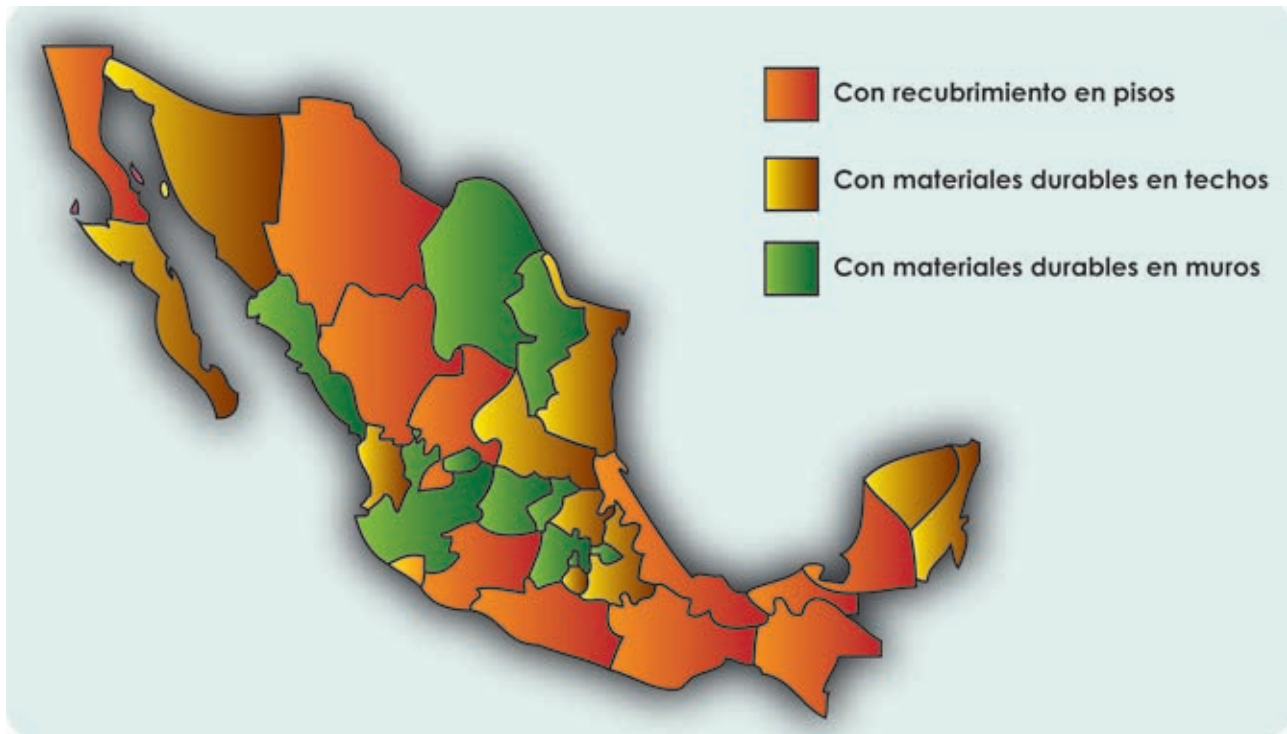


Figura 9. Calidad de la vivienda en hogares particulares.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2005.

EDUCACIÓN VERSUS ESCOLARIDAD EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

La educación para los niños y adolescentes es un insumo social fundamental; aunque es responsabilidad de las instituciones educativas, la verdadera es la obligación de las familias y la comunidad. Muchos factores, asociados a la pobreza, generan un bajo nivel de adherencia a las estructuras sociales, a la familia y a la patria, insumos cívicos que comprometen el desarrollo armónico del tejido social, para generar la comunicación en un plano intercultural de reciprocidad y convivencia.

Estos aspectos encuentran una explicación lógica cuando en torno a la asistencia de los niños y jóvenes a la escuela se observan los efectos de la composición familiar; el cuidado y afecto como parte integral del desarrollo humano; el desarrollo de valores instrumentales; y las diferencias de género en la escolaridad.

Estas circunstancias generan que las intervenciones en salud contemplen en forma objetiva, acuerdos para la adherencia a los grupos sociales, su protección y la influen-

cia de los servicios para impedir el abandono escolar, en forma sistémica y organizada para el control de diversos factores de riesgo que acompañan a estos fenómenos y no sólo dejarlo en manos de la consejería personalizada de los profesionales de la salud.

La educación básica es esencial para reducir los riesgos a la salud por cada año de escolaridad de la población, en promedio y con mayor fuerza la de las mujeres. Una mujer con menos de tres años de escolaridad tiene tres a cuatro veces más riesgo de pobreza; seis veces más de inducir a las adicciones de los hijos; 14 veces más probabilidad de iniciar relaciones sexuales de sus hijos antes de los 14 años; embarazo en las adolescentes; cinco veces más riesgo de producir violencia intrafamiliar.

En nuestro país hay 41 millones de personas mayores de 15 años que carecen de educación básica completa y se sospecha que más del 20% de los niños hasta 5° año en áreas rurales son analfabetos.

En casi todas las regiones de México, la tasa neta de matrícula en el año 2006 superaba el 90% y muchos países se acercaban a una matrícula universal en la enseñanza

primaria. La cantidad de niños en edad escolar primaria que no asistían cayó de 103 millones en 1999 a 75 millones en 2006, pese al aumento general de la población infantil de este grupo de edad (Figura 10).

Las tasas de matriculación en primaria y de alfabetización son casi universales; la eficiencia terminal en primaria es 5.5 puntos superior a la del año 2000 y 21.7 puntos porcentuales mejor que en 1990. Sin embargo, todavía subsisten diferencias importantes entre el progreso alcanzado por las diferentes entidades federativas y, sobre todo, por las comunidades marginadas, como las de indígenas que habitan en las zonas rurales más lejanas y las de población migrante. Tal circunstancia persiste a pesar del mejoramiento relativo que estos grupos han tenido desde 1990 ⁶.

A pesar de que se ha avanzado en la atención a la población infantil en edad de cursar la educación obligatoria, existe todavía 1 millón 200 mil niños entre seis y 14 años que no pueden asistir a la escuela, no obstante que la pirámide de edades de nuestra población marca la tendencia al decrecimiento de este grupo, y por lo tanto se espera una disminución de las presiones de la demanda, sobre todo en primaria en los próximos años. En cuanto a nivel secundaria, se ha tratado de salir al paso con el sistema de telesecundaria al no contar con los planteles necesarios y hacerse ésta obligatoria.

El acceso a la educación básica es un desafío. En 32 de 40 países, la asistencia es superior en zonas urbanas que rurales, y entre ellos, ser pobre es el factor determinante para la falta de acceso a la educación, sobre todo de las mujeres. Por tanto, la inequidad entre la población urbana y la población rural es un reto a vencer, ya que la baja escolaridad es un factor responsable de un gran número de problemas sociales y de salud: violencia, adicciones, embarazo de adolescentes, suicidio, maltrato infantil, entre otros (Figura 11).

Para garantizar que los niños y niñas más vulnerables y marginados se matriculen y continúen asistiendo a la escuela se requieren programas e intervenciones focalizados que apunten a hogares pobres y que procuren eliminar las diferencias de género.

La educación básica es obligatoria, con nueve años de escolaridad primaria y secundaria (Figura 12). El promedio de escolaridad es de 7.7 grados, pero en realidad, en el 20% del sector más pobre, el promedio es de 3 grados. Con estas carencias es difícil competir comercialmente con otros países y resolver la pobreza, pues la productividad y la capacidad de la población en capital social y su valor son bajas.

En relación a los esfuerzos por eliminar la brecha de género en la enseñanza en el nivel de educación básica

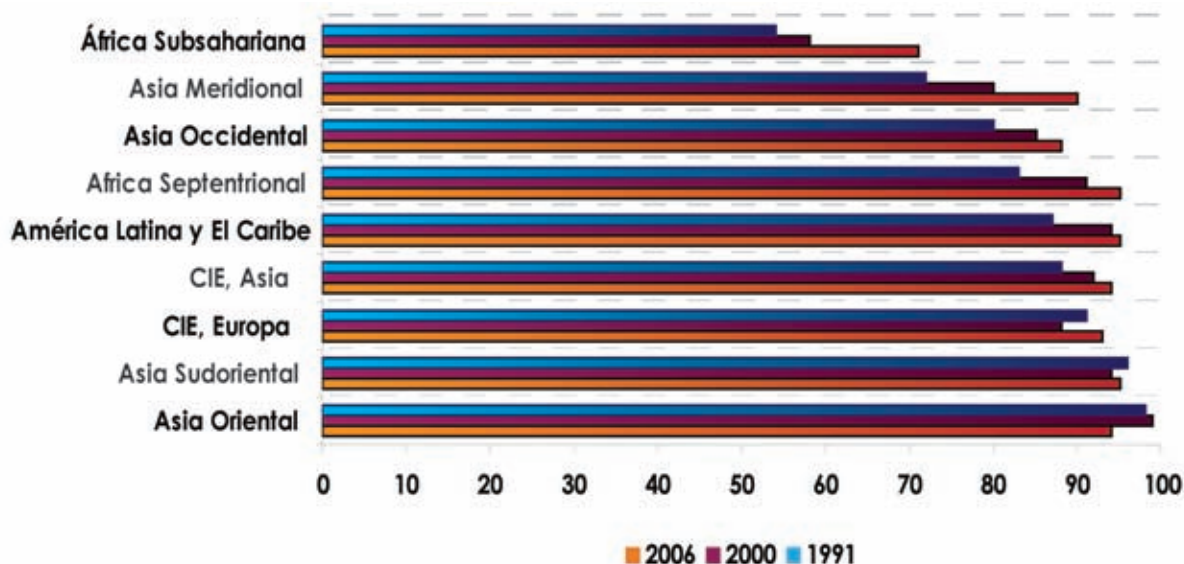


Figura 10. Tasa total de matrícula en la enseñanza primaria, según regiones, 2008.

Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Naciones Unidas.

CIE: Comunidad de Estados Independientes.

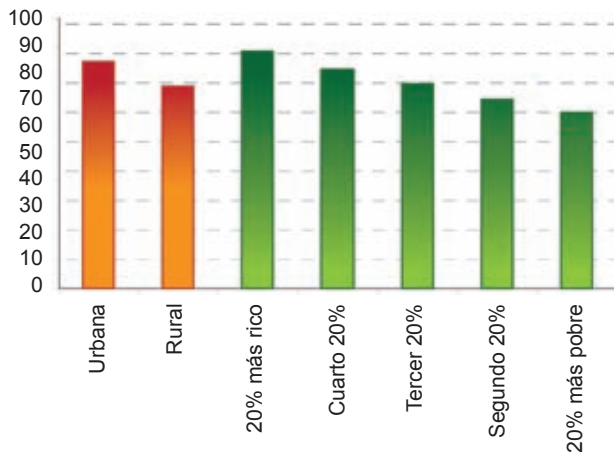


Figura 11. Tasa neta de asistencia a la escuela primaria en las regiones en desarrollo, por lugar de residencia y nivel económico familiar, 2006.

Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Naciones Unidas.

(pre-escolar, primaria y secundaria), la distancia prácticamente se ha eliminado. En educación media superior, se observa un aumento en el registro de mujeres, por encima del de varones; a pesar de lo anterior, habría que garantizar la promoción de su registro en educación superior, ya que es en este nivel donde la brecha de género persiste (Figura 13). Una corriente mundial de masculinidad se orienta al abandono escolar de los menores de 18 años, con fines laborales. La pobreza los lleva a incorporarse al mercado de trabajo en las peores condiciones.

CONCLUSIONES

La atención integral de la infancia y adolescencia, en México, es componente fundamental de las políticas para lograr la reducción de la pobreza extrema, y es preocupante comprobar que afecta en mayor proporción a los menores de 19 años, vulnerables a diferentes calamidades sociales, entre ellas la pobreza, las enfermedades y la violencia, más que en cualquier otro grupo de la población.

Existe un efecto indiscutible entre la pobreza y variables como familias con bajos ingresos; con hijos pequeños; y mujeres al frente de la familia, sobre todo adolescentes migrantes. Esto convierte a un 9% de la población, vulnerable con pobreza extrema, en las cuales la enfermedad es un componente implícito en la mala calidad de vida.

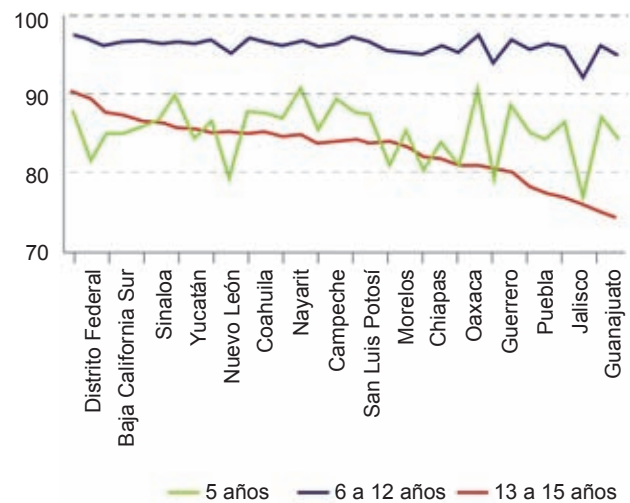


Figura 12. Porcentaje de la población de 5 a 15 años que asiste a la escuela por entidad federativa según grupos de edad, 2000 y 2005. Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda 2000 y Conteo de Población y Vivienda, 2005.

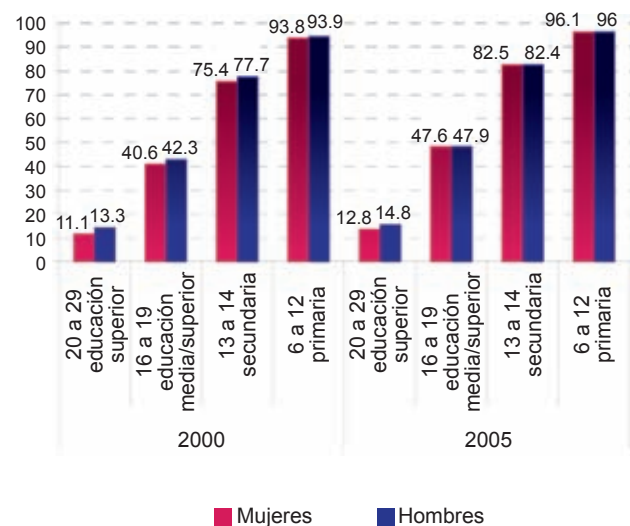


Figura 13. Porcentaje de la población que asiste a la escuela por edad y sexo, 2000-2005.

Fuente: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance, 2006.

La precariedad económica de la infancia genera mala nutrición y menor desarrollo en general; precipita su incorporación prematura al trabajo informal y en las peores condiciones, lo cual es sustrato para que el 75% de los niños abandonen la escuela, y a su vez represente un riesgo fundamental para las adicciones, el embarazo no deseado,

Escolaridad numeralia

1. En 2007 casi 4 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no asistían a la escuela (30% del total).
2. Los datos del Censo de Población y Vivienda 2005 muestran que en México los tres estados con los mayores niveles de analfabetismo son, en orden de importancia, Chiapas (21.4%), Guerrero (19.9%) y Oaxaca (19.3%), donde uno de cada cinco personas de 15 años o más no sabe leer ni escribir. A éstos les siguen siete entidades: Veracruz, Hidalgo, Puebla, Michoacán, Yucatán, Guanajuato y Campeche, con proporciones de analfabetismo entre 10 y 14 por ciento.
3. El abandono escolar es un riesgo para diversos efectos en salud, se sabe que es sustrato del incremento en la delincuencia, el desempleo, las adicciones y el embarazo en adolescentes, así como las capacidades y oportunidades de los adolescentes se ven reducidas y los riesgos contra la salud aumentan, con una fuerte relación a la pobreza. Los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), muestran que del 55% de adolescentes mexicanos pobres, uno de cada cinco tiene ingresos familiares y personales tan bajos, que generan pobreza alimentaria.

la violencia, los accidentes, entre otros efectos en salud con énfasis en los varones.

Los sistemas de salud están vinculados con el nivel de vida de la infancia y la adolescencia en diferentes sentidos: el primero de ellos es tener siempre en mente el nivel socioeconómico de los habitantes del país, para la dotación de servicios de salud y seguridad social. En segundo lugar la población marginada y excluida debe ser tomada en cuenta en el análisis de los modelos de atención, para que la implementación de acciones en salud se adecue al contexto y se eviten los modelos importados y con ello se genere conocimiento que incida en la política pública en salud.

Otra situación, la de una mujer al frente del hogar, como jefa de familia, debe ser considerada en los modelos de atención, favoreciendo estrategias que disminuyan la carga de la enfermedad en la familia en situación de vulnerabilidad social.

El contexto económico y social es una plataforma para la toma de decisiones en salud pública, en la implementación de modelos de atención y en el diseño de políticas públicas, por lo que el análisis debe ser un instrumento indispensable en la justificación de los programas de atención y de los planes nacionales de salud.

REFERENCIAS

1. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Primer Foro Nacional, "situación actual y perspectivas de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en México". 2004, en [www.dif.gob.mx/downloads/infancia/Foro/20 Nacional%20 Infancia.pdf](http://www.dif.gob.mx/downloads/infancia/Foro/20%20Nacional%20Infancia.pdf) (consulta 10 de diciembre, 2009)
2. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2006. Gobierno de la República Mexicana. 2006.
3. Generación de ingreso y protección social para los pobres. Banco Mundial. 2005.
4. Evolución de la pobreza de acuerdo a los ingresos 1992-2008. Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, Secretaría de Desarrollo Social. 2009.
5. Objetivo de Desarrollo del Milenio. Informe 2009. Fondo de las Naciones Unidas, Nueva Cork 2009.
6. Informe sobre Desarrollo Humano. México 2006-2007: migración y desarrollo humano. Oficina Nacional de Desarrollo Humano PNUD-México. 2009.
7. Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2009.
8. Encuesta Nacional de la Juventud 2005. Instituto Mexicano de la Juventud. 2006.
9. La situación de vivienda en la perspectiva de una reforma legislativa en la materia. Comisión de Vivienda, SEGOB. 2005.
10. Rojas MC. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. Un enfoque teórico para la estimación del riesgo y vulnerabilidad. 1er Congreso de la Asociación Latino Americana de Población, ALAP, Brasil. 2004;4:1-16.
11. Marsh A, Gordon D, Heslop P, Pantazis C. Housing deprivation and health: A longitudinal analysis. *Housing Studies* 2000;15:411-28.
12. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2005. México. 2005.