

## SITUACION DEMOGRAFICA DE MEXICO Y AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE POBLACION

*Manuel Urbina Fuentes , Alfonso Sandoval Arriaga, Francisco Pamplona Rangel<sup>1</sup>*

Consejo Nacional de Población

**RESUMEN** La política de población de México tiene como orientación fundamental la de contribuir al logro de niveles de bienestar cada vez mejores para todos los mexicanos. En el Programa Nacional de Población 1989-1994, se establecen las líneas de acción pertinentes a la finalidad de dicha política. La coordinación y concertación institucionales son los instrumentos básicos para la puesta en marcha de las acciones que se emprendan en materia demográfica.

Si bien el crecimiento de la población mexicana ha reducido su ritmo de manera importante, persisten retos formidables que se deben enfrentar en lo inmediato. En cuanto al crecimiento, dos estrategias destacan por su relevancia: la disminución de la fecundidad y la reducción de la mortalidad infantil. En cuanto a una distribución poblacional más racional, destacan la moderación de la emigración a las metrópolis, el fomento del arraigo y el fortalecimiento de las ciudades medias.

En el orden de las prioridades, la salud y la nutrición adecuadas destacan por su alto contenido social y humano; además de evidenciar en qué medida existe progreso social, patentizan la relación entre la política de población y la búsqueda del bienestar general.

En México, la todavía alta mortalidad infantil -38 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos-, asociada en gran parte a niveles de desnutrición agudos, demuestra la ingente tarea que, como política global, es decir, compartida, deben realizar las instituciones y la sociedad. El desproporcionado crecimiento de las ciudades produce el incremento de necesidades esenciales de grandes volúmenes de población, a la vez que consolida estilos de vida que desarrollan nuevas necesidades. Esa brutal transformación en los estilos de vida, al modificar dietas y horarios, coadyuva a una nutrición deficiente. Este fenómeno se fortalece con la existencia de graves desigualdades entre los grupos sociales de las metrópolis.

La política de población de México, orientada al bienestar, debe ser ejercida por medio de acciones coordinadas de las instituciones. Esta es, quizás, la tarea más importante en el futuro inmediato.

**SUMMARY** The demographic situation in Mexico-results of the national population program. Population policies in Mexico have as their main objective to improve the wellbeing of the mexican people. In the National Program of Population 1989-94, the coordination between institutions is understood to be the basic instrument to reach this goal.

Even though population growth in Mexico has been reduced in a significant way, there remain important challenges to be overcome in terms of diminishing fertility levels and reducing infant mortality rates. In terms of distribution, three strategies are emphasized: moderating rural migration into the cities; stimulating the policy of "staying home"; and strengthening medium size cities.

In terms of priorities health and nutrition are understood as relevant because of their high social and human content; they are the bridge between demographic policy-making and achievement of social wellbeing.

In Mexico infant mortality rate is 38 deaths of children under one for each 1000 born alive. This rate associated with acute undernourishment demonstrate the immense challenge faced by public institutions.

The uncontrolled growth of the cities produce an increment of social needs. Changes in life styles contribute to a deficient nutrition, phenomenon which is strengthened by the existence of inequalities between social groups present in these metropolis.

Demographic policies in Mexico, geared towards the social wellbeing of the people must be carried out through coordinated institutional actions. This is maybe the most important task to be achieved in the near future.

### SITUACION DEMOGRAFICA DE MEXICO

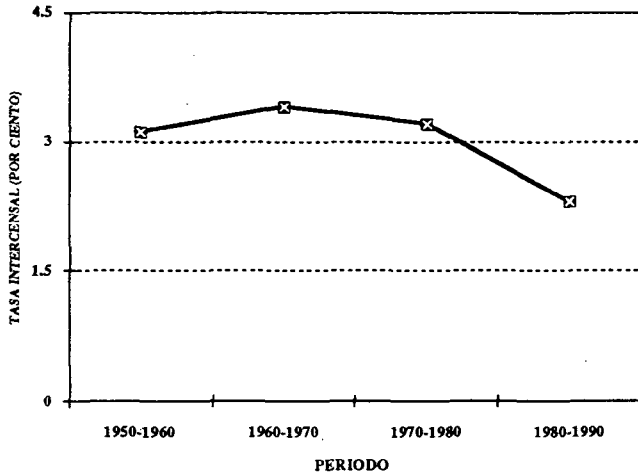
#### *Crecimiento y estructura de la población*

La tasa de crecimiento de la población mexicana ha disminuido significativamente en los últimos 30 años; pasó de 3.2% en el período 1960-1970 a 2.3% de 1980 a 1990 (Figura 1), siendo el nivel para 1990 de 2.1%. Al mismo tiempo que la densidad poblacional se duplicó en esos treinta años, el porcentaje de población que vive en localidades urbanas, mayores de 2500

<sup>1</sup> Angel Urraza 1137, Del Valle, México, D.F.

habitantes, pasó de poco más del 50% en 1960 a 72% en 1990; sin embargo, el ritmo de crecimiento de la población urbana bajó, en el mismo período, de 5% a 2.9%.

FIGURA 1  
MEXICO: CRECIMIENTO DE LA POBLACION  
1950-1990



Fuente: CONAPO. *Informe sobre la situación demográfica de México 1990*. México, 1990

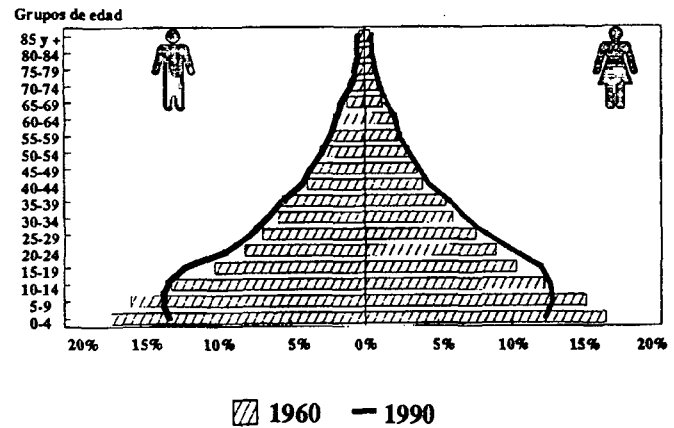
Las tasas de crecimiento en la década del 80 al 90 presentan variaciones estatales importantes; así, se identifican 25 entidades que redujeron su ritmo de crecimiento con respecto del período 70-80, mientras que las siete restantes presentaron tasas superiores.

Si bien el ritmo de crecimiento ha disminuído, dadas la estructura de la población -mayoritariamente joven- y la tasa calculada para 1990 (2.1%), se daría una duplicación de la población en 33 años y aunque la tasa va en descenso, es muy probable que México supere los 100 millones de personas en el año 2000.

La estructura de edad de la población muestra un descenso en el grupo de edad de 0 a 14 años, lo cual significa una moderada y relativa tendencia hacia el envejecimiento. No se debe suponer, sin embargo, una transición al estilo de los países más desarrollados. La propia conformación porcentual de la estructura por edades (Figura 2), si bien muestra contracción poblacional en los grupos más jóvenes, supone una mediana poblacional de 20 años, es decir, aproximadamente la mitad de la población mexicana tiene menos de 21 años. Esta estructura poblacional joven, aunada a los todavía elevados índices de fecundidad en adolescentes, requiere realizar acciones pertinentes en materia de planificación familiar; no sólo en el sentido de incorporar a nuevas usuarias de métodos anticonceptivos, sino retrasar la edad de la primera unión y desarrollar mayores

oportunidades de trabajo para las mujeres. La alta correlación encontrada entre el nivel de escolaridad y el número de hijos, implican tomar a la educación como una estrategia demográfica.

FIGURA 2  
MEXICO: ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO  
1960-1990



Fuente: CONAPO. *Informe sobre la situación demográfica de México 1990*. México, 1990

### FECUNDIDAD

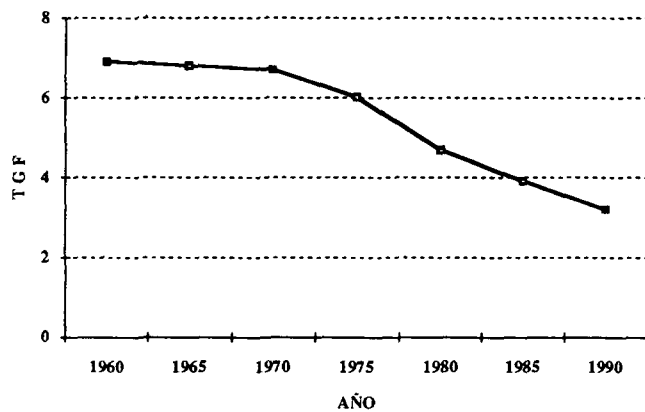
La industrialización, la migración a las ciudades, el cambio en los estilos de vida de los contingentes humanos que llegan a las metrópolis, modificaron el perfil del país a partir de los años cincuenta.

Ese perfil del país se delinea en las transformaciones de las variables demográficas. El acelerado crecimiento demográfico de México desde los años cincuenta tuvo uno de sus referentes cruciales en la tasa global de fecundidad (TGF). Estimaciones hechas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a partir de las encuestas demográficas, indican una acelerada disminución de dicha tasa; se pasó de 6.9 hijos por mujer en 1960 a 3.2 en 1990 (Figura 3). Esta reducción de más de la mitad en el promedio de hijos que una mujer puede tener a lo largo de su vida reproductiva, supone cambios en la fecundidad generacional y se espera que en un futuro próximo, las mujeres nacidas después de 1960 tengan, al llegar al final de su vida reproductiva, un promedio por debajo de tres hijos.

Ya se ha mencionado que la escolaridad juega un papel fundamental en la reducción de la TGF; se observa, con datos de la ENFES, que mujeres sin escolaridad o con estudios de primaria incompletos tienen en promedio 6.1 y 5.7 hijos, mientras que aquellas que han estudiado la secundaria o más tienen sólo 2.5 hijos. Ahora bien, cabe preguntarse hasta qué punto esta gran diferencia se debe también a la edad de las

mujeres captadas en las diferentes encuestas demográficas, tomando en cuenta los factores de carácter generacional. Por otra parte, la fecundidad está condicionada en México por la diversidad sociocultural en las distintas unidades administrativas-geográficas; la TGF es definitivamente más alta en localidades pequeñas, rurales y dispersas que en los núcleos urbanos; esta diferencia es de casi el doble en el caso de las comunidades más pequeñas en comparación con las metrópolis. A este respecto, cabe apuntar que algunas investigaciones señalan que durante la época de crisis, las familias urbanas decidieron incrementar el número de hijos para enfrentar adecuadamente la recesión.

FIGURA 3  
MEXICO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD  
1960-1990



Fuente: CONAPO. *Informe sobre la situación demográfica de México 1990*. México, 1990

Es necesario contar con mayores evidencias de las modificaciones en los patrones de fecundidad en nuestro país, con la finalidad de implementar medidas de política más pertinentes a los cambios culturales, sociales y económicos, de tal forma que la modernización global contemple esas variaciones.

MORTALIDAD

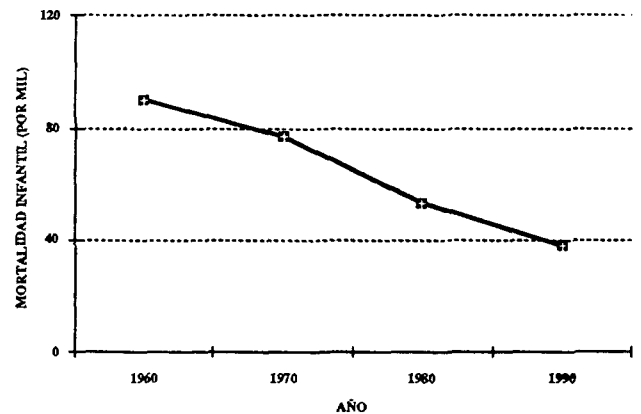
La esperanza de vida al nacimiento sufrió cambios importantes de 1960 a 1990. La ganancia efectiva de 12.1 años, -se pasó de 57.5 a 69.6-, indica modificaciones en la estructura económica y social del país. El riesgo de morir es, ahora, menor del que existía en la época de la posguerra. La diversidad de México, las diferencias profundas entre regiones, delimitan un paisaje menos optimista. La esperanza de vida de algunos estados, como Oaxaca que es de 61.2 en comparación a Nuevo León que es de 73.5, evidencian una gran heterogeneidad en la calidad de vida.

El descenso en la tasa bruta de mortalidad por mil habitantes fue de 12.2 en 1960 y de 5.4 en 1990, analizada también por estados se patentiza la diferencia. Para Oaxaca el valor de este indicador en 1960 alcanzaba las 16.3 muertes por mil habitantes, mientras que en Nuevo León era de 8.4. Para 1990 se llegó a reducir a 9 y 4 para Oaxaca y Nuevo León, respectivamente.

Este último indicador depende tanto del nivel de la mortalidad como de la estructura por edades, por lo que se requiere contar con indicadores que reflejen mejor las condiciones de vida de la población, uno de los cuales es la tasa de mortalidad infantil. Esta tasa ha descendido significativamente, de 90.3 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos para 1960, a 38.1 en 1990 (Figura 4). Cabe mencionar, sin embargo, que en los países desarrollados el nivel de este indicador no rebasa, por lo general, las 10 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos.

La evolución de la tasa de mortalidad infantil resulta, por una parte del avance tecnológico en materia de salud, no sólo en el país, sino a nivel mundial y, por otra, del progreso socioeconómico experimentado en el período 60-90, el cual se traduce en un mayor acceso de la población a la instrucción escolar, a servicios de salud modernos y a condiciones de salubridad más eficientes (agua potable, drenaje, etc.), entre otros aspectos.

FIGURA 4  
MEXICO: MORTALIDAD INFANTIL  
1960-1990



Fuente: CONAPO. *Informe sobre la situación demográfica de México 1990*. México, 1990

MIGRACION Y DISTRIBUCION DE LA POBLACION

En México, la distribución de la población en el territorio nacional ha sido históricamente desigual. El centro del país ha concentrado desde tiempos antiguos a la mayor parte de la población. En la época moderna, la concentración en ciertas zonas y ciudades ha estado condicionada por el desarrollo

económico. La densidad poblacional en la franja central ha presionado desde hace algunas décadas los recursos naturales disponibles y la viabilidad de seguir creciendo; por otra parte, el desmesurado crecimiento de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México reforzó desequilibrios y plantea hoy grandes retos.

Junto con la gran concentración en las metrópolis existe en México una notable dispersión poblacional: en el 81% del territorio existen densidades de 49 hab/km<sup>2</sup>, e incluso menores, mientras que en el Distrito Federal la densidad es de 5500 hab/km<sup>2</sup> y, en algunas de sus delegaciones llega a cerca de 20,000 hab/km<sup>2</sup>.

Estos desequilibrios en la distribución de la población en el territorio tienen un referente importante en los movimientos migratorios internos. Los flujos campo-ciudad contribuyeron de manera importante al crecimiento de las que ahora son las principales zonas metropolitanas: Guadalajara, Monterrey, Puebla y León. Esta característica del fenómeno migratorio se ha modificado; ahora, los principales flujos se dan entre ciudad y ciudad o entre zonas rurales y ciudades medias e incipientes.

Aún cuando los movimientos de emigración internacional no han influido de manera muy significativa en el volumen, estructura y crecimiento de la población, sí han representado una variable demográfica de importancia. El crecimiento de la emigración hacia los Estados Unidos, desde la década de los años cuarenta y la indeterminada migración indocumentada en los últimos dos decenios, han convertido la estimación de su volumen en uno de los temas más controvertidos.

Es preciso tomar en consideración las características de los migrantes; según los resultados de la Encuesta a trabajadores indocumentados devueltos por las autoridades de los Estados Unidos de América (ETIDEU, CONAPO, 1984) los migrantes son hombres y mujeres jóvenes con baja instrucción escolar pero por encima de la media nacional y provenientes, cada vez más, de lugares pobres del territorio. Así, la estimación del volumen es crucial para implementar políticas adecuadas, pero también son de vital importancia los factores que determinan esos movimientos.

## AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE POBLACION

### *Objetivos y Estrategias del Programa*

El propósito último de la política de población de México es contribuir al logro de mejores condiciones y niveles de vida para todos los mexicanos. La orientación del Programa Nacional de Población 1989-1994 está plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 y, en particular, en el Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida.

Los principales objetivos del Programa son: 1) disminuir el ritmo de crecimiento de la población por medio de dos estrate-

gias, alentar la disminución de la fecundidad e intensificar la lucha contra la mortalidad infantil; 2) lograr una distribución más equilibrada de la población por medio de tres estrategias: el impulso a las microregiones para la atracción de la población, la promoción de áreas para regular las corrientes migratorias hacia grandes centros urbanos y la reestructuración del sistema nacional de ciudades para el equilibrio demográfico.

### *Prioridades operativas del Programa*

Las acciones emprendidas se han orientado a cuatro prioridades: 1) la coordinación y concertación interinstitucionales, 2) la descentralización, 3) la comunicación y la educación y 4) la evaluación.

Estas prioridades implican un alto nivel de responsabilidad de las instituciones y sectores que conforman el Consejo, en permanente comunicación y acuerdo con las iniciativas sociales. El Programa ha logrado desconcentrar esfuerzos; las 8 secretarías, las 2 instituciones nacionales de seguridad social y el Departamento del Distrito Federal han incluido en sus programas de trabajo y presupuestos, una serie de líneas de acción en materia de población y se ha llegado a acuerdos interinstitucionales para el análisis y la evaluación de los fenómenos demográficos de nuestro país.

Especial mención tienen las acciones en comunicación y educación pues son de carácter estratégico en el inmediato y largo plazo; la incorporación de temas de educación sexual en los libros de primaria y secundaria, así como las orientaciones de planificación familiar, la estrecha relación con los grupos privados y los organismos no gubernamentales (ONG) en el apoyo de programas de planificación familiar (PF) y sexualidad, permiten una mayor flexibilidad en la implementación de las estrategias.

Incorporar al debate público mensajes sobre la responsabilidad en la formación de las familias por los medios impresos y audiovisuales ha sido una prioridad del Programa, pues es una de las maneras eficaces para que el público en general pueda orientarse en cuanto a su papel en la política de población del país.

Una prioridad del Programa es descentralizar las acciones en materia de población; la existencia de 32 consejos estatales de población es un avance, como lo es también el que esos consejos cuenten, desde 1991, con sus propios programas de población, lo que permite dar a las acciones un contenido adecuado de especificidad. Sin embargo, es necesario lograr que dichos consejos cuenten con una infraestructura adecuada. Con todo, las acciones concertadas entre las necesidades particulares de los estados y la política global han rendido ya frutos de apoyo y colaboración.

El primer objetivo del Programa, impulsar la reducción del crecimiento demográfico, implica darle la más alta prioridad a las acciones en materia de planificación familiar. Por esta

razón, los objetivos del Programa Nacional de Planificación Familiar están en estrecha vinculación con los del Programa Nacional de Población. A este respecto, se puede señalar que las acciones están encaminadas a la protección de la salud materna por medio de la educación y la comunicación.

Con respecto del segundo objetivo, propiciar una distribución de la población congruente con el aprovechamiento eficiente de los recursos territoriales, es importante señalar que el Consejo cuenta con una estrategia global para la distribución espacial de la población, puesta en marcha ya en su etapa de planeación, por las entidades públicas responsables.

## NUTRICION Y SALUD EN MEXICO

### *Efectos de la crisis en los niveles de salud y nutrición de la población*

La crisis económica que abatió a amplias regiones del mundo tuvo, entre sus expresiones más evidentes, la restructuración del pacto social vigente desde la época de la posguerra. Las políticas de ajuste económico, emprendidas por un número creciente de países, se implementaron en México a partir de 1982. Su nota más característica fue el recorte de los fondos estatales en diversos rubros de la administración pública.

Las políticas de ajuste se dieron en un marco de desarrollo económico problemático. Por una parte, el crecimiento del producto cayó muy por debajo de las tendencias históricas, lo

que limitó las estrategias de desarrollo de México. Por otra, los rezagos ancestrales de amplios sectores de la población se vieron reforzados por la situación recesiva y la inflación.

La crisis es notable en los indicadores de la marcha de la economía nacional (Tabla 1). Al mismo tiempo que el producto sufrió caídas históricas, la política de ajuste redefinió la orientación de los fondos públicos, lo cual se evidenció en los fuertes decrementos del gasto destinado a beneficios sociales (Figura 5). Las caídas en el PIB per cápita y el gasto total y de salud per cápita, hacen notable el impacto de las políticas de ajuste sobre la población (Figuras 6 - 9).

Mientras tanto, la inflación causó que los sectores más desprotegidos utilizaran sus exiguos ingresos en la satisfacción de necesidades elementales, es decir, la reorientación del gasto familiar en la compra de alimentos y otros productos básicos. Baste señalar que en el consumo de frijol y huevo los incrementos (como porcentaje del salario mínimo diario) de 1981 a 1986, fueron de 10.9% a 20.8% y de 17.8% a 23.9%, respectivamente.

Los efectos de la crisis en la nutrición y la salud de los mexicanos no están completamente documentados. Los datos disponibles señalan, sin embargo, un progresivo deterioro de la ingestión energética y proteica per cápita en los sectores más desprotegidos y una disminución en el consumo de algunos productos básicos debido a los incrementos en los precios. Con respecto a la salud, se sabe de la magnitud creciente de la demanda, frente a la magnitud de la cobertura real y teórica de las principales instituciones de salud.

TABLA 1  
MEXICO: INDICADORES ECONOMICOS, 1980-1990

AÑO	PIB <sup>1/</sup>	PIB PER CAPITA <sup>2/</sup>	GASTO PROGRAMABLE TOTAL <sup>3/</sup>	FORMACION BRUTA DE CAPITAL <sup>4/</sup>	PERSONAL OCUPADO ACTIVIDAD <sup>5/</sup>
1980	4,470.1	64,381.0	1,159.8	1,214.0	20,281.6
1981	4,862.2	68,278.6	1,431.3	1,393.0	21,549.1
1982	4,831.7	66,185.8	1,303.5	1,054.9	21,482.8
1983	4,628.9	61,882.2	1,099.7	770.0	20,994.8
1984	4,796.1	62,606.0	1,162.3	816.9	21,482.8
1985	4,920.4	62,745.9	1,098.0	901.4	21,956.1
1986	4,735.7	59,026.5	1,023.5	710.7	21,640.1
1987	4,817.7	58,721.2	975.7	742.9	21,867.4
1988	4,884.2	58,243.4	923.4	833.7	21,991.2
1989	5,037.8	58,803.0	869.3	877.7	22,298.6
1990	5,236.3	59,855.6	917.2	978.2	N.D.

1/ Miles de millones de pesos a precios de 1980.

2/ Pesos a precios de 1980.

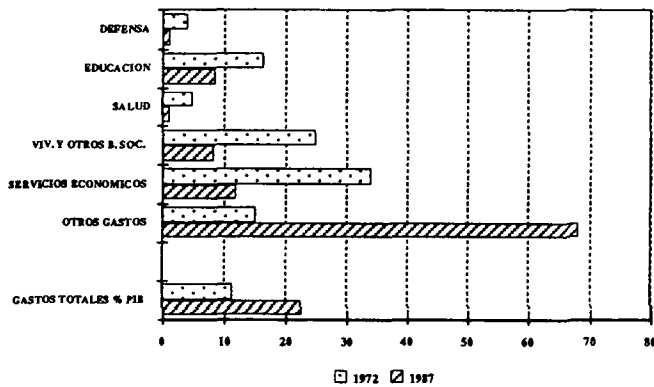
3/ Miles de millones de pesos a precios de 1980.

4/ Miles de millones de pesos a precios de 1980.

5/ Miles de ocupaciones remuneradas, promedio anual.

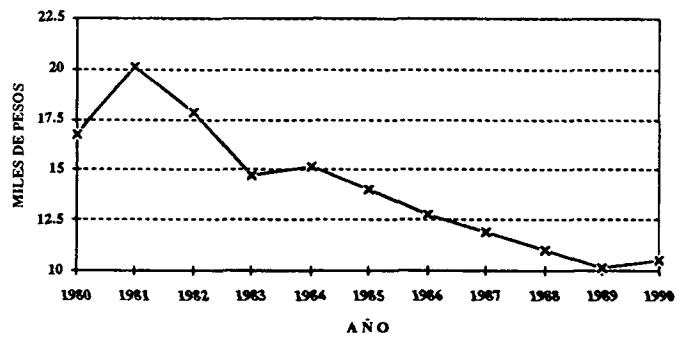
Elaborado con base en: Carlos Salinas de Gortari. *Tercer Informe de Gobierno, 1991 Anexo. Varios cuadros.*

**FIGURA 5**  
MEXICO: GASTOS SECTORIALES, 1972 Y 1987  
(Como porcentaje del gasto total)



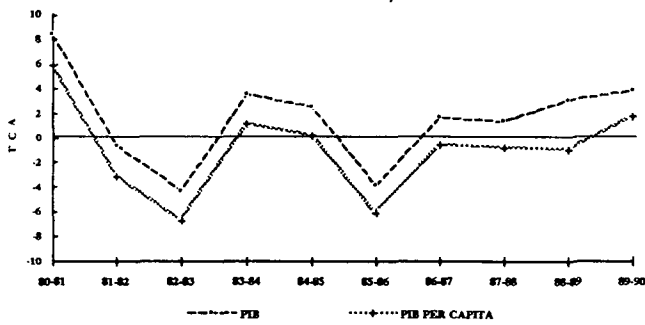
Elaborado con base en datos de: Banco Mundial  
*Informe sobre el desarrollo mundial 1989.*  
E.U.U., 1989.

**FIGURA 8**  
MEXICO: GASTO PROGRAMABLE TOTAL PER  
CAPITA 1980-1990 (A PRECIOS DE 1980)



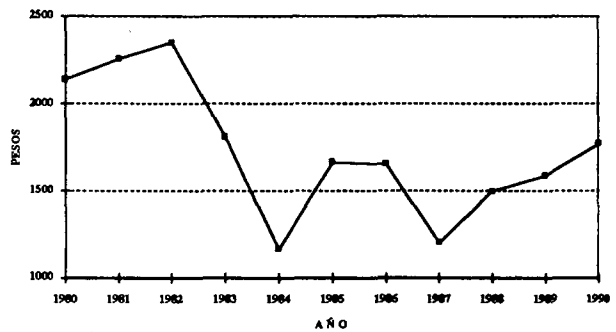
Elaborado con base en datos de: Carlos Salinas de Gortari  
*Tercer Informe de Gobierno 1991.*  
México, 1991.

**FIGURA 6**  
MEXICO: TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DEL PIB Y  
EL PIB PER CAPITA, 1960-1990



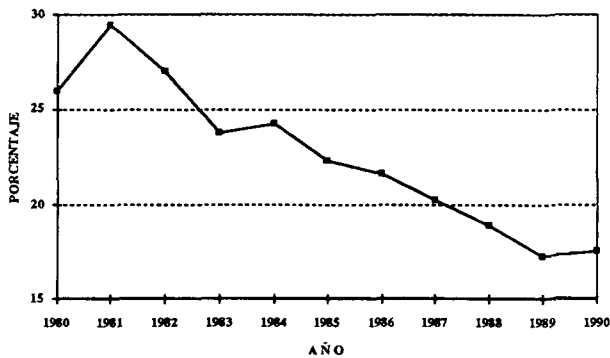
Elaborado con base en datos de: Carlos Salinas de Gortari  
*Tercer Informe de Gobierno 1991.*  
México, 1991.

**FIGURA 9**  
MEXICO: GASTO PROGRAMABLE EN SALUD PER  
CAPITA 1980-1990 (A PRECIOS DE 1980)



Elaborado con base en datos de: Carlos Salinas de Gortari  
*Tercer Informe de Gobierno 1991.*  
México, 1991.

**FIGURA 7**  
MEXICO: GASTO PROGRAMABLE TOTAL COMO  
PORCENTAJE DEL PIB 1960-1990



Elaborado con base en datos de: Carlos Salinas de Gortari  
*Tercer Informe de Gobierno 1991.*  
México, 1991.

El decremento progresivo, hasta 1988, en el gasto público destinado a este importante rubro, supone un uso más intensivo de los recursos existentes, un deterioro de la infraestructura de los servicios y por ende una baja en la calidad de los mismos. Baste decir que el porcentaje del gasto programable de las tres principales instituciones de salud, con respecto del PIB se mantuvo con pequeñas variaciones a la baja de 1981 a 1990, siendo el más alto en 1982 con un 3.5% y el más bajo en 1987 con el 2%. Con lo que respecta a la morbilidad y mortalidad, no es posible aventurar datos sobre los efectos inmediatos de la crisis en estos indicadores. Con todo, las tendencias muestran niveles de mortalidad general sumamente estables; a su vez, la magnitud de la mortalidad infantil si bien ha disminuido, es todavía muy significativa.

*Evidencia reciente: encuestas en áreas rurales y urbanas del país*

Las encuestas de nutrición y alimentación levantadas en México hace más de 10 años en el medio rural(1) mostraban una alta correlación entre la disponibilidad y accesibilidad de alimentos con la situación nutricia de los individuos encuestados. En general, los estudios evidencian una alta prevalencia de desnutrición sobre todo en niños pequeños y preescolares.

En cuanto a la situación nutricia de los sujetos que viven en zonas urbanas, las investigaciones han descubierto que la modificación en los hábitos alimenticios, produce patologías similares a las de los habitantes de países desarrollados(2), aunque con las notas características de una dieta deficiente y en transición. Las investigaciones señalan aspectos diferenciados del estado nutricional en los ámbitos rural y urbano(3).

En el medio rural, los estudios han descubierto:

- Una alta desnutrición en niños pequeños, en mujeres embarazadas y en lactantes;
- Una dieta desequilibrada en contenidos energéticos y proteicos adecuados;
- Las zonas que tradicionalmente han estado rezagadas continúan en esa situación.

En las zonas urbanas, se ha hecho énfasis en:

- La modificación de los hábitos y la dieta alimentaria de grandes grupos y la importancia de la publicidad en esa modificación;
- La diferencia de recursos destinados en la alimentación por los sectores sociales de las ciudades;
- La marginación de sectores de la población dentro de las ciudades y la consecuente diferenciación del consumo alimentario.

Los factores comunes de la desnutrición en áreas marginadas, del campo y la ciudad, son:

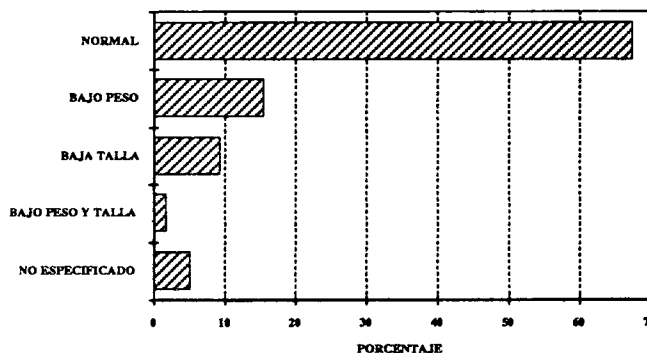
- La alta correlación entre infecciones comunes y desnutrición(4);
- La importante relación entre aprovechamiento escolar y desnutrición y
- La carencia de ingresos suficientes para adquirir los mínimos dietéticos necesarios.

Un aspecto de gran relevancia en las relaciones entre nutrición y condiciones sociales (o desarrollo social), es el de crecimiento físico. Los datos recopilados para México son discontinuos, incompletos y limitados por su perspectiva(5).

Con todo, se pueden mencionar algunos de los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición levantada en noviembre de 1988 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría

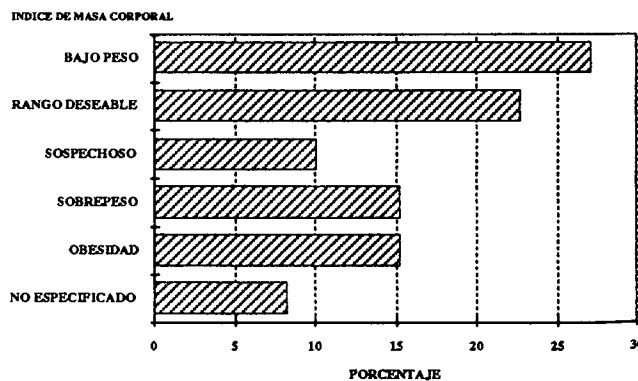
de Salud. En primer lugar, destaca la alta proporción de niños menores de cinco años de edad con bajo peso, el 15.6%, o con baja talla, el 9.5% (Figura 10)(6). Por otro lado, la mala nutrición de las mujeres en edad reproductiva se expresa en que de las 17,000 mujeres de la muestra, sólo el 22.8 % cayó en un rango desaseable; con bajo peso fue el 27.2% y con obesidad el 15.3%, además de un alto porcentaje clasificado como "sospechoso" (Figura 11).

FIGURA 10  
MEXICO: POBLACION MENOR DE 5 AÑOS, SEGUN CLASIFICACION ANTROPOMETRICA DE WATERLOW



Nota: N= 7426  
Fuente: SSA/DGE. Encuesta Nacional de Nutrición 1988. México, 1988.

FIGURA 11  
MEXICO: POBLACION FEMENINA DE 12 A 49 AÑOS, QUE NO ESTA EMBARAZADA



Nota: N= 17,308  
Fuente: SSA/DGE. Encuesta Nacional de Nutrición 1988. México, 1988.

### DESIGUALDADES INTRAURBANAS: MARGINACION, POBREZA Y DESNUTRICION

Según datos del Instituto Nacional del Consumidor (INCO), los sectores con menos recursos en diversas ciudades del país gastaban en 1989 hasta un 60% de su salario mensual en la compra de alimentos. Los sectores con mayores recursos destinaban, en el mismo período, sólo un 25 o 30% de sus ingresos.

Por otro lado, los incrementos del precio de la canasta básica alimentaria en los últimos cuatro años han sido hasta del 22% de un año a otro, mientras que los subsidios de algunos productos básicos como la leche se han reducido.

Si bien los apoyos de mejoramiento nutricional de la población, han crecido en el número de personas beneficiadas de 1987 a la fecha, las raciones alimenticias anuales por persona han sufrido un duro recorte: así por ejemplo, en 1984 se proporcionaron 232 raciones per cápita a 865 mil 500 escolares, mientras que en 1990 se proporcionaron casi 25 raciones per cápita a 4 millones 624 mil 400 personas(7).

Esta modificación en las políticas de mejoramiento nutricional y apoyo alimenticio significan un estado de emergencia, pues las prioridades se dirigen a la atención de grupos que durante la crisis y debido a ella se convirtieron en vulnerables, incluidos adultos y no sólo niños.

La encuesta de seguimiento del gasto alimentario levantada por el INCO entre la población de escasos recursos de la ciudad de México, ha mostrado una caída de consumo de alimentos básicos per cápita de 1981 a 1988; en 1981, el consumo en kilogramos anuales de arroz, frijol, maíz, trigo, carne, leche, pescado, frutas y verduras fue de 560; en 1988 fue de 392.6 Kg, es decir hubo un decremento del 30%.

Este decremento se debió a la falta de ingresos suficientes de numerosas familias de las ciudades y está relacionado con la modificación de la dieta; la falta de recursos económicos provoca un decremento en la compra de productos básicos como la carne, el frijol o el pescado, mientras que la compra de alimentos producidos con harinas refinadas, azúcares o bebidas alcohólicas va en aumento(8).

Los datos disponibles sobre la nutrición y la salud en las zonas urbanas son limitados a nivel espacial y en cuanto a sus posibilidades de generalización. Con todo, se sabe por experiencias de otras regiones del mundo y por la propia, que la desnutrición es multifactorial y que, en última instancia, refuerza las incapacidades crónicas de sectores que ancestralmente han sido marginados(9).

Los pobres del campo, en su búsqueda de mejores oportunidades, se convierten en los pobres de las ciudades. Su número aumenta conforme el rezago campesino crece. Se ha estimado que en México hay cuando menos 30 millones de individuos bajo la línea de pobreza; de ellos, casi el 40% vive en zonas

urbanas.

En el interior de las ciudades es un hecho la desigualdad social, no sólo en los países en vías de desarrollo, aunque en estos sea más aguda. También hay una gran pobreza en las ciudades de los países ricos.

Grandes contingentes de población se incorporan cada año a la edad productiva, principalmente en las ciudades; la necesidad de empleos, la disposición de ingresos suficientes para tener una vida digna son demandas incorporadas a la acción política de los pobladores de las ciudades. Durante la recesión el desempleo abierto y, sobre todo, el subempleo crecieron significativamente por encima del crecimiento de la PEA. Para generar los empleos suficientes, estables y bien remunerados que demanda el crecimiento de nuestra población y abatir el rezago social habrá que esperar todavía algunos años más.

### PERSPECTIVAS: LA ALIMENTACION EN EL FUTURO INMEDIATO

La situación mundial en cuanto a la producción agrícola y pecuaria muestra una tendencia al decremento de las reservas existentes y una definitiva contracción de la oferta, lo que produce el alza en los alimentos y la inseguridad alimentaria en amplias regiones del orbe.

La desnutrición crónica de enormes sectores de la población mundial se ha visto reforzada por la falta de alimentos y la caída en la oferta de los mismos. Las ayudas humanitarias no alcanzan a mitigar siquiera mínimamente las necesidades de esos sectores; de allí la importancia de implementar acciones urgentes en materia de alimentación.

Este panorama exhibe, por otra parte, las desigualdades entre regiones con amplia disponibilidad de recursos y otras que no producen siquiera para el autoconsumo.

Siendo la alimentación adecuada de la población uno de los elementos básicos que componen el conjunto de necesidades esenciales que deben ser satisfechas, su papel en la seguridad del país es estratégica; así lo reconoce el Programa Nacional de Alimentación 1990-1994. En él se distinguen tres grupos prioritarios: los vulnerables, compuesto por niños en edad preescolar, mujeres embarazadas y en período de lactancia y ancianos; como grupo de riesgo, el Programa identifica a aquellos sectores de bajos ingresos, es decir las familias cuyo ingreso es de hasta dos salarios mínimos; finalmente, el grupo en estado crítico de desnutrición lo compone el sector de la población que por su situación de pobreza o marginación, no alcanza a cubrir sus necesidades nutricias básicas.

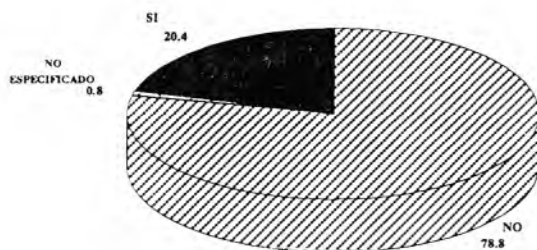
Las prioridades de conseguir el bienestar de la población mexicana es el objetivo fundamental del Programa Nacional de Población; la integración de este objetivo a la política global se da naturalmente. Es decir, existe una amplia coincidencia entre las políticas de población con las de salud y alimentación. Al

implementarse medidas de mejoramiento alimenticio en grupos de riesgo, vulnerables y prioritarios, se coadyuva a incrementar la calidad de vida de la población y por tanto a completar los esfuerzos de combate contra la mortalidad infantil, lo cual, a su vez, permite mejorar las condiciones para el descenso de la fecundidad y del ritmo de crecimiento demográfico. Con ello, también, se favorecen las posibilidades de inducir una mejor distribución de la población en el territorio.

Por otra parte, las acciones educativas en materia de salud y en materia alimentaria son sinérgicas a las acciones educativas en población; educando y no sólo orientando es como se hacen perdurables las acciones.

El gran reto de la política de desarrollo de México es encontrar en las estrategias de los diversos sectores y programas las coincidencias que nos permitan alentar la colaboración en las acciones. Esto permitirá hacer posible un futuro mejor para todos.

FIGURA 12  
MEXICO: HOGARES ENCUESTADOS SEGUN  
RECEPCION DE AYUDA ALIMENTARIA, 1988



Nota: N= 13,443

Fuente: SSA/DGE. *Encuesta Nacional de Nutrición 1988*. México, 1988.

#### NOTAS Y BIBLIOGRAFIA

1. Madrigal, H, et. al. "Consumo de alimentos y estado nutricional de la población del medio rural mexicano", *Revista de Investigación Clínica*, INNSZ, México, 38:9-19, 1986
2. Bautroni, L. y Chávez, A. "Modernización de la dieta urbana y enfermedades cardiovasculares", en *Ibid.* pag 21-26
3. Chávez, A. Cambios recientes en el patrón de desnutrición urbana y rural en México, en *Ibid.* pag. 67-72. Un intento de medición de los niveles nutricionales en México se encuentra en: Aggarwal, R. y Weekly, J.K. *Determinants of nutrition levels in Mexico: Application of an International multidimensional model: Dependence and inequality. A system approach to the problems of Mexico and other developing countries*, R.Felix Gyer y Jhannes Van der Zouwen (eds) Pergamon Press, Exeter, 1982.
4. Este importante aspecto ha sido abordado en diferentes estudios. Véase, entre otros trabajos: Sepúlveda, Jaime, *Malnutrition and infectious diseases. A longitudinal Study of Interaction and risk factors*. INSP, México, 1990.
5. Ver el recuento que realizan Rosa María Ramos y Alfonso Sandoval. El crecimiento físico, en *La Antropología en México, Panorama histórico*. 3. Las cuestiones medulares INAH, México, 1988, pag 61-71.
6. Estos datos coinciden con los que proporciona Daniel López Acuña en un artículo reciente, afirma "La prevalencia promedio en la región (de América Latina) es de 15,9%, definida en términos de peso bajo para la edad, lo cual significa que alrededor de 10 millones de niños menores de 5 años padecen de desnutrición moderada o grave" en "Problemas alimentarios y desnutrición en el Caribe y Latinoamérica", *El Nacional*, 22 de enero de 1992.
7. En la Encuesta Nacional de Nutrición, de los 13,443 hogares encuestados, casi el 80% no habían recibido ningún tipo de ayuda alimentaria (ver Figura 12)
8. Otras investigaciones destacan la importancia del consumo estratificado en las ciudades. Véase Ysunza, A y Cols. "Estratificación dietética en población migratoria de la Ciudad de México" en *Revista de Investigación Clínica*, INNSZ, México Cit. pag 103-113. Hernández, M. y Cols. "La alimentación del obrero y su familia de una zona del Distrito Federal", *Ibid.* pag. 27-32.
9. La ONU ha reconocido la relación entre urbanización y nutrición. Véase el libro, *Urbanización y sus repercusiones en la salud infantil. Posibilidades de acción*, Ginebra, 1989.