



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
engrande



CIEPS
CONSEJO DE INVESTIGACIÓN Y
EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL

Alimentación, nutrición y desarrollo social en el Estado de México, 1999-2012



DIRECTORIO

Eruviel Ávila Villegas
Gobernador Constitucional del Estado de México

Arturo Osornio Sánchez
Secretario de Desarrollo Social

Marivel Jaqueline Zúñiga González
**Secretaria Ejecutiva del Consejo de Investigación
y Evaluación de la Política Social**

Víctor Mario Campero Carmona
Coordinador técnico

Emilio García Martínez
Rocío González Alva
Edición técnica

Galdino Rubio Chávez
Coordinador editorial

Patricia Carmen Muciño Vega
Patricia Ortiz Castro
Corrección de estilo

Hugo Gómez Molina
Nuria Paloma Camargo Serna
Diseño gráfico y editorial

Claudia M. Barroso de la Fuente
Distribución e intercambio

ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN.....	5
I. ANTECEDENTES.....	7
I.1. Periodo 1999-2005	
I.2. Periodo 2006-2011	
I.3. Periodo 2011-2014	
I.4. Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria	
II. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	15
II.1. Casos de éxito	
II.2. Grandes iniciativas	
III. DIAGNÓSTICO.....	17
III.1. Periodo 1999-2006	
III.2. Periodo 2007-2012	
III.2.1. Aspectos metodológicos	
a. Nutrición	
b. Desnutrición	
c. Sobrepeso y obesidad	
d. Anemia	
e. Alimentación en menores de dos años	
f. Análisis estadísticos	
III.2.2. Hogar	
a. Programas de ayuda alimentaria	
b. Seguridad alimentaria	
c. Desnutrición	
d. Sobrepeso y obesidad	
e. Anemia	
f. Prácticas de alimentación en menores de dos años	
III.2.3. Adolescentes	
a. Sobrepeso y obesidad	
b. Anemia	
c. Actividad física	
III.2.4. Adultos	
a. Sobrepeso y obesidad	
b. Anemia	
c. Actividad física	
IV. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO.....	33
IV.1. Pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación	
IV.2. Focalización	
CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS.....	51

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un diagnóstico acerca de la situación del Estado de México en materia de seguridad alimentaria¹ durante el periodo comprendido entre 1999 y 2012. Se analiza a partir de sus antecedentes, situación actual y perspectivas futuras. En este sentido, se expone un panorama general relativo al derecho social a la alimentación, a la carencia por acceso a ésta y a los aspectos que lo rodean, entre los habitantes de la entidad, especialmente aquellos que se encuentran en condición de pobreza multidimensional extrema o alimentaria.²

El objetivo del documento consiste en explicar la naturaleza del fenómeno y las diferentes formas en que se manifiesta en el Estado de México, así como reconocer y destacar los avances alcanzados a partir de la instauración sistemática de un conjunto de estrategias, políticas, programas y acciones en el ámbito de la política social estatal,³ las cuales buscan mitigar los efectos más negativos de la desigualdad, elevar las condiciones materiales de bienestar de la población y fortalecer factores importantes como la inclusión⁴ y la cohesión social.⁵ De esta manera, con base en la situación actual, se pretende identificar los retos que se plantean en favor de la seguridad alimentaria entre los mexicanos.

El tema de la seguridad alimentaria en el Estado de México adquiere una relevancia preponderante porque permite conocer aspectos como la nutrición de los mexicanos en condición de pobreza multidimensional extrema; la prevalencia de problemas de baja talla, peso, emaciación y anemia en los diferentes segmentos de la población; la incidencia de fenómenos como sobrepeso y obesidad; así como los grados de inseguridad en cuanto al acceso a una alimentación adecuada.

Contar con esta información resulta fundamental con el propósito de diseñar medidas de intervención encaminadas a disminuir los problemas agudos de desnutrición, atenuar la privación respecto al acceso en el consumo de alimentos y mejorar los hábitos alimenticios entre los mexicanos. La falta de una alimentación adecuada se traduce en un factor limitante para ejercer en plenitud las capacidades del individuo y sus derechos sociales.

¹“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 2006: 1).

²La medición multidimensional de la pobreza, introducida por el CONEVAL en 2009, relaciona el ingreso per cápita con una serie de carencias asociadas a un conjunto de derechos sociales (educación, servicios de salud, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación). La pobreza multidimensional extrema se concibe como aquella población cuyo ingreso es tan bajo que aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para gozar de una vida sana, además de presentar, por lo menos, tres de las seis carencias sociales consideradas (CONEVAL, 2009).

³Una política es un plan para alcanzar un objetivo de interés público, al respecto, se hace referencia, por ejemplo, a ideas expuestas con la intención deliberada de llevarlas a cabo y los métodos para materializarlas; también se alude a programas, los cuales corresponden a un diseño de políticas más elaborado (Gobierno de España y Banco Mundial, 2010).

⁴Inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, actividad, condición socioeconómica o de pensamiento. Este concepto se relaciona con los sectores más pobres, pero también con minorías discriminadas y dejadas de lado. La inclusión social supone asegurar trabajo, salud, vivienda, educación, seguridad, entre otras, que contribuyen a que la sociedad se desarrolle de manera ordenada. Es un fenómeno característico de los últimos tiempos, donde las crisis económicas han determinado que importantes sectores de la población se encuentren en el desamparo y abandono (definición ABC, disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/inclusion.php>, consulta: 28 de enero de 2014).

⁵Cohesión social se define como la capacidad de una sociedad de absorber los cambios y conflictos mediante una distribución democrática de sus recursos socioeconómicos (bienestar) sociopolíticos (derechos), y socioculturales (reconocimiento), por medio del Estado, del mercado, de la familia, de otras redes comunitarias y de la sociedad civil (Tiróni, 2008). Una comunidad socialmente cohesionada se caracteriza por una “situación global en la que los ciudadanos comparten un sentido de pertenencia e inclusión, participan activamente en los asuntos públicos, reconocen y toleran las diferencias, gozan de una equidad relativa en el acceso a los bienes y servicios públicos y en cuanto a la distribución del ingreso y la riqueza. Todo ello, en un ambiente donde las instituciones generan confianza y legitimidad” (Turco, s/f).

El estudio se estructura de la siguiente manera: en el primer apartado se presentan algunos antecedentes sobre seguridad alimentaria en el Estado de México y la política social implementada en los años recientes. El segundo corresponde al contexto internacional; el tercero, al diagnóstico sobre el tema, analizado en los periodos 1999-2006 y 2007-2012, en donde se abordan aspectos como el acceso a programas de ayuda alimentaria, nutrición, sobrepeso y obesidad, anemia, actividad física, entre otros. La información se desglosa de acuerdo con grupos etarios, en congruencia con el ciclo vital de las personas (infancia, adolescencia, adultez). El examen se basa en la información pública disponible a través de fuentes como la medición multidimensional de la pobreza que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), llevada a cabo periódicamente por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con el objetivo de monitorear y estimar prevalencias sobre las condiciones de salud, nutrición y sus determinantes en la población mexicana. El apartado cuatro se refiere a la población potencial y objetivo en materia de seguridad alimentaria en el Estado de México y, al final, se presentan las conclusiones.

El diagnóstico ofrece un marco sobre la situación alimentaria en el Estado de México, que otorga fundamento al Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria, gestionado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESEM) en la entidad.

I. ANTECEDENTES

I.1. Periodo 1999-2005

Dadas las condiciones de pobreza, alimentación, nutrición y salud prevalecientes en la población, la inversión que haga el gobierno estatal con respecto al tema de nutrición es una necesidad, más no un lujo. El Sistema Alimentario Mexicano (SAM), la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN), el Programa Nutrición y Salud, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), además de otros locales como los desayunos escolares y la distribución de despensas, son algunas de las experiencias de estudios y programas implementados a favor de la alimentación, con implicaciones en los ámbitos federal y estatal de acuerdo con sus características.

Durante el periodo de cambio que comprende el fin del siglo XX y el comienzo del siglo XXI, las personas que habitaban las zonas rurales y conurbadas marginadas de la entidad mexiquense eran consideradas como las más vulnerables socialmente y, por ende, con mayor probabilidad de afrontar situaciones de desnutrición, anemia, deficiencia en el crecimiento, entre otros padecimientos vinculados a problemas de salud pública (Gobierno del Estado de México, 2003). En este sentido, el *Plan de Desarrollo del Estado de México 1999-2005*, como parte de sus ocho ejes rectores, prioriza el desarrollo social y el combate a la pobreza con el propósito de disminuir las causas y los efectos de esta última mediante una política social integradora encaminada a promover el acceso de la población a una ingesta nutritiva y a una atención médica calificada y segura.

Así pues, lograr y mejorar la participación activa de los agentes que intervenían en la producción, transformación, comercialización y fomento del consumo de alimentos en el territorio mexiquense, fue una de las estrategias prioritarias que se vislumbran en el contenido de dicho Plan de Desarrollo. En definitiva, uno de los objetivos centrales del Gobierno del Estado de México para el periodo 1999-2005 consistió en consolidar esfuerzos para realizar acciones que permitieran mejorar la alimentación de la población, contribuir al desarrollo de individuos y familias saludables desde el punto de vista biológico y social, e incrementar la orientación alimentaria de los mexiquenses que habitaban en zonas de pobreza o marginación por representar una inversión en capital humano y, por consiguiente, social, además de las implicaciones económicas y culturales.

En pocas palabras, durante el primer quinquenio del presente siglo, el Ejecutivo Estatal, en coordinación con los órdenes de los gobiernos federal y municipal, además de la participación de organizaciones e instituciones especializadas, desarrolló una actuación conjunta para enfrentar la desnutrición de los grupos vulnerables y promover la orientación nutricional en la población para la adquisición y preservación de hábitos que favorecieran una alimentación adecuada. A saber, desde la perspectiva del Gobierno del Estado de México (2003), se generaron mecanismos integradores que permitieron vincular prioridades, estrategias y recursos para promover, fomentar, elevar y mejorar la seguridad alimentaria de las personas que vivían en las comunidades y zonas más vulnerables de la entidad y, de este modo, contribuir a alcanzar un desarrollo social integral.⁶

⁶El tema de la seguridad alimentaria no es exclusivo de una época o contexto en específico. Así, desde una visión contemporánea, Tapia (2003) manifiesta que se tiene que partir del reconocimiento de las graves dificultades estructurales que enfrentan los más pobres en la entidad mexiquense y de su necesaria participación en la construcción de las vías que permitan su solución; además, se hace necesaria la inclusión en el actual modelo de desarrollo, de estrategias y políticas que aseguren en el mediano plazo la seguridad alimentaria, aunque ello implique adecuar y generalizar una vertiente de atención hacia los pequeños agricultores y a las unidades de producción familiares.

Así, para octubre de 2003 fue puesto en marcha el Programa Mexiquense de Seguridad Alimentaria (COMESA) con la finalidad de ampliar el espectro de atención hacia los municipios de alta marginación. Por sus características, el COMESA fue catalogado como un programa de desarrollo social integral que permitía la construcción de redes sociales femeninas a partir de la orientación alimentaria, el fomento a la producción agropecuaria, el acercamiento de los alimentos y el seguimiento a la salud de las familias, entre otros.

Concebido como un programa único de su género en México, el Programa Mexiquense de Seguridad Alimentaria completa el círculo virtuoso de la buena alimentación, pues fomenta la producción agropecuaria, acerca alimentos perecederos y frescos a la población que más lo necesita y brinda orientación alimentaria a las madres de familia, quienes son el eje del Programa. Además, el COMESA se constituye como un programa de desarrollo integral, pues en él confluyen servicios de salud, alfabetización y comercialización de productos a precios de productor. Sin embargo, su valor fundamental está en las herramientas que brinda para hacer en las comunidades verdaderas redes sociales, y con ello reconfigurar la convivencia social, con base en proyectos comunes (Herrera, 2003: 34).

Ante la necesidad de contar con un organismo dedicado a la promoción, fomento y evaluación de las actividades orientadas a atender las necesidades alimentarias de los grupos más vulnerables de la entidad, el 11 de septiembre de 2003 se publicó de manera oficial la creación del Consejo Mexiquense de Seguridad Alimentaria con el fin de desempeñarse como un órgano de opinión, consulta y asesoría del Ejecutivo del Estado (Gobierno del Estado de México, 2003). Las funciones encargadas al Consejo fueron:

- I. Promover, diseñar, analizar y opinar sobre programas de atención integral de seguridad alimentaria y aquellos que contribuyen a elevar el estado nutricional en grupos vulnerables.
- II. Promover y difundir programas y proyectos de orientación alimentaria a las zonas más vulnerables de la Entidad.
- III. Fomentar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño y ejecución de acciones de atención integral alimentaria.
- IV. Las demás inherentes a sus funciones (Gobierno del Estado de México, 2003: 2).

Además, se otorgaron facultades al Consejo para celebrar sesiones ordinarias y extraordinarias a fin de atender asuntos concernientes a la alimentación y nutrición, a la producción alimentaria, al abasto de alimentos, a una política social integral, entre otros.

En este orden de ideas se observa que para el periodo 1999-2005 fueron diversos los esfuerzos realizados para preservar la seguridad alimentaria en el Estado de México. Sin embargo, es prioridad continuar con la ejecución de políticas públicas y programas masivos para mejorar los ingresos y el empleo, tanto en el área urbana como en la rural.

I.2. Periodo 2006-2011

En 2006, el Gobierno del Estado de México puso en marcha el programa social denominado Compromiso Seguridad Alimentaria (PCSA) en congruencia con lo propuesto en la Cumbre Mundial de la Alimentación celebrada en Roma en 1996 y auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). En tal encuentro se reafirmó el derecho de toda persona a acceder a

alimentos sanos y nutritivos en consonancia con los derechos a una alimentación apropiada y a no padecer hambre.

El PCSA surgió como una respuesta para disminuir la pobreza extrema (o alimentaria) en la entidad mexiquense, reconociendo la repercusión negativa de ésta en la vida de las personas y sus familias, lo que afectó, incluso, el crecimiento económico, la producción y los mercados de alimentos. Más aún, una población desnutrida presenta menor productividad y, en consecuencia, esto repercute en un bajo crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB).⁷

El esquema advertía abatir la pobreza alimentaria⁸ a través de acciones de mejoramiento nutricional de las familias que vivían en esta condición, contemplando el otorgamiento de canastas de alimentos básicos y proporcionando información a la población beneficiaria en torno a esta temática.⁹

Originalmente, el objetivo general del programa era mejorar el bienestar de los beneficiarios a través de acciones y estrategias de apoyo alimentario, con la participación activa y comprometida de los sectores público, social y privado.

En particular, el programa se planteaba fortalecer la producción local y el abasto de alimentos mediante el impulso de proyectos productivos; procurar el acceso a productos con contenido nutricional y bajo costo en apoyo a la economía de las unidades domésticas y, generar procesos permanentes de orientación nutricional y alimentaria que se multiplicasen a escala familiar y comunitaria.

El programa canalizaba las ayudas de acuerdo con tres vertientes de seguridad alimentaria: la primera, recomendada por la FAO, consistía en la entrega de una canasta alimenticia durante un año en forma mensual, que garantizaba a las familias beneficiarias el abasto de alimentos con alto valor nutricional, en apoyo a la economía familiar; la segunda, denominada “Compromiso Seguridad Alimentaria” en zonas de atención prioritaria (ZAP), otorgaba los paquetes de alimentos durante un año, en forma trimestral, o mensual, e información sobre hábitos de nutrición y consumo; la tercera, llamada “Seguridad Alimentaria Estratégica”, brindaba apoyo a organizaciones civiles que atendían a población vulnerable¹⁰ y toda aquella que lo requería en circunstancias de desastre natural, percance o siniestro.

El programa formaba parte de las estrategias y líneas de acción señaladas en el Pilar I sobre seguridad alimentaria del *Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011* y del Programa Sectorial respectivo.

⁷ En aquel momento, el Plan de Desarrollo Estatal proponía brindar a la población condiciones de seguridad integral con base en tres pilares: la seguridad social, la económica y la pública. La primera se refería al derecho de toda persona a acceder a una protección básica para satisfacer sus necesidades; aludiendo a la protección o cobertura de un conjunto de necesidades socialmente reconocidas entre las que se encontraban la pobreza, la vejez, la discapacidad, el desempleo, la familia, etcétera. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció que se trataba de la protección que la sociedad proporcionaba a sus integrantes, mediante diversas medidas de orientación pública como los seguros por enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte; incluyendo la asistencia médica y la ayuda a familias con hijos (Ayala, 2000).

⁸ En la medición de la pobreza por ingresos, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social definió la pobreza alimentaria como la incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta (CONEVAL, 2007).

⁹ Véanse las Reglas de Operación del Programa.

¹⁰ El primer componente observable dentro de la vulnerabilidad social es la presencia de una condición social de riesgo, de dificultad, que afecta de manera inmediata o en el futuro a los grupos inhabilitándolos en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos tanto sociales como culturalmente determinados (Bayón y Mier, 2010). La vulnerabilidad a la pobreza, por ejemplo, se define como la propensión que enfrenta un hogar (familia o un individuo) a sufrir un impacto negativo significativo sobre su nivel de bienestar, cayendo por debajo de cierto estándar mínimo, el cual se encuentra socialmente definido (véase Alwang, J. et al., 2001).

Las canastas alimenticias que distribuía el programa se validaban por instituciones como la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

El primero establecía: “diseñar programas regionales de combate a la pobreza que promovieran el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales y generasen actividades económicas en las comunidades”. La idea era garantizar un sistema de abasto alimentario que contribuyera con la economía familiar.

El programa se apoyaba en la orientación de expertos en nutrición para seleccionar los productos alimenticios,¹¹ impartir cursos y talleres dirigidos a las madres de familia y entregar a los beneficiarios materiales informativos. Este instrumento de política era coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México, en participación con otras dependencias como el Instituto de Salud de la entidad (ISEM) y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario (SEDAGRO), entre otras.

Las familias elegibles del programa eran aquéllas ubicadas en comunidades o Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) de media, alta y muy alta marginación y vulnerabilidad; así como aquellos municipios y localidades identificados en los mapas de pobreza del CONEVAL (2007). También las personas atendidas por organizaciones sociales que se encontraban inscritas en el Registro Social Estatal y la población en general que sufriera situaciones como desastres naturales, percances o siniestros.

Desde su inicio, el programa operó mediante la distribución mensual o trimestral de una canasta de alimentos con valor nutricional; la generación de procesos de orientación y capacitación dirigidos a mujeres, familias y comunidades para mejorar sus hábitos de alimentación y salud, y el fomento de la producción local y gestión de proyectos productivos para las familias beneficiarias. Así, “Compromiso Seguridad Alimentaria” era el programa pionero de la política social implementada en el Estado de México durante el periodo 2005-2011. A su vez, dio lugar a otros esquemas alimentarios focalizados como: “Apadrina a un Niño Indígena”, “Compromiso con el futuro”, “Apoyo alimentario integral para adultos mayores de 60-69 años” y “Pensión alimenticia para adultos mayores”, los cuales consideraban la entrega de canastas nutricionales, tomando en cuenta, para su diseño, el ciclo de vida de las personas.

“Seguridad Alimentaria” surgió a iniciativa del Gobierno del Estado de México en un contexto en el que programas federales de carácter social como PROGRESA y, posteriormente, OPORTUNIDADES comenzaban a rendir frutos en el ámbito del combate a la pobreza en México (Gertler y Boyce, 2001; Hoddinott y Skoufias, 2004; Székely y Rascón, 2005; Baker, 2000; International Food Policy Research Institute, 2002; Escobar y González, 2003; Bautista, 2004; Ravallion, 2005; Skoufias, 2005; Behrman *et al.* 2005; Todd y Wolpin, 2007; Standing, 2008; Cabrero, 2008; entre otros).

En las últimas décadas, la nación mexicana ha establecido una política social activa sustentada en un conjunto de programas sociales de combate a la pobreza. Desde el final de la década de los ochenta se crea el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL); más tarde en 1997 surge el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y a principios del siglo XXI, en 2002, este último se transforma en el Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES, el cual, hasta 2011, destaca por su cobertura, que incluía a más de 5.8 millones de familias beneficiarias (cuadro 1).

El programa OPORTUNIDADES ha contribuido a la equidad, pues se ha mitigado la pobreza, y ha aumentado el acceso a la educación formal, el abatimiento de la desnutri-

¹¹ Las canastas alimenticias que distribuía el programa se validaban por instituciones como la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

ción y la ampliación de la cobertura sanitaria entre las familias pobres; al mismo tiempo que ha incidido en el mejoramiento del ingreso de los hogares, ha favorecido al acceso efectivo de los integrantes de las familias a la estructura de oportunidades y extendido el desarrollo humano individual y colectivo de las personas (OCDE, 2012).

Cuadro 1. Programa Nacional de Solidaridad, Programa de Educación, Salud y Alimentación, y Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES en México, 1988-2014

Programa	Periodo	Objetivo	Rubros	Población objetivo
Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL)	1988-1994	Atender a la población en condición de pobreza y necesidades básicas insatisfechas	Nutrición Salud Educación Vivienda Medio ambiente Acceso a servicios públicos Empleo productivo	Pueblos indígenas Campesinos Habitantes del medio rural en las áreas semi-desérticas y serranas Población pobre en áreas urbanas
Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)	1997-2002	Eliminar el círculo vicioso de baja o nula escolaridad, enfermedades, insalubridad y desnutrición de la población en situación de pobreza, apoyando a familias de comunidades marginadas a través de incentivos que les permitieran mejorar su estado de salud, educación y alimentación	Salud Educación Alimentación	Familias pobres de localidades marginadas
Programa OPORTUNIDADES	2002 al 4 de septiembre de 2014	Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias beneficiarias del Programa	Salud Educación Alimentación	Hogares cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impidan el desarrollo de las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios de Cortez *et al.* (1993), Ontiveros (s/f), Rubalcava y Teruel (2003).

En este sentido, el programa OPORTUNIDADES ha sido utilizado como guía en el diseño de las iniciativas contra la pobreza en África, Asia, Centro América, incluso, en la propia ciudad de Nueva York. Así, se advierte que un estudio inadecuado de las desigualdades persistentes podría amenazar los progresos alcanzados hasta ahora (PNUD, 2013).

I.3. Periodo 2011-2014

Más recientemente, el 1 de diciembre de 2011, fecha en que se relevó el Poder Ejecutivo del Estado de México, se revisa la política social instrumentada, denominada Nueva Política Social Reagrupada (NPSR), que se erigió como una política pública consistente, adecuadamente diseñada y correctamente focalizada. Desde este marco, el Programa Social “Seguridad Alimentaria” incorpora mejoras sustanciales.

Es importante observar que, a lo largo del actual periodo gubernamental, la política social del Estado de México ha reafirmado su propósito de mitigar la pobreza, fenómeno que se concibe como la falta o escasez de recursos materiales para subsistir, que aluden a una situación donde el individuo padece privaciones y, por ende, se encuentra imposibilitado para alcanzar niveles de bienestar decorosos. Sin embargo, la pobreza no se centra únicamente en la falta de dinero, sino en la incapacidad para acceder al ejercicio pleno de los derechos sociales. En este sentido, avanzar hacia un verdadero desarrollo social supone el combate gradual de este problema.

Por otro lado, el desarrollo social puede entenderse como un proceso en el tiempo, que conduce al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de las personas, el cual se halla en estrecha relación con la evolución de la dinámica económica. Así, el desarrollo social es un mecanismo de transformación, que se traduce en el mejoramiento de la población en diferentes ámbitos de sus condiciones de vida: nutrición y salud, educación, seguridad social, vivienda, empleo, ingreso y vulnerabilidad social, principalmente.

Para lograr avances en materia de desarrollo social, es de suma importancia la intervención del gobierno, el cual cumple un papel esencial en los procesos de redistribución a través de la realización de transferencias¹² a distintos grupos de personas que padecen determinadas condiciones de vulnerabilidad a la pobreza, lo que les permite disfrutar de mayor nivel de bienestar del que podrían conseguir por sí solas.

En resumen, a partir del inicio de la presente administración, se recibió una política social en marcha que había permitido brindar atención a la población mexiquense. En principio, se aseguró la continuidad de los programas sociales, lo que permitió el avance hacia lo que se denomina la Nueva Política Social Reagrupada, la cual toma en cuenta las recomendaciones del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (CIEPS) y aquellas realizadas por distintas instituciones, a las que se ha encomendado la evaluación de algunos de los programas sociales más emblemáticos de nuestra entidad.

¹² Las transferencias condicionadas en efectivo (Conditional Cash Transfers o CCT) son programas que otorgan recursos monetarios, generalmente, a hogares en situación de pobreza, los cuales estipulan que parte del dinero se invierta en la educación de los integrantes menores de edad que forman parte de la familia, para garantizar el enrolamiento de las niñas y niños en los sistemas de educación básica, a los que deberán asistir regularmente. Con frecuencia se incluyen condicionantes orientadas a mejorar la salud y nutrición de los infantes, por ejemplo, chequeos periódicos en los centros de salud comunitarios, monitoreo de su crecimiento físico (peso y talla), cumplimiento con la cartilla de vacunación; cuidado perinatal en el caso de las mujeres en edad fértil, embarazadas y realización de talleres donde se transmite información sobre salud familiar (Fiszbein y Schady, 2009).

La oficina en México del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD/México) llevó a cabo el Informe sobre Desarrollo Humano Estado de México 2011, equidad y política social, el cual marcó la pauta para avanzar y orientar la política social en nuestra entidad desde el inicio de esta administración gubernamental, ya que observó, por ejemplo, que el gasto social en el estado era progresivo, pues 20% de la población en municipios con menor Índice de Desarrollo Humano recibían 43.8% del gasto social.

La política social de la actual administración se ha nutrido de las evaluaciones encomendadas a instancias como el Instituto Nacional de Salud Pública, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C., el Colegio de México, A. C., entre otras.

Esto ha permitido introducir mejoras en el diseño de los programas sociales, corregir problemas de focalización y errores de inclusión y exclusión, perfeccionar la operación de los distintos esquemas de ayuda, orientarlos en cuanto a su consistencia y resultados; asimismo, se ha avanzado en la consolidación de los programas y acciones de los cuales se espera que ejerzan mayor impacto en la disminución de la pobreza, lo que se reflejará en la medición multidimensional de la pobreza que realiza periódicamente el CONEVAL.

I.4. Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria

De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México, el Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria tiene como objetivo general:

Favorecer el acceso a alimentos en personas que viven en condición de pobreza multidimensional, mediante la entrega de canastas alimentarias; adicionalmente, contribuir a la organización comunitaria, a mejorar los hábitos de nutrición y consumo, así como al apoyo solidario a la población de la entidad en casos de contingencia o vulnerabilidad (Gobierno del Estado de México, 2013: 3).

El programa mencionado guarda congruencia con lo establecido en el *Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017*, concretamente, en el Pilar I referido a un Gobierno Solidario, el cual toma en cuenta las características de los hogares y de las personas que reciben bajos ingresos para comprender mejor su situación en materia de seguridad alimentaria y diseñar políticas públicas más adecuadas.

Vale la pena destacar que el programa “Seguridad Alimentaria”, implementado por el Gobierno del Estado de México, mantiene buena alineación con lo establecido en el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*; más aún, guarda una magnífica concordancia con la Cruzada Nacional contra el Hambre y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos en la Declaración del Milenio, celebrada en el año 2000 e impulsada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El Programa Social “Seguridad Alimentaria”, cuya atención se centra en la disminución de la condición de pobreza multidimensional en su indicador de acceso a la alimentación, mediante la entrega de canastas, opera, actualmente, en tres vertientes:

1. Mensual
2. Trimestral

3. Estratégica

Por contingencia o vulnerabilidad
Por necesidades nutricionales específicas
Por cohesión social

La vertiente mensual favorece el acceso a alimentos en hogares en condición de pobreza multidimensional a través de la dotación mensual de una canasta alimentaria hasta por un año. Esta línea de atención del programa también se enfoca en orientar sobre hábitos de alimentación: elaboración, nutrición y consumo; así como fomentar el acceso a productos alimenticios perecederos de primera necesidad.

La vertiente trimestral fomenta el acceso a alimentos en los hogares que se encuentran en condición de pobreza multidimensional a través de la dotación de una canasta alimentaria cada tres meses hasta por un lapso de un año. Además de cumplir con el mismo propósito de orientación que la vertiente anterior.

La tercera senda de apoyos corresponde a la vertiente estratégica, la cual puede otorgarse en casos de contingencia o vulnerabilidad, por necesidades nutricionales específicas y por cohesión social.

En el primer caso, el apoyo consiste en otorgar la canasta alimentaria por única ocasión a la población que resulte afectada por algún desastre natural, percance, siniestro, condiciones climáticas adversas o padecida de vulnerabilidad. En situaciones de necesidad nutricional específica, el programa favorece el acceso a alimentos en personas adultas que viven con VIH/SIDA o cáncer, siempre que sean vulnerables. El apoyo consiste en la entrega de una canasta alimentaria específica, de acuerdo con sus requerimientos nutricionales particulares, de manera mensual durante un periodo de un año. Por cohesión social, se brinda apoyo a organizaciones de la sociedad civil inscritas en el Registro Social Estatal, cuyo objeto sea atender a personas en situación de pobreza multidimensional.

Así pues, dicho programa contempla como población universo a las personas que residen en el Estado de México; como potencial a los individuos que se encuentran en condición de pobreza o vulnerabilidad; finalmente, como población objetivo a los sujetos que viven en condición de pobreza multidimensional, con necesidades alimentarias específicas o en situación de vulnerabilidad (Gobierno del Estado de México, 2013).

El programa cubre los 125 municipios que conforman la división política del Estado de México, en congruencia con las vertientes mencionadas. De igual manera, las zonas de atención prioritaria estarán integradas y serán propuestas por el CIEPS, lo que permitirá orientar la cobertura en los términos estipulados en la Ley (Gobierno del Estado de México, 2013).

II. CONTEXTO INTERNACIONAL

La Organización de las Naciones Unidas estima que en el mundo existen cerca de 870 millones de personas en situación de hambre,¹³ a pesar de que el número de individuos con desnutrición disminuyó en 14.9% entre 2010 y 2012. Así, una de las metas principales que se pretende alcanzar a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es la reducción de 50% entre 1990 y 2015 en la proporción de personas que padecen dicho flagelo, por lo que se calcula a nivel mundial que una de cada ocho personas pasa hambre y uno de cada seis niños menores de cinco años tiene un peso inferior al normal.

II.1. Casos de éxito

Algunos ejemplos de estrategias que están funcionando en otras partes del mundo en relación con las regiones en desarrollo son: Asia sudoriental, que ha reducido la proporción de personas desnutridas respecto a la población total a 10.9% durante el periodo 2010-2012; Camboya, donde se incrementaron los ingresos de los agricultores, especialmente mujeres del distrito de Krakor, a través de un proyecto de capacitación de la FAO sobre alfabetización, concientización acerca de cuestiones de género, salud, nutrición y gestión de los recursos naturales. Los resultados fueron la mejora de la seguridad alimentaria entre los participantes, así como la generación de ingresos que aumentó la producción fuera de las explotaciones agrícolas, situación que potenció la calidad, gestión y comercialización.

Otro caso notable lo tiene la República de Yemen, que desde 2007 ha puesto en marcha un proyecto del Programa Mundial de Alimentos (PMA) para fomentar la educación de las niñas a cambio de alimentos para la familia, tal es el caso de una ración anual de trigo y aceite vegetal enriquecido. Este proyecto intenta resolver los problemas sobre el hambre y la matriculación escolar, donde más de 60% de los niños en edad para cursar la educación primaria son niñas. Desde su implementación, se han beneficiado a casi 200 mil niñas y cerca de un millón de familiares.

Malawi tiene otro ejemplo de estrategias bien dirigidas hacia la seguridad alimentaria. En el poblado de Zomba, a través del proyecto de irrigación de Namasalima, financiado por el PMA, que se inició en agosto de 2012, se benefician alrededor de 2800 personas por medio de la capacitación que reciben los agricultores sobre mejores prácticas de producción agrícola, mejoramiento en las semillas y agricultura de conservación, puesto que está dirigido a pequeños agricultores afectados por las crecidas de aguas en ríos y lagunas, el proyecto pretende mejorar los medios de vida y el aumento en los rendimientos de los cultivos, de esta forma las familias siembran suficientes alimentos, lo que impide que muchas personas padezcan hambre.

¹³Si bien no existe una definición consensuada del concepto hambre, organismos internacionales definen el hambre como “escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada” (FAO, s/f); mientras que en la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) se entiende como “la situación que enfrenta una persona al encontrarse en pobreza extrema y con carencia alimentaria” (Secretaría de Desarrollo Social, s/f). Esta última definición toma en cuenta dos aspectos fundamentales: 1) el ingreso por debajo de la línea de bienestar mínimo, que indica el costo de una canasta de alimentos mínimos necesarios para tener una nutrición apropiada, y 2) la carencia de acceso a la alimentación, que tiene como punto de referencia el concepto de inseguridad alimentaria.

II.2. Grandes iniciativas

A través de la iniciativa Reto del Hambre Cero, puesto en marcha desde 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon invitó a diversas naciones a unirse en un esfuerzo para lograr que todos sus habitantes cuenten con nutrición adecuada, mediante un sistema de alimentación resistente con medidas dirigidas a la erradicación del hambre. Los objetivos a alcanzar son:

- **El 100% de las personas con acceso a alimentación adecuada durante todo el año.**
 - **Cero retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 2 años.**
 - **Sistemas alimentarios sostenibles.**
- **Aumento en 100% de la productividad e ingreso de los pequeños productores.**
 - **Cero desperdicio de alimentos y pérdidas poscosecha.**

A este proyecto, hasta ahora, se han sumado 20 países alrededor del mundo. Antigua y Barbuda, México y Pakistán anunciaron ya la puesta en marcha de programas en el marco del Reto Hambre Cero, con el apoyo de asociados nacionales e internacionales.

Otro ejemplo de estas iniciativas es el Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN), encabezado por diversos gobiernos, el cual está enfocado a realizar inversiones en nutrición como inversión de futuro, por medio de mecanismos como la creación de planes, políticas y programas de nutrición, donde la sociedad civil, el mundo empresarial y la comunidad de donantes apoyan actividades dirigidas a mejorar la nutrición, en especial para mujeres y niños. Este movimiento se ha extendido a 40 países con apoyos a 80 millones de niños con retraso en el crecimiento.

Por último, en la India, en Uttar Pradesh, desde 2009 se benefician a 50 mil mujeres con un programa piloto conjunto entre el PNUD y la Fundación IKEA, por medio de programas de capacitación financiera básica, cerca de 9 mil productoras de lácteos formaron una empresa en 2011, en donde los intermediarios fueron eliminados paulatinamente, lo que redundó en elevados beneficios para las asociadas; la ampliación para este proyecto favorecerá a 2.2 millones de mujeres. En este contexto, actualmente el PNUD y Natura Cosméticos de Brasil colaboran en una capacitación sobre planeación estratégica empresarial para más de 74 mil asesores de belleza, como apoyo a representantes comerciales de bajos ingresos, todas estas acciones respaldadas a nivel mundial por el PNUD y otras organizaciones forman parte de una estrategia alimentaria dirigida por las Naciones Unidas en contra de la pobreza.

III. DIAGNÓSTICO

La inseguridad alimentaria en el Estado de México se presenta en diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, especialmente, en familias y grupos vulnerables. A continuación, se ofrecen algunos datos relevantes relacionados con este fenómeno.

III.1. Periodo 1999-2006

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición (1999), la desnutrición crónica¹⁴ es el síntoma más contundente de la pobreza. Si ocurre durante la gestación y los dos primeros años de vida tendrá efectos irreversibles en el ser humano. Las personas que padecieron algún grado de desnutrición infantil tienen bajo rendimiento escolar y menor fortaleza física. En circunstancias extremas, la desnutrición puede causar la muerte. De acuerdo con Shamah *et al.* (2007), la nutrición es fundamental en la vida de los individuos y factor determinante de su salud.

Según el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, uno de cada cinco niños en México es un enfermo crónico potencial debido a malos hábitos alimenticios y a la falta de información nutricional. La Encuesta Nacional de Nutrición (1999) señala que 20% de los menores de cinco años de edad sufren algún grado de desnutrición; en el mismo grupo de edad, pero de la población indígena, la cifra llega a 50 por ciento.

La misma encuesta refiere que una de cada cuatro mujeres embarazadas padece anemia, y que las principales víctimas de una mala nutrición¹⁵ se encuentran en las comunidades indígenas, los hogares rurales y las unidades familiares de las zonas urbanas marginadas; asimismo, distingue como vulnerables a los menores de 5 años, los niños en edad escolar y a las mujeres gestantes y lactantes.

Recientemente, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (INSP, 2006) ofrece un diagnóstico sobre la situación actual del Estado de México en variables como talla y peso, desnutrición, obesidad, sobrepeso y anemia en diferentes grupos de edad y niveles espaciales urbanos o rurales. Algunos de los resultados más importantes de la encuesta se describen a continuación.

De acuerdo con cifras reportadas por la INSP (2006), en el Estado de México, en donde la muestra levantada para el grupo de niños en edad preescolar era representativa a nivel de más de un millón cien mil menores, se encontró que 14.4% presentaba baja talla; 6.9% registraba peso bajo y menos de 2% observaba emaciación o desnutrición aguda. En las tres variables mencionadas, la entidad mexiquense se encontraba 1.7, 1.9 y 0.4%, por encima de lo hallado a nivel nacional, respectivamente.

¹⁴En países de ingreso medio y bajo, la desnutrición crónica afecta a 28% de los menores de cinco años, es decir, unos 159.7 millones de personas. En contraste, en las naciones de ingreso alto, el fenómeno afecta al 7.2% de la población infantil en el mismo segmento, lo que equivale a 5.1 millones de niñas y niños (Un Kilo de Ayuda, 2013).

¹⁵Los conceptos de anemia nutricional y de malnutrición pueden consultarse, por ejemplo, en Pérez (2000).

En las localidades rurales del Estado de México estos fenómenos se acentuaban; el 27.5% de los preescolares mostraron baja talla o desmedro; 13.1%, bajo peso, y 3.4% reportó emaciación. En cambio, en las zonas urbanas, las prevalencias eran de 10.9, 5.2 y 1.5%, respectivamente (INSP, 2006).

Por otra parte, los problemas de sobrepeso se presentaban en 4.1% de los niños que vivían en las zonas urbanas de la entidad mexiquense, y en 1.3% de los menores que habitaban en áreas rurales (INSP, 2006).

En lo referente a niños en edad escolar entre 5 a 11 años, en el Estado de México, 10% registraba baja talla, pero en comunidades rurales la cifra ascendía a 15.4%, y en las urbanas, la incidencia se situaba en 9.3 por ciento.

En el segmento de adolescentes entre 12 y 19 años de edad, casi 8% observó una estatura por debajo de la normal y 34% registró exceso de peso. En el ámbito urbano fue más frecuente encontrar problemas de sobrepeso y obesidad en comparación con el rural, en este grupo etario. De hecho, la circunscripción mexiquense se encontró por encima del promedio nacional en cuanto a la frecuencia de estas anomalías, con 34.3% contra 31.9% (INSP, 2006).

En el caso de los adultos mexiquenses mayores de 20 años se observó que la prevalencia de exceso de peso ocurría en 72.6% de esta población, lo que fue corroborado también con la medición efectuada en cuanto a circunferencia de cintura que presentó un resultado de 75% de los individuos de este grupo poblacional. Por su parte, la desnutrición de adultos se presentó en menos de 2% de los entrevistados (INSP, 2006).

Con base en la encuesta citada y publicada por el Instituto Nacional de Salud Pública, en el Estado de México aproximadamente un cuarto de su población infantil menor de 5 años padecía anemia en 2006, al igual que 16.6% de los menores entre 5 y 11 años de edad; 11.1% de los adolescentes en un rango de entre 12 y 19 años; cerca de la quinta parte de los adultos de 20 a 49 años presentaban este padecimiento, y 14.1% de la población de 50 años en adelante.

Por su parte, Ramírez y García (2007) advirtieron que para el año 2004, en el Estado de México, 7.7% de los niños de primaria registraban talla baja y, en 2005, 16.1% de la población entre 0 y 14 años de edad vivía en municipios con riesgo nutricional alto y muy alto (o extremo). Además, se estimó que existían en la entidad 19 057 madres de entre 15 a 17 años, lo que representaba 4.7% de las menores de este grupo de edad.

El ISEM determinó, en 2001, que la desnutrición ocupaba el sexto lugar entre las causas de muerte en niños y niñas mexiquenses. El Consejo Estatal de Población (COESPO) identificó, en 2005, la existencia de 1.8 millones de mexiquenses en condiciones de alta y muy alta marginación, lo que representaba 13.2% de la población total en el Estado.

El CONEVAL reportó que el Estado de México se encontraba en el grupo de 26 entidades federativas que observaron disminución significativa en cuanto a incidencia de pobreza alimentaria, al pasar de 17.6%, en el 2000, a 14.3% del total de su población, en 2005. Adicionalmente, la circunscripción mexiquense no presentó, en este mismo periodo, ningún municipio con aumento en incidencia de pobreza alimentaria, por el contrario, algunos municipios registraron disminución significativa y la mayoría presentó cambio no significativo.

En 2005, el CONEVAL reportó que 14.3% de la población total del Estado de México vivía en condiciones de pobreza alimentaria, una de las expresiones de la privación por

falta o insuficiencia de ingresos. En términos absolutos, esta cifra equivalía a casi dos millones de personas. Cabe destacar que la entidad mexiquense se encontraba por debajo del promedio nacional, es decir, de 18.2%, en este tipo particular de pobreza.

De acuerdo con información del Consejo Nacional de Población correspondiente a 2005, el Estado de México se encontraba en la posición 21 en relación con el resto de las entidades federativas del país en cuanto a marginación. De igual forma, en materia de desarrollo humano, la entidad ocupaba el lugar 18, con respecto al resto de los estados, según datos del PNUD.

En suma, en 2006, los problemas de baja talla y peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad, así como anemia se encontraban presentes en los diferentes grupos de edad de la población mexiquense, en grados de incidencia distintos. Por ello, resultaba fundamental que la política social considerara estos fenómenos y los atacara a través de programas sociales orientados especialmente a los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad.

III.2. Periodo 2007-2012

III.2.1. Aspectos metodológicos

a. Nutrición

De acuerdo con la ENSANUT, en sus resultados por entidad federativa 2012, en el Estado de México se observó la cobertura brindada por programas de ayuda alimentaria. Para ello, durante el levantamiento en campo, se recabaron datos detallados sobre aquellos integrantes de los hogares que recibían esta clase de apoyos. Esto representa una mejora en relación con la encuesta correspondiente al año 2006.

En el rubro de seguridad alimentaria, la situación prevaleciente en el Estado de México se determinó con base en la aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), adaptada para México. Este instrumento contó con 15 preguntas, donde las alternativas de respuesta eran “sí” o “no”, por parte del jefe de familia o la persona responsable de preparar los alimentos en el hogar (INSP, 2012).

La ELCSA clasificó a los hogares en cuatro categorías, en función del número de respuestas positivas y con respecto a la presencia de integrantes menores de 18 años (cuadro 2).

Cuadro 2. Criterios utilizados para categorizar la seguridad e inseguridad alimentaria

Categoría	Número de respuestas positivas	
	Hogares con integrantes menores de 18 años	Hogares sin integrantes menores de 18 años
Seguridad alimentaria	0	0
Inseguridad leve	1-5	1-3
Inseguridad moderada	6-10	4-6
Inseguridad severa	11-15	7-8

Fuente: Melgar *et al.* (2010: 48-60).

Algunos resultados sobresalientes reportados en la ENSANUT (INSP, 2012) son:

En general, los hogares mexicanos que se encontraban en cualquiera de los grados de inseguridad alimentaria refirieron haber sufrido deterioro sobre la calidad de sus dietas.

Aquellos hogares que observaron el problema en forma leve se mostraron preocupados por las condiciones de acceso a los alimentos; quienes correspondieron al fenómeno en su modalidad moderada, manifestaron haber padecido restricciones en cuanto a la cantidad de su consumo de alimentos; finalmente, las unidades de análisis que cayeron en la categoría de severa, experimentaron hambre, primero, en adultos y, luego, en niños.

Para determinar el estado de la nutrición de los habitantes del Estado de México, la ENSANUT (2012) realizó mediciones de peso y talla, o longitud, en los distintos grupos etarios.

b. Desnutrición

El estado nutricional en menores de cinco años se obtuvo mediante diversas medidas antropométricas sobre dimensiones tales como: peso, talla y edad. Se cuidó que estos índices fueran congruentes con la norma recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (INSP, 2012).

c. Sobrepeso y obesidad

En el caso de los niños menores de cinco años, escolares de 5 a 11 y los adolescentes de 12 a 19 años, se obtuvieron puntajes normalizados en relación con el índice de masa corporal ($IMC=kg/m^2$) de acuerdo con la edad. Así, se construyeron intervalos para clasificar los fenómenos de sobrepeso y obesidad, de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS. Mediciones similares se efectuaron para la población adulta (INSP, 2012).

De igual manera, se consideraron los hábitos de los individuos en cuanto a la realización de actividad física o no, es decir, situación de sedentarismo. Para realizar este tipo de mediciones, la población fue segmentada según su grupo de edad, por ejemplo, los niños y adolescentes de 10 a 14 años, los adolescentes y adultos entre 15 y 69 años. El instrumento implementado en campo permitió conocer los distintos grados de activación física, incluyendo el bajo o elevado rendimiento, hasta escasa o poca movilidad del sujeto; también, se preguntó sobre las horas habituales de su sueño, tiempo invertido en transporte y permanencia frente a un monitor de computadora o una pantalla de televisión, entre otros (INSP, 2012).

d. Anemia

Para determinar la existencia de anemia en un individuo, la encuesta practicó mediciones sobre la concentración de hemoglobina en sangre entre los integrantes del hogar considerado en la muestra (INSP, 2012).

e. Alimentación en menores de dos años

La encuesta realizó mediciones sobre lactancia materna e introducción de alimentos suaves, semisólidos y sólidos en infantes menores a 36 meses de nacidos, esto se efectuó a través de un cuestionario semicuantitativo dirigido a la madre. La idea consistía en recabar información sobre los hábitos alimenticios de los individuos pertenecientes a este grupo de edad en el Estado de México, se trataba de medir indicadores como: lactancia adecuada, alimentos ricos en hierro y diversidad alimentaria mínima de acuerdo con los estándares internacionales establecidos por la OMS (INSP, 2012).

f. Análisis estadísticos

Para el manejo estadístico de la información se efectuaron pruebas de diferencia de proporciones para muestras independientes. Los errores estándares fueron ajustados considerando el diseño de la encuesta. Los resultados fueron representativos para los ámbitos del Estado de México, urbano y rural, principalmente (INSP, 2012).

III.2.2. Hogar

a. Programas de ayuda alimentaria

Entre los resultados más importantes destacan los siguientes (INSP, 2012): En el Estado de México, la ENSANUT (2012) analizó datos de 1 175 hogares, ubicados en zonas rurales y urbanas, los cuales fueron representativos de una población de 3 856 790 unidades de análisis.

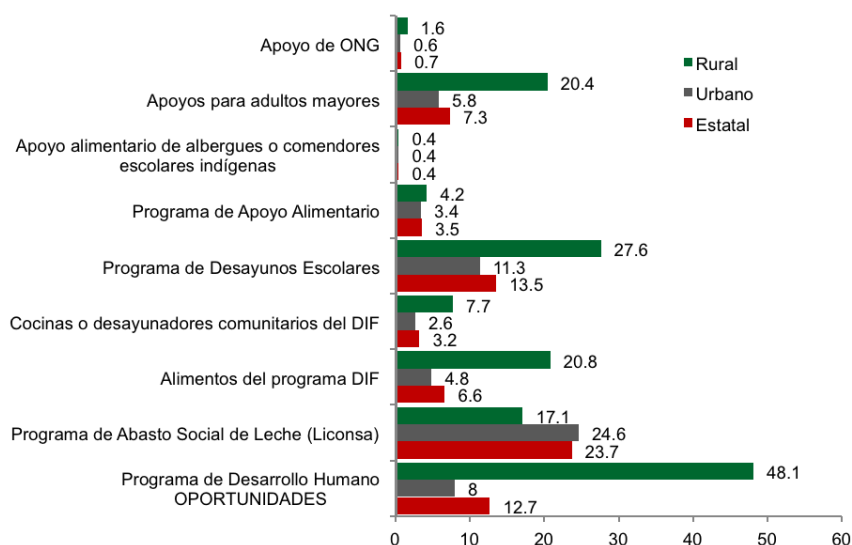
El tamaño de la muestra en zonas urbanas fue de 893, lo que significó 3 401 477 hogares y de 282 en zonas rurales, correspondientes a 455 313 unidades. Cerca de 1 715 693 hogares en el Estado de México, es decir, 44.5%, declararon recibir ayuda de uno o más programas sociales o de salud vinculados a factores alimentarios o nutricionales.

El 31.3% de los hogares eran beneficiarios de un programa social; 9.9% recibían apoyo de dos programas y 3.3% de tres o más.

El programa de Abasto Social de Leche (Liconsa) tenía una cobertura de 23.7%, la mayor observada en relación con otros esquemas como el Programa de Desayunos Escolares y el Programa de Desarrollo Humano (OPORTUNIDADES), que se ubicaban en ese orden de importancia, con 13.5 y 12.7%, respectivamente.

En contraparte, los programas con menor cobertura fueron los de alimentos y cocina o desayunadores del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de apoyo a adultos mayores, alimentario en albergues indígenas, el Programa de Apoyo Alimentario y los gestionados por organizaciones de la sociedad civil, con porcentajes de 0.4 y 7.3% de hogares favorecidos (gráfica 1).

Gráfica 1. Hogares que reciben programas de ayuda alimentaria, por tipo de localidad en el Estado de México, 2012 (%)



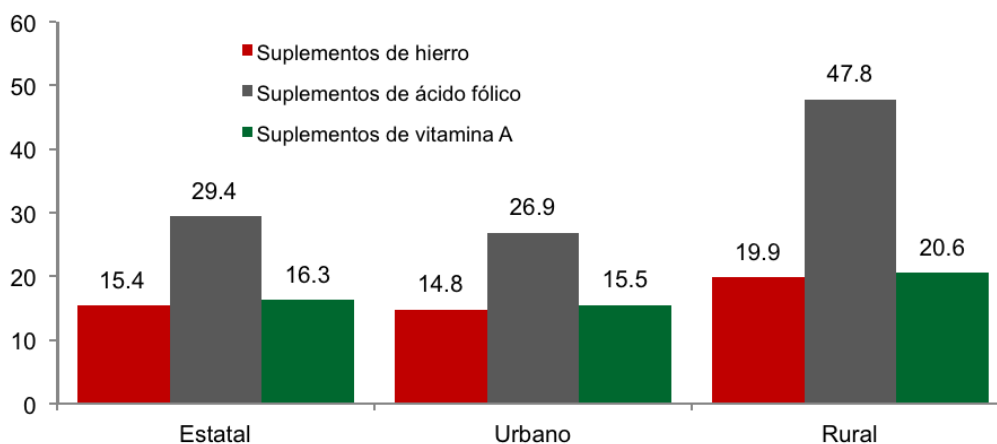
Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

Los programas de aporte alimenticio como hierro, ácido fólico y vitamina A abarcaron 15.4, 29.4 y 16.3% de las unidades muestrales.

El programa que observó el mayor impacto en zonas rurales fue OPORTUNIDADES, con una cobertura de 48.1% de los hogares. En contraste, este mismo esquema de ayuda favoreció a 8.0% en el contexto urbano. Por otra parte, el programa de salud que pretendía abastecer de suplemento de ácido fólico tuvo un comportamiento opuesto, con 47.8 y 26.9%, respectivamente.

Los desayunos escolares y el programa de distribución de alimentos, ambos a cargo del DIF, así como el programa de apoyo a los adultos mayores exhibieron proporciones de cobertura más elevadas en el ámbito rural que en el urbano (gráfica 2).

Gráfica 2. Hogares que reciben programas de salud, por tipo de localidad en el Estado de México, 2012 (%)



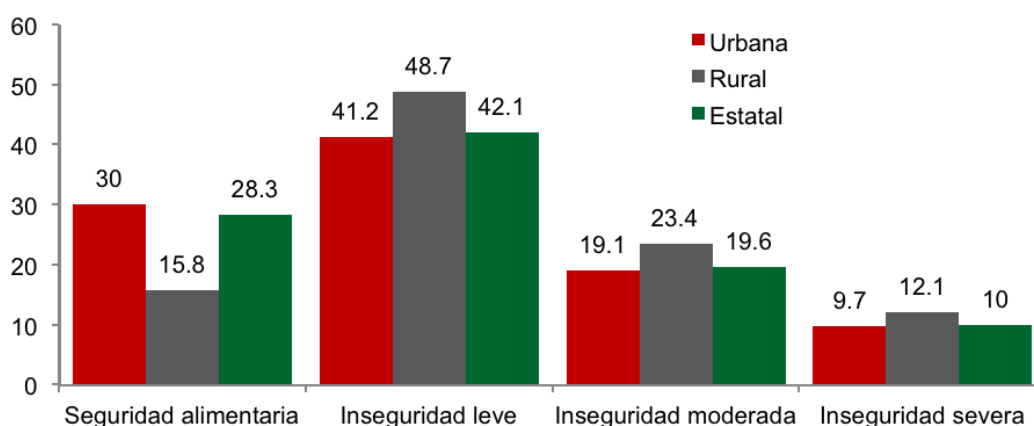
Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

b. Seguridad alimentaria

Entre los hallazgos más relevantes se destacan los siguientes (INSP, 2012): En el Estado de México, la prevalencia de inseguridad alimentaria se estimó en 71.7%; donde la leve se ubicó en 42.1%, la moderada en 19.6% y la severa en 10.0 por ciento.

En la entidad, 2 608 000 hogares mostraron signos de inseguridad alimentaria; en las áreas rurales se observó una mayor incidencia del fenómeno, en sus diferentes niveles, en referencia a las zonas urbanas. Las cifras correspondientes se ubicaron en 48.7% en leve, 23.4% en moderada y 12.1% en severa, agregando un total de 84.2 por ciento. En espacios urbanos, los datos fueron de 41.2% para la primera categoría, 19.1% para la segunda y 9.7% para la tercera, lo que significó un 71.0% en términos globales (gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de hogares en las categorías de seguridad o inseguridad alimentaria por tipo de localidad en el Estado de México, 2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

c. Desnutrición¹⁶

En este rubro, los datos más relevantes reportados se presentan a continuación (INSP, 2012):

Las variables para estimar los niveles de desnutrición fueron: bajo peso, baja talla, emaciación, sobrepeso y obesidad.

La información obtenida resultó del análisis de 348 niñas o niños menores de cinco años, que representaron una población total de 1 508 212 sujetos.¹⁷

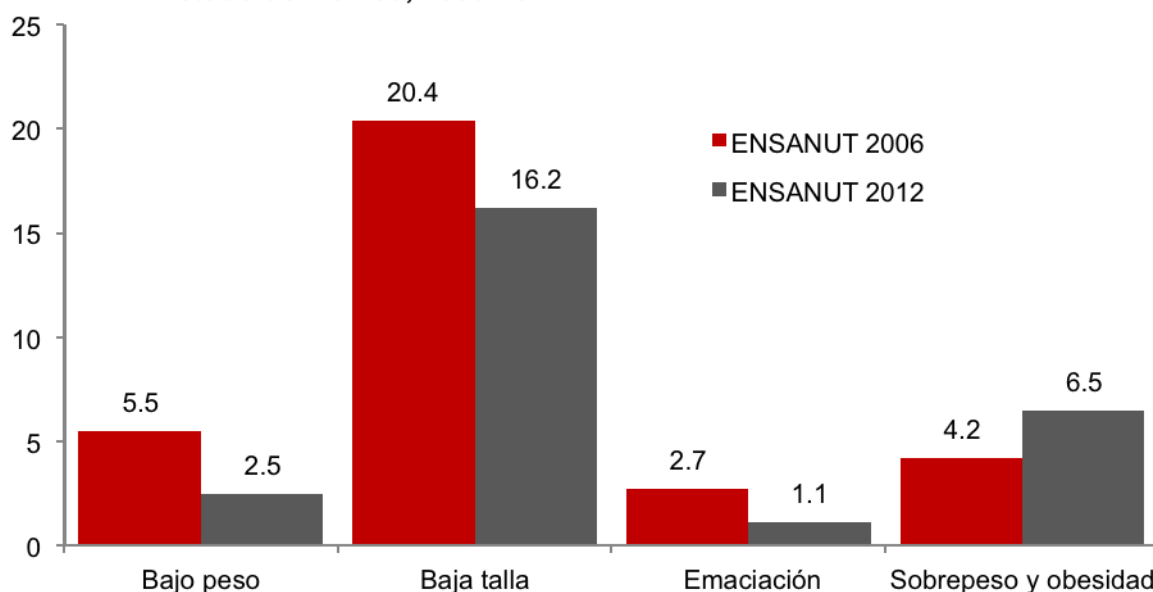
¹⁶ A nivel interestatal, Chiapas es la entidad número uno en prevalencia de desnutrición crónica con 31.4% de los menores en esta situación. En el extremo opuesto se encuentra Sonora con una incidencia del fenómeno de 5.1%. El Estado de México se ubica en la posición seis, con una prevalencia de 16.2% de la población de niños y niñas entre cero y cinco años de edad. La entidad se encuentra entre los estados de Tlaxcala y Yucatán, los cuales se posicionan en los lugares cinco y siete del *ranking* (Un Kilo de Ayuda, 2013).

¹⁷ En México, la desnutrición crónica prevalece en 13.6% de la población infantil entre cero y cinco años, lo que sitúa a nuestro país en la posición 18 de un total de 101 naciones (Un Kilo de Ayuda, 2013).

En zonas urbanas, el tamaño de la muestra fue de 249 infantes, es decir, 1 270 677 personas y, en el contexto rural, la muestra fue de 99 individuos, equivalentes a 237 536 pequeños.

A nivel estatal, la condición de mayor significancia fue la baja talla, que se observó en 16.2% de la población de menores de cinco años. En términos generales, se percibió un comportamiento parecido en los sectores urbano y rural, con 14.5 y 25.3%, respectivamente; es decir, el fenómeno afectó, en términos absolutos, a 184 600 individuos urbanos y a 60 000 rurales (gráfica 4).

Gráfica 4. Indicadores de nutrición en menores de 5 años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

El segundo problema detectado es sobrepeso y obesidad, el cual afectó a 6.5% de los infantes menores de cinco años, esto es, 97 800 personas. En el ámbito urbano, el fenómeno registró una incidencia de 6.9%, es decir, 2.9 puntos porcentuales por encima de la cifra estimada para el contexto rural. En términos absolutos, los afectados ascienden a 88 300 en el primer caso y a 9 500 en el segundo.

El tercer fenómeno, en orden de relevancia, es el bajo peso a nivel estatal, la incidencia fue de 2.5%, lo que afectó a 37 600 infantes. La cifra para el ámbito urbano corresponde a 2.2%, es decir, 28 300 individuos. Finalmente, en espacios rurales, la incidencia fue de 3.9%, unos 9 300 casos.

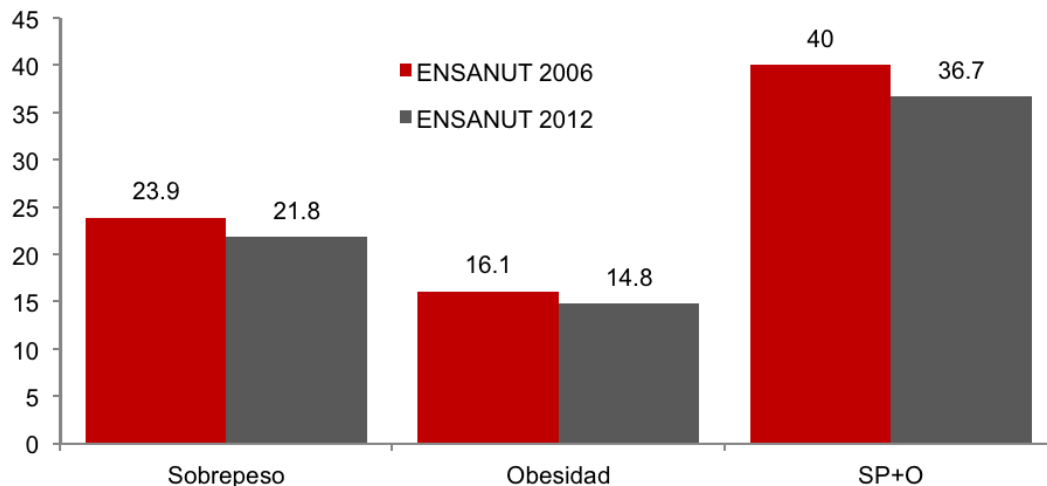
La emaciación se presentó en 1.1% de los menores de cinco años a nivel del Estado de México, lo que implica 17 200 afectados. En el ámbito urbano, el dato es de 0.9% y en el rural de 2.3%; en términos absolutos, las cifras son de 11 600 y 5 600 afectados, respectivamente.

d. Sobrepeso y obesidad

A

l analizar este problema en el caso de otros grupos etarios, se tienen los siguientes resultados (INSP, 2012):

Gráfica 5. Sobrepeso y obesidad en menores de 5 a 11 años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

En el segmento de 5 a 11 años, en el Estado de México se analizaron 556 niños, que representan a 2 285 342 individuos (gráfica 5).

En zonas urbanas el tamaño de la muestra fue de 410, lo que equivalía a 1 952 676 niños. Mientras que en las rurales fue de 146, que ascendían a 332 666 niños.

Para el sexo masculino se analizaron 265 observaciones y para el femenino 291.

En 2012, las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 21.8 y 14.8%, respectivamente, sumados presentan un total de 36.7%. Las mismas cifras a nivel nacional fueron de 19.8 y 14.6%, respectivamente.

En el periodo 2006-2012, se contempla una disminución en el rubro de sobrepeso, tanto en localidades urbanas como rurales; esto es, en el primer caso, las cifras pasaron de 24.1 a 23.4% y, en el segundo, de 22.8 a 12.9%, según corresponde.

e. Anemia

E n este tema, los resultados más importantes que se reportan son (INSP, 2012): En el caso de los niños de 1 a 4 años se analizaron datos de 174 individuos, equivalentes a 1 234 486 personas. El tamaño de la muestra fue de 190 en zonas urbanas y de 84 en rurales, lo que representó a 1 016 179 y 218 307 sujetos, respectivamente.

La prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en la entidad mexiquense fue de 27.3%, es decir, unos 337 206 menores. En 2006, la cifra fue de 29.7 por ciento.¹⁸

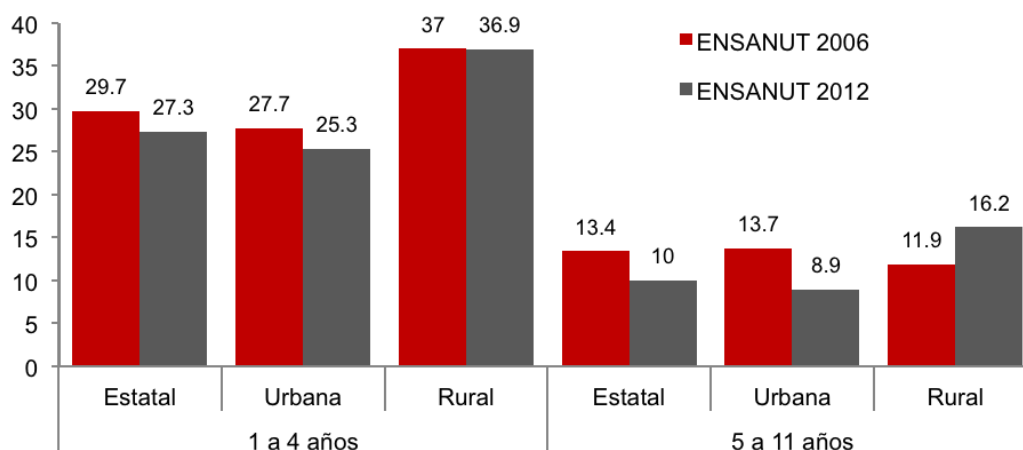
Los niños de 1 a 4 años residentes de áreas rurales mostraron mayor prevalencia de anemia (36.9%) en comparación con los menores que vivían en espacios urbanos (25.3%). En las zonas rurales del Estado de México había 80 482 niños de 1 a 4 años con anemia y en las zonas urbanas la cifra era de 256 724 personas.

Entre 2006 y 2012, las prevalencias de anemia, en niños de 1 a 4 años, en zonas urbanas y rurales no mostraron cambios estadísticamente significativos, dados los tamaños de las muestras de ambos levantamientos.

Por otro lado, en menores en edad escolar, entre 5 y 11 años, se analizaron 535 observaciones, lo que representan una población de 2 281 071 individuos. En zonas urbanas la muestra fue de 392 y en rurales de 143 sujetos, los cuales equivalían a poblaciones de 1 934 158 y 346 913 menores, respectivamente (gráfica 6).

En el Estado de México, 10% de los menores en edad escolar sufrió anemia, la prevalencia nacional para este mismo segmento de la población fue de 10.1 por ciento.

Gráfica 6. Prevalencia de anemia en menores de 1 a 4 y de 5 a 11 años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

Se reportó mayor prevalencia de anemia en edades de 5 a 11 años en las zonas rurales del Estado de México en comparación con las urbanas, con 16.2 y 8.9%, respectivamente.

Estas prevalencias correspondieron a 56 169 niños en zonas rurales y a 172 589 en urbanas.

De manera comparativa con los datos de la ENSANUT 2006, para este mismo segmento de infantes (5 a 11 años), se percibió una disminución de 3.4 puntos porcentuales en la prevalencia de anemia de 2012.

Entre 2006 y 2012, no fue posible afirmar si los cambios en las prevalencias de anemia eran estadísticamente significativos.

f. Prácticas de alimentación en menores de dos años¹⁹

En relación con este tema, los aspectos más notables reportados por la encuesta fueron los siguientes (INSP, 2012):
Para la obtención de este tipo de información se consideraron a los hijos menores de dos años de edad, de mujeres de 12 a 49 años residentes en el Estado de México. Así, el tamaño de la muestra se determinó en 122 niños, equivalentes a 540 850 individuos.²⁰

En el Estado de México, 39.2% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna, esto es, durante la primera hora del nacimiento.

En 2012, la prevalencia de niños alguna vez amamantados fue de 94.9% y la de cero a 11 meses de 33.8%. Además, 22.1% de los niños entre 12 y 23 meses de nacidos tuvieron una lactancia adecuada.

La encuesta encontró que, en la entidad mexiquense, 55.8% de los niños de cero a 23 meses usaban biberón.

En el Estado de México, en 2012, 66.7% de los niños entre 6 y 11 meses consumió alimentos ricos en hierro. La cifra reportada a nivel nacional fue de 55.9 por ciento. Para los niños de 12 a 23 meses, los valores registrados en la entidad fueron hasta de 85.4 por ciento.

En los menores de 6 a 8 meses de nacidos, en el Estado de México, la introducción de alimentos suaves, semisólidos y sólidos fue de 96.8 por ciento.

La diversidad alimentaria mínima en niños entre 6 y 11 meses fue de 95.0% en 2012. El dato registrado a nivel nacional fue de 74.0 por ciento.

En 2012, la diversidad alimentaria mínima llegó a 93.0% en el Estado de México, en menores de 12 a 23 meses, el dato para el país en su conjunto fue de 86.7%. En la entidad, 69.3% de los niños consumió una dieta con la frecuencia mínima recomendada en 2012; por su parte, el dato nacional fue de 60.3 por ciento.

III.2.3. Adolescentes

a. Sobrepeso y obesidad

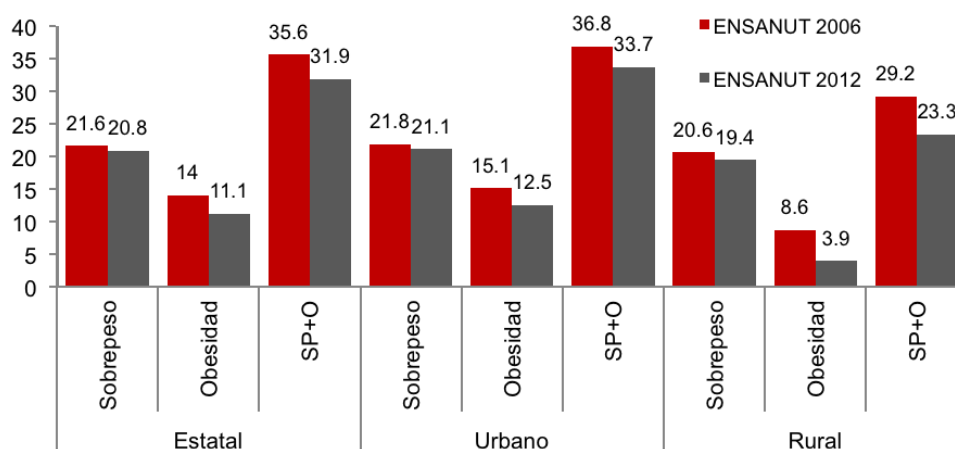
Los resultados de la encuesta para este grupo son (INSP, 2012):
Se analizaron datos de 447 individuos de 12 a 19 años, los cuales, al aplicar los factores de expansión equivalen a 2 379 526 sujetos. El tamaño de la muestra fue de 323 en zonas urbanas (1 985 983 individuos) y de 124 en rurales (393 543 personas). Por sexo, la muestra incluyó a 211 varones y 236 mujeres, quienes representaron 1 218 044 y 1 161 483 mexiquenses (gráfica 7).

¹⁹ En el rubro de la lactancia materna exclusiva, Aguascalientes aparece en la posición número uno, con una prevalencia muy baja de 1.3%. En contraste, se observa que Oaxaca registra una cifra de 34.7%. La entidad mexiquense se encuentra en el lugar 25, con 20.7 por ciento. Antes del Estado de México aparece Sinaloa, inmediatamente después se encuentra Durango (Un Kilo de Ayuda, 2013).

²⁰ En México, 14.5% de los infantes registró contar con lactancia materna exclusiva, lo que coloca a nuestro país en el lugar 90 de un total de 105 naciones (Un Kilo de Ayuda, 2013).

En 2006, 35.6% de los adolescentes del Estado de México presentó sobrepeso y obesidad; esta misma cifra fue menor en 2012, con 31.9%. Al considerar el sexo del individuo, la prevalencia fue mayor para las mujeres con 32.4% en relación con los hombres, quienes presentaron 31.5 por ciento.

Gráfica 7. Sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

En el Estado de México, los adolescentes de zonas urbanas reportaron una cifra de sobrepeso y obesidad de 36.8% en 2006, pasando a otra de 33.7% en 2012. El dato para los jóvenes de zonas rurales fue de 23.3% en la ENSANUT más reciente.

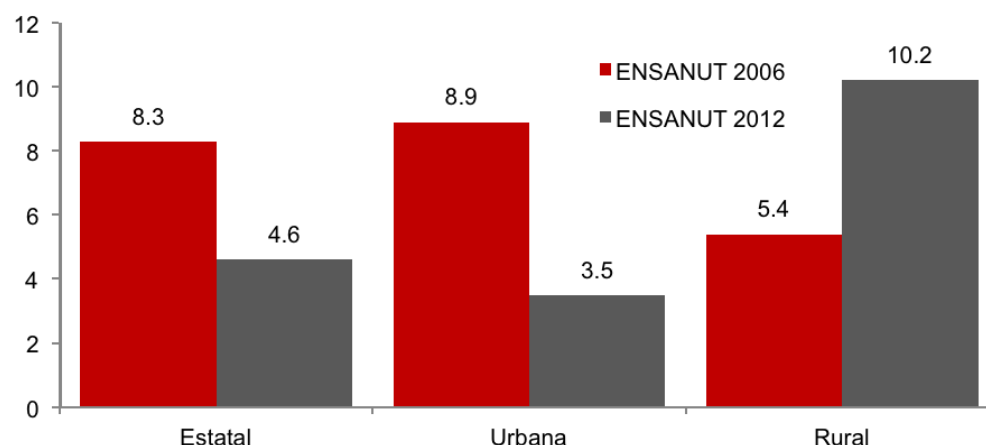
b. Anemia

Al abordar este rubro, la encuesta encontró lo siguiente (INSP, 2012): Se analizaron datos de 440 adolescentes entre los 12 y los 19 años, representando una población de 2 419 330 individuos. Se consideraron 315 jóvenes de zonas urbanas (2 004 102) y 125 de rurales (415 228) (gráfica 8).

En el Estado de México, 4.6% de los adolescentes presentó anemia, lo que equivale a 111 565 personas. La prevalencia a nivel nacional fue de 5.6 por ciento.

Hubo una mayor propensión de anemia en adolescentes de zonas rurales en comparación con los de zonas urbanas. Los primeros presentaron una cifra de 10.2% y, los segundos, de 3.5 por ciento. Los datos eran representativos para 69 163 jóvenes urbanos y 42 402 rurales con este problema.

Gráfica 8. Prevalencia de anemia en adolescentes de 12 a 19 años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

La prevalencia de anemia en este segmento fue menor en 2012, respecto de la observada en 2006, con una reducción relativa de 3.7 puntos porcentuales en el territorio mexiquense.

c. Actividad física

Los aspectos más importantes se enumeran a continuación (INSP, 2012): En el segmento de niños y adolescentes de 10 a 14 años se recabó información de 111 individuos, lo que representó una población de 1 487 185 personas. De los niños y adolescentes de 10 a 14 años entrevistados en el Estado de México, 59.0% reportó no haber realizado actividad física alguna de tipo competitivo durante los 12 meses anteriores a la encuesta; además, 26.9% informó haber cumplido con la recomendación de pasar un máximo de dos horas diarias frente a una pantalla. La prevalencia a nivel nacional fue de 33.0 por ciento.

En el caso de los adolescentes de 15 a 18 años, se obtuvo información de 71 de ellos, siendo equivalentes a 1 269 740 personas. En general, 18.0% de los jóvenes fueron inactivos, 18.5% moderadamente activos y 63.4% activos. Esto en el Estado de México.

De la muestra de adolescentes, 38.9% reconoció haber pasado hasta dos horas diarias frente a una pantalla. La cifra nacional fue de 36.1 por ciento.

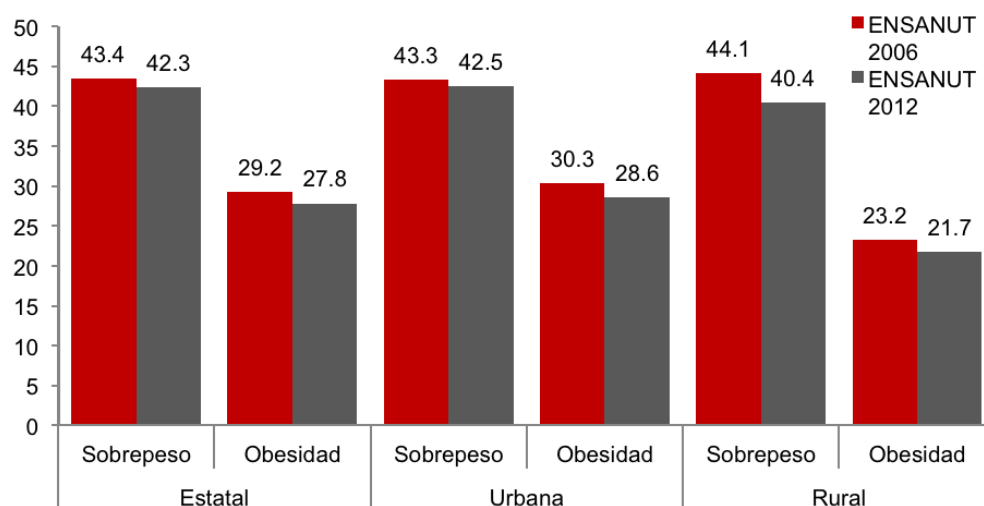
III.2.4. Adultos

a. Sobrepeso y obesidad

En el caso de la población mayor de 20 años se tuvieron los siguientes resultados (INSP, 2012):

Para realizar el análisis se tomaron en cuenta 1 161 individuos, es decir, 9 203 153 adultos mexiquenses. Se consideraron 877 participantes de zonas urbanas, lo que representó 8 152 518 individuos y 284 de zonas rurales, siendo representativos de 1 050 635 individuos (gráfica 9).

Gráfica 9. Sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años o más en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres se estimó en 72.9%, en hombres, el dato fue de 66.9 por ciento.

El predominio de obesidad en mujeres fue de 35.5% y en hombres de 19.7%, siendo más alta en el primer grupo en comparación con el segundo.

Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres con 47.3%, en referencia a las mujeres, con 37.7 por ciento.

Entre 2006 y 2012, se observó un decremento de 24.0% en la prevalencia de obesidad en varones y, un incremento de 12.1% en el caso de las mujeres.

No se registraron cambios significativos, entre 2006 y 2012, en el predominio de sobrepeso y obesidad tanto en hombres como en mujeres.

b. Anemia

Respecto a este problema de salud, se encontró lo siguiente (INSP, 2012): En el Estado de México, en el grupo de adultos de 20 a 59 años, se consideró información de 964 individuos, hombres y mujeres, que representaron a 7 964 852 personas (gráfica 10).

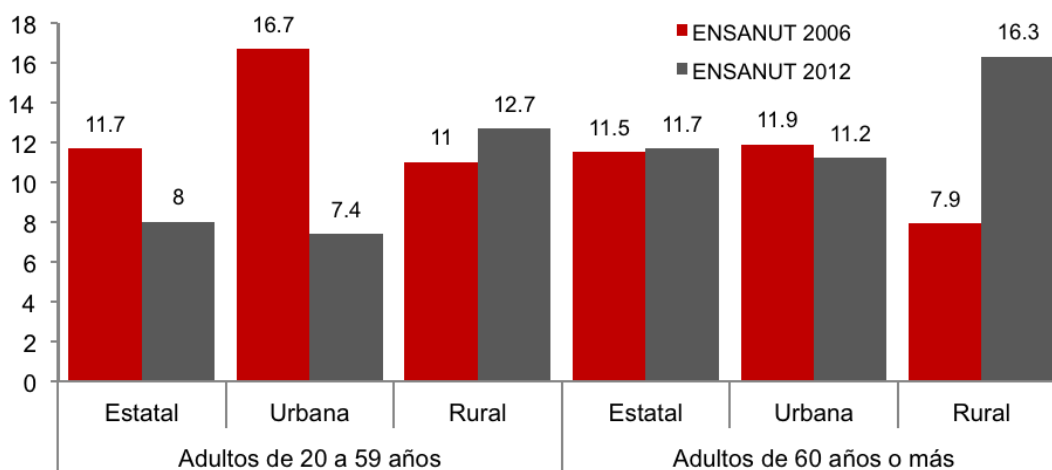
En la entidad, 8.0% de los adultos de este segmento presentaron anemia, lo que significó un total de 637 184 hombres y mujeres. El dato a nivel nacional fue de 8.2 por ciento.

La población rural del Estado de México registró mayor prevalencia de anemia con 12.7%, respecto del sector urbano, 7.4 por ciento.

Entre 2006 y 2012, se registró una disminución de 3.7 puntos porcentuales en la prevalencia de anemia en este grupo etario. En la población urbana, la baja fue de 3.6 puntos porcentuales, mientras que, en la población rural, fue de 4.0 por ciento.

Al considerar a los adultos de 60 años y más se observó que la muestra incluyó a 196 hombres y mujeres en este rango de edad, lo que representó a 1 225 982 personas, en la entidad mexiquense.

Gráfica 10. Prevalencia de anemia en adultos de 20 a 59 y de 60 o más años en el Estado de México, 2006-2012



Fuente: elaboración propia con datos del INSP (2012).

La prevalencia estatal de anemia en este grupo fue de 11.7%, equivalente a 143 442 sujetos. Este dato fue menor al reportado a nivel nacional (16.5%).

Mientras tanto, los adultos de áreas urbanas registraron una prevalencia anémica de 11.2%; en cambio, la observada en el contexto rural fue de 16.3%, es decir, esta última fue 5.1 puntos porcentuales mayor.

En 2006, la prevalencia de anemia en este grupo de la población fue de 11.5%, seis años después, en 2012, la cifra fue de 11.7%, no se observó ningún cambio significativo durante el periodo.

En las zonas urbanas se presentó una ligera disminución, equivalente a 0.7 puntos porcentuales en la prevalencia de anemia, sin embargo, en el sector rural incrementó 8.4 por ciento.

c. Actividad física

En este aspecto se detectaron los siguientes resultados (INSP, 2012): Los encuestados fueron 236 individuos adultos, lo que representa un total de 9 634 728 individuos. Según las cifras aportadas por la OMS, 13.5% eran inactivos, 10.2% moderadamente activos y 76.3% activos, en el Estado de México.

Del total de la muestra, 48.2% de los adultos reportó estar durante dos horas al día frente a una pantalla, 27.8% de dos a cuatro horas diarias y 24.1% cuatro o más en promedio. A nivel nacional, la cifra se ubicó en 51.4 por ciento, para aquellos que pasaron al menos dos horas al día frente a un monitor.

IV. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

Actualmente, el Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria del Estado de México busca disminuir la condición de pobreza multidimensional que enfrenta la población mexiquense, mediante la entrega de canastas alimentarias.

El 29 de julio de 2013, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social dio a conocer los resultados de la medición multidimensional de la pobreza 2012, las cuales se calcularon a partir de las bases de datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre agosto y noviembre de 2012, y que fueron publicadas el 16 de julio de 2013.

En el Estado de México, entre 2010 y 2012, la población en situación de pobreza multidimensional extrema, es decir, aquella que no alcanzaba a cubrir sus necesidades alimentarias básicas aun si dedicase la totalidad de su ingreso monetario, se redujo sustancialmente al pasar de una incidencia de 8.6% a otra de 5.8% de la población mexiquense total, lo que representó una disminución de 2.8 puntos porcentuales durante el periodo. Este resultado significa que la pobreza extrema afectó a 1 millón 341 mil personas en 2010, y 945 mil en 2012, lo que se traduce en una reducción absoluta de poco más de 395 mil mexiquenses (cuadro 3).

En el mismo lapso, la población en situación de pobreza multidimensional moderada registró un incremento significativo de 34.3% en 2010, a 39.5% en 2012, lo que equivale a un avance de 5.2 puntos porcentuales. Esta categoría de pobreza indica que la persona o, en su caso, la familia u hogar, cuenta con ingresos insuficientes para cubrir las necesidades de alimentación, salud y educación. La pobreza moderada afectaba a 5.4 millones de personas en 2010; sin embargo, dos años más tarde, en 2012, afligía a 6.4 millones de mexiquenses, esto es un incremento de poco más de un millón de individuos en esta condición (cuadro 3).

Cuadro 3. Medición multidimensional de la pobreza en el Estado de México, 2010-2012

Indicadores	Incidencia (porcentaje)		Miles de personas		Carencias promedio	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Pobreza						
Población en situación de pobreza	42.9	45.3	6 712.10	7 328.70	2.5	2
En situación de pobreza moderada	34.3	39.5	5 370.80	6 383.10	2.2	1.8
En situación de pobreza extrema	8.6	5.8	1 341.20	945.7	3.6	3.4
Población vulnerable por carencias sociales	32.2	29.5	5 031.20	4 766.10	1.9	1.8
Población vulnerable por ingresos	5.6	7.8	878.8	1 263.10	0	0
Población no pobre y no vulnerable	19.3	17.4	3 026.90	2 808.10	0	0

Continúa...

Continuación

Indicadores	Incidencia (porcentaje)		Miles de personas		Carencias promedio	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Privación social						
Población con al menos una carencia social	75	74.8	11 743.30	12 094.80	2.2	1.9
Población con al menos tres carencias sociales	26.6	17.8	4 159.40	2 869.90	3.5	3.3
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo	18.5	15.4	2 896.90	2 492.70	3.1	2.6
Acceso a los servicios de salud	30.7	25.3	4 807.40	4 097.70	2.8	2.5
Acceso a la seguridad social	59	64.8	9 235.50	10 468.50	2.5	2
Calidad y espacios de la vivienda	12.9	10.2	2 021.50	1 649.30	3.4	3
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	15.9	11.5	2 489.50	1 863.90	3.2	2.9
Acceso a la alimentación	31.6	17.7	4 938.90	2 858.00	2.7	2.6
Bienestar						
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	14.5	15.9	2 261.30	2 578.00	2.8	2.1
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	48.5	53.1	7 590.80	8 591.80	2.2	1.7

Nota¹: las estimaciones 2010 y 2012 toman en cuenta la variable combustible para cocinar y si la vivienda cuenta con chimenea en la cocina en la definición del indicador de carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.

Nota²: las estimaciones 2010 y 2012 utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por el INEGI.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el INEGI (2010 y 2013).

En términos globales, lo que implica agregar las categorías de pobreza multidimensional moderada y extrema, el Estado de México presentó incidencias de 42.9 a 45.3%, en 2010 y 2012, respectivamente. Estas cifras señalan un aumento de 2.4 puntos porcentuales. En otros términos, en 2010, el número absoluto de pobres era de 6 millones 712 mil mexiquenses; para 2012, el dato era de 7 millones 328 mil personas, es decir, un incremento de más de 616 mil residentes de la entidad (cuadro 3).

Al analizar la pobreza por el lado de los derechos sociales se observó que el Estado de México presentó avances significativos en prácticamente todos los rubros, excepto en el de carencia por acceso a la seguridad social.

Así, los componentes de acceso a la alimentación muestran resultados muy positivos, por ejemplo, la población con seguridad alimentaria aumentó entre 2010 y 2012, al pasar de una incidencia de 48.5% a otra de 60.1%; al mismo tiempo, los porcentajes de la población con grados de inseguridad alimentaria severa y moderada también se redujeron de manera significativa (cuadro 4).

Cuadro 4. Medición multidimensional de la pobreza en el Estado de México 2012, incidencia y número de personas en los componentes de los indicadores de acceso a la alimentación, 2010-2012

Componentes	Porcentaje		Miles de personas	
	2010	2012	2010	2012
Acceso a la alimentación				
Seguridad alimentaria	48.5	60.1	7 597.1	9 708.3
Grado de inseguridad alimentaria leve	19.9	22.3	3 113.0	3 599.6
Grado de inseguridad alimentaria moderado	20.4	12.3	3 187.4	1 990.6
Grado de inseguridad alimentaria severo	11.2	5.4	1 751.6	867.4

Nota¹: las estimaciones 2010 y 2012 toman en cuenta la variable combustible para cocinar y si la vivienda cuenta con chimenea en la cocina en la definición del indicador de carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.

Nota²: las estimaciones 2010 y 2012 utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por el INEGI.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el INEGI (2010 y 2013).

Estos resultados ponen de manifiesto el impacto favorable que han tenido los programas sociales de corte alimentario instrumentados desde la federación y en el ámbito del propio Estado de México.

IV.1. Pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación

El 1 de diciembre de 2012, en su toma de posesión, el nuevo presidente de México anunció que en los próximos 60 días pondría en marcha la Cruzada Nacional contra el Hambre, una estrategia de desarrollo social para apoyar a los mexicanos que viven en pobreza extrema. Para ello, llamó a la sociedad civil, empresarios, medios de comunicación y gobernantes a sumarse a la propuesta, procurando a quienes viven en esa condición posibilidades de desarrollo.

En este sentido, de acuerdo con datos del CONEVAL, en México, en 2010, 11.7 millones de personas se encontraban en pobreza multidimensional extrema, lo que representaba 10.41% de la población total.

Otros 27.9 millones de personas presentaban carencia por acceso a la alimentación, esto es, 24.86% de la población mexicana total.

Así, el número de personas que conjuntamente observaron pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación sumó 7.4 millones en el mismo año de referencia (cuadro 5).

Cuadro 5. Pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación en México, 2010

Concepto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pobreza extrema			
No pobre extremo	100 850 974	89.59	89.59
Pobre extremo	11 713 005	10.41	100.00
Población total	112 563 979	100.00	
Carencia por acceso a la alimentación			
No presenta carencia	84 601 237	75.14	75.14
Presenta carencia	27 988 893	24.86	100.00
Total	112 590 130	100.00	
Intersección			
Pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación	7 409 379	100.00	100.00

Fuente: CONEVAL (2011).

Al efectuar el ejercicio realizado en el ámbito nacional, en el contexto del Estado de México, y estar en posibilidad de cuantificar el número de pobres extremos que al mismo tiempo presentan carencia por acceso a la alimentación se tiene lo siguiente:

En el Estado de México, en 2010, 1.2 millones de personas se encontraban en pobreza multidimensional extrema, lo que representaba 8.15% de la población total residente en la entidad.

Otros 4.8 millones de personas presentaban carencia por acceso a la alimentación, lo que significa 31.58% de la población mexiquense total.

Por lo tanto, el número de personas que conjuntamente observaron pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación en el Estado de México, en 2010, sumó poco más de 874 mil individuos (cuadro 6).

Cuadro 6. Pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación en el Estado de México, 2010

Concepto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pobreza extrema			
No pobres extremo	13 976 722	91.85	91.85
Pobre extremo	1 240 033	8.15	100.00
Población total	15 216 805	100.00	
Carencia por acceso a la alimentación			
No presenta carencia	10 413 805	68.42	68.42
Presenta carencia	4 807 045	31.58	100.00
Total	15 220 850	100.00	
Intersección			
Pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación	874 940	100.00	100.00

Fuente: CONEVAL (2011).

En el Estado de México, 2.6 millones de individuos con carencia por acceso a la alimentación viven en localidades urbanas con 100 mil y más habitantes, esto equivale a 17.36% de la población mexiquense total que registra esta clase de privación en su bienestar (cuadro 6).

Por otro lado, poco más de 810 mil personas que viven en localidades rurales con menos de 2 500 habitantes presentan carencia por acceso a la alimentación, lo que equivale a 5.32% de la población total de la entidad en 2010 (cuadro 7).

Cuadro 7. Carencia por acceso a la alimentación en el Estado de México por tamaño de la localidad, 2010

Tamaño de la localidad	No presenta carencia	Presentan carencia	Acumulado
100 000 y más	6 287 817 41.31	2 641 920 17.36	8 929 737 58.67
15 000 a 99 999	1 345 370 8.84	655 500 4.31	2 000 870 13.15
2 500 a 14 999	1 612 316 10.59	699 263 4.59	2 311 579 15.19
Menos de 2 500	1 168 302 7.68	810 362 5.32	1 978 664 13.00
Total	10 413 805 68.42	4 807 045 31.58	15 220 850 100.00

Fuente: CONEVAL (2011).

Para el Estado de México, los datos sugieren combatir el problema priorizando la vertiente urbana, seguida por la rural, donde se registran las mayores concentraciones de población con carencia por acceso a la alimentación.

Al igual que a nivel nacional, en el territorio mexiquense la mayor cantidad de personas que muestran carencia por acceso a la alimentación viven en zonas urbanas, con casi cuatro millones de personas durante 2010, lo que en términos relativos equivale a 26.26% de la población mexiquense total (cuadro 8).

Cuadro 8. Carencia por acceso a la alimentación en el Estado de México según tipo de localidad, 2010

Concepto	Urbano	Rural	Total
No presenta carencia	9 245 503 60.74	1 168,302 7.68	10 413 805 68.42
Presenta carencia	3 996 683 26.26	810 362 5.32	4 807 045 31.58
Total	13 242 186 87.00	1 978 664 13.00	15 220 850 100.00

Fuente: CONEVAL (2011).

Otros 810 362 individuos que registran la misma carencia residen en zonas rurales, lo que representa 5.32% del total de los mexiquenses.

La evidencia sugiere atender este problema diferenciando según el tipo de localidad urbana y rural, enfatizando aquellos espacios donde la incidencia sea mayor.

IV.2. Focalización

De acuerdo con el desglose municipal de la medición multidimensional de la pobreza 2010 del CONEVAL, el programa social “Seguridad Alimentaria” del Estado de México tendría que considerar las 125 demarcaciones que conforman la división política estatal, según el orden de priorización que se propone (cuadro 9).

Cuadro 9. Estado de México, pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación, 2010

Municipio	Pobreza extrema %	Pobreza extrema Personas	Carencia por acceso a la alimentación %	Carencia por acceso a la alimentación personas
Sultepec	48.7	9 528	59.1	11 564
San José del Rincón	47.3	33 014	57.0	39 749
Luvianos	44.7	8 482	55.9	10 608
Zumpahuacán	43.8	4 926	58.4	6 576
San Felipe del Progreso	43.4	43 958	61.4	62 139
Donato Guerra	41.5	9 945	49.0	11 760
Ixtapan del Oro	37.9	1 916	51.6	2 605
Zacualpan	36.6	4 618	45.8	5 774
Tlatlaya	34.9	9 327	44.5	11 900
Tejupilco	33.8	19 861	46.9	27 569
Villa de Allende	33.5	13 512	55.7	22 473
Temascalcingo	31.1	16 206	49.3	25 656
Ecatzingo	30.2	1 867	36.9	2 282
Acambay	29.2	15 074	51.3	26 478
Villa Victoria	29.0	24 551	52.4	44 442
San Simón de Guerrero	28.5	1 401	38.5	1 892
Almoleza de Alquisiras	28.3	2 871	35.7	3 627
Ixtlahuaca	28.2	34 250	43.9	53 281
Morelos	28.0	6 257	49.3	11 036
Texcaltitlán	27.8	3 493	39.9	5 014
Amatepec	27.4	5 505	39.3	7 890

Continúa...

Continuación

Municipio	Pobreza extrema %	Pobreza extrema Personas	Carencia por acceso a la alimentación %	Carencia por acceso a la alimentación personas
Atlautla	27.3	5 225	35.3	6 759
Temascaltepec	27.0	6 622	42.5	10 427
Otzoloapan	26.6	1 044	43.5	1 706
Jiquipilco	26.5	15 122	49.2	28 049
El Oro	26.3	7 760	45.0	13 261
Temoaya	25.4	17 581	38.0	26 296
Ocuilán	25.1	6 583	47.8	12 546
Amanalco	23.9	4 097	44.1	7 539
Chapa de Mota	20.6	4 941	37.4	8 964
Malinalco	20.2	5 176	44.5	11 412
Villa del Carbón	18.4	6 811	42.2	15 576
Villa Guerrero	18.3	9 635	40.3	21 266
Atizapán	17.6	1 539	41.6	3 642
Nextlalpan	17.2	5 495	49.9	15 912
Coatepec Harinas	17.2	5 824	35.5	12 050
Hueypoxtla	17.1	4 960	37.4	10 842
Tenancingo	17.1	13 964	42.1	34 399
Ixtapan de la Sal	16.7	4 883	30.6	8 908
Zinacantepec	16.7	26 114	42.3	66 047
Xalatlaco	16.6	3 861	41.6	9 675
Valle de Bravo	16.6	9 347	36.6	20 675
Otzolotepec	16.5	11 536	41.0	28 655
Jilotepec	16.2	13 950	39.8	34 161
Zacazonapan	15.4	558	37.5	1 361
Tepetlixpa	14.9	2 097	33.1	4 652
Santo Tomás	14.5	1 715	37.0	4 356
Aculco	14.3	7 680	45.9	24 604
Juchitepec	14.3	2 730	32.6	6 216
Ozumba	14.1	3 302	40.7	9 558
Soyaniquilpan de Juárez	14.0	1 790	35.8	4 578
Timilpan	14.0	2 346	40.5	6 811
Chimalhuacán	13.7	57 149	40.7	169 955
Joquicingo	13.6	1 382	42.4	4 316
Tianguistenco	13.5	7 436	33.9	18 719
Otumba	13.3	3 891	31.8	9 333
Axapusco	13.1	2 931	37.6	8 394
Atlacomulco	13.0	11 293	30.1	26 230
Temascalapa	12.9	3 453	33.0	8 819
Apaxco	12.4	2 961	34.3	8 186

Continúa...

Continuación

Municipio	Pobreza extrema %	Pobreza extrema Personas	Carencia por acceso a la alimentación %	Carencia por acceso a la alimentación personas
Atenco	12.3	5 602	41.2	18 719
Valle de Chalco Solidaridad	12.1	27 942	32.2	74 014
Almoloya de Juárez	12.1	17 187	34.9	49 520
Jocotitlán	12.0	6 658	30.5	16 991
Chalco	11.9	26 168	32.5	71 515
Tenango del Valle	11.4	7 736	37.0	25 179
San Mateo Atenco	11.3	9 049	42.0	33 471
Lerma	11.2	13 283	41.0	48 505
Tonatico	11.2	1 240	24.7	2 747
Coyotepec	11.1	4 751	42.1	18 111
Tequixquiac	11.0	2 802	27.0	6 872
Calimaya	10.8	5 645	42.4	22 237
Capulhuac	10.2	2 414	31.6	7 453
Teotihuacán	10.1	4 372	30.0	12 918
Tezoyuca	9.9	2 640	31.0	8 297
Zumpango	9.6	12 534	29.8	39 032
Xonacatlán	9.5	3 916	38.5	15 918
Jilotzingo	9.2	1 609	23.5	4 109
Tultepec	9.1	8 051	34.4	30 559
Polotitlán	9.0	1 263	34.1	4 755
San Antonio la Isla	8.8	1 669	27.2	5 170
Tepetlaoxtoc	8.8	2 007	27.7	6 339
Texcalyacac	8.7	317	19.9	725
Nopaltepec	8.6	669	33.1	2 562
Chiautla	8.6	1 926	33.1	7 420
Ayapango	8.4	819	28.2	2 747
Melchor Ocampo	8.1	4 315	36.5	19 365
Amecameca	8.1	3 310	31.5	12 855
La Paz	8.1	17 062	34.6	73 355
San Martín de las Pirámides	8.0	2 034	36.7	9 337
Isidro Fabela	8.0	942	29.5	3 482
Texcoco	8.0	21 223	32.0	85 087
Chiconcuac	7.9	1 580	29.6	5 912
Tenango del Aire	7.9	785	37.0	3 676
Papalotla	7.9	218	24.9	687
Tonanitla	7.5	914	34.2	4 166
Ocoyoacac	7.5	5 416	36.1	26 150

Continúa...

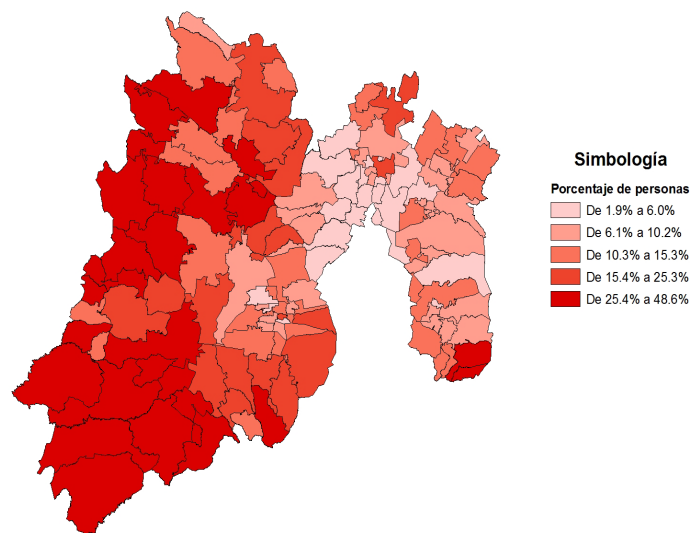
Continuación

Municipio	Pobreza extrema %	Pobreza extrema Personas	Carencia por acceso a la alimentación %	Carencia por acceso a la alimentación personas
Temamatla	7.4	835	31.0	3 483
Mexicaltzingo	7.2	522	25.1	1 828
Tlalmanalco	6.9	3 184	26.5	12 215
Teoloyucán	6.9	4 810	34.8	24 377
Toluca	6.9	66 938	33.7	328 718
Chicoloapan	6.8	12 881	36.4	69 159
Nicolás Romero	6.6	26 945	35.1	142 919
Rayón	6.5	988	37.2	5 662
Ecatepec de Morelos	6.0	107 023	31.1	550 683
Tepotzotlán	5.8	5 361	32.0	29 571
Huehuetoca	5.7	6 510	32.2	36 764
Acolman	5.3	8 453	30.4	48 377
Ixtapaluca	5.0	28 660	32.2	184 034
Jaltenco	5.0	1 330	24.8	6 590
Almoloya del Río	5.0	424	18.4	1 563
Chapultepec	4.8	629	31.4	4 098
Nezahualcóyotl	4.7	56 653	26.1	311 761
Huixquilucan	4.4	11 498	24.6	64 845
Cocotitlán	4.3	649	27.6	4 162
Naucalpan de Juárez	4.3	35 251	29.2	240 702
Tultitlán	4.0	23 824	25.4	150 148
Tecámac	4.0	16 648	28.1	117 479
Tlalnepantla de Baz	4.0	27 619	22.6	157 202
Atizapán de Zaragoza	3.3	17 599	27.7	148 503
Metepec	3.2	8 210	22.3	57 597
Cuautitlán Izcalli	2.7	15 371	20.0	114 343
Cuautitlán	2.3	3 783	22.3	36 675
Coacalco de Berriozábal	2.0	6 350	16.8	54 457
Total general		1 304 362		4 807 042

Fuente: CONEVAL (2011).

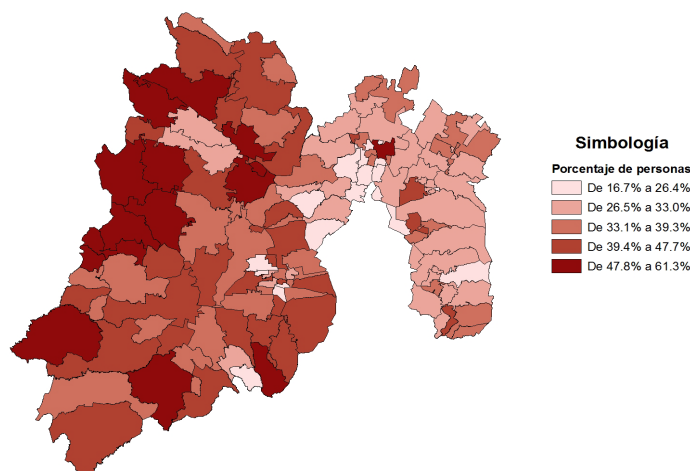
El cuadro 9 jerarquiza a los municipios de mayor a menor incidencia de pobreza extrema y, como segundo criterio, por incidencia de carencia por acceso a la alimentación. El ordenamiento obedece a las proporciones de la población que padecen ambos problemas, manteniendo congruencia con el total de residentes en cada circunscripción. Brindar atención a la población mediante este procedimiento podría incidir en los indicadores de la próxima medición multidimensional de la pobreza, los cuales serán estimados por el CONEVAL con desagregación a este nivel de gobierno en 2015. Alternativamente, es posible ponderar de acuerdo con el número de habitantes, en términos absolutos, más que en relativos (mapas 1 y 2).

Mapa 1. Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional extrema en el Estado de México, 2010



Fuente: elaboración propia con datos del CONEVAL (2011).

Mapa 2. Porcentaje de personas con carencia por acceso a la alimentación en el Estado de México, 2010



Fuente: elaboración propia con datos del CONEVAL (2011).

El cuadro 10 ofrece los indicadores de pobreza multidimensional extrema y carencia por acceso a la alimentación de los 32 municipios del Estado de México considerados en la primera etapa de la Cruzada Nacional contra el Hambre (mapa 3).

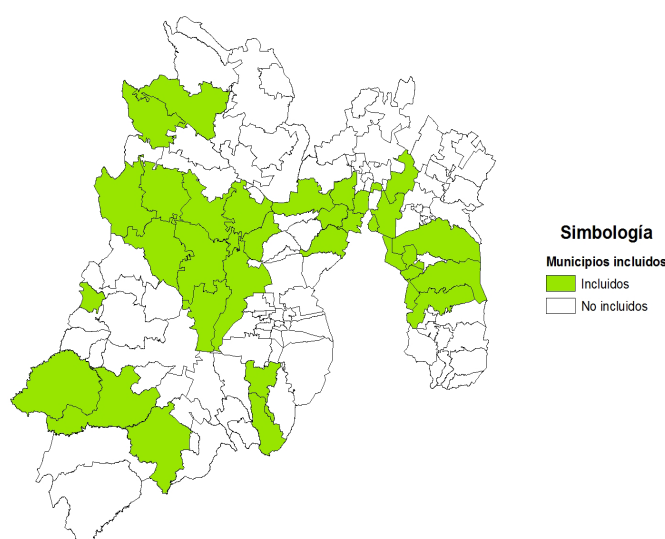
Cuadro 10. Municipios seleccionados por la Cruzada Nacional contra el Hambre en el Estado de México, 2010

Municipio	Pobreza extrema % 2010	Pobreza extrema personas 2010	Carencia por acceso a la alimentación % 2010	Carencia por acceso a la alimentación personas 2010
Acambay	29.2	15 074	51.3	26 478
Almoloya de Juárez	12.1	17 187	34.9	49 520
Atizapán de Zaragoza	3.3	17 599	27.7	148 503
Chalco	11.9	26 168	32.5	71 515
Chimalhuacán	13.7	57 149	40.7	169 955
Cuautitlán Izcalli	2.7	15 371	20.0	114 343
Ecatepec de Morelos	6.0	107 023	31.1	550 683
Ixtapaluca	5.0	28 660	32.2	184 034
Ixtapan del Oro	37.9	1 916	51.6	2 605
Ixtlahuaca	28.2	34 250	43.9	53 281
Jiquipilco	26.5	15 122	49.2	28 049
La Paz	8.1	17 062	34.6	73 355
Luvianos	44.7	8 482	55.9	10 608
Naucalpan de Juárez	4.3	35 251	29.2	240 702
Nezahualcóyotl	4.7	56 653	26.1	311 761
Nicolás Romero	6.6	26 945	35.1	142 919
San Felipe del Progreso	43.4	43 958	61.4	62 139
San José del Rincón	47.3	33 014	57.0	39 749
Sultepec	48.7	9 528	59.1	11 564
Tecámac	4.0	16 648	28.1	117 479
Tejupilco	33.8	19 861	46.9	27 569
Temascalcingo	31.1	16 206	49.3	25 656
Temoaya	25.4	17 581	38.0	26 296
Tenancingo	17.1	13 964	42.1	34 399
Texcoco	8.0	21 223	32.0	85 087
Tlalnepantla de Baz	4.0	27 619	22.6	157 202
Toluca	6.9	66 938	33.7	328 718
Tultitlán	4.0	23 824	25.4	150 148
Valle de Chalco Solidaridad	12.1	27 942	32.2	74 014
Villa Victoria	29.0	24 551	52.4	44 442
Zinacantepec	16.7	26 114	42.3	66 047
Zumpahuacán	43.8	4 926	58.4	6 576

Fuente: elaboración propia con datos del CONEVAL (2011).

Es importante destacar que la focalización del programa social “Seguridad Alimentaria” del Estado de México toma en cuenta únicamente los indicadores de pobreza multidimensional estimados por el CONEVAL, y excluye los índices de marginación y rezago social, principalmente, los cuales se desagregan para las dimensiones municipal, por localidad y por Área Geoestadística Básica. El argumento que justifica esta acotación se sustenta en la distinción entre, por ejemplo, pobreza extrema y marginación o rezago social. Una persona puede ser pobre, pero no necesariamente vivir en espacios de muy alta y alta marginación y viceversa.

Mapa 3. Municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre en el Estado de México, 2012



Fuente: elaboración propia con datos de la SEDESOL (s/f).

El criterio de selección de los municipios a partir de la medición multidimensional de la pobreza puede considerar también los índices de desarrollo humano del PNUD (2011).

En el caso de la focalización bajo la vertiente de necesidad nutricional específica, se debe atender el número de pacientes que padecen cáncer o VIH/SIDA y su distribución en los 125 municipios de la entidad (cuadro 11 y mapa 4).

Cuadro 11. Pacientes que viven con VIH/SIDA en los municipios del Estado de México

Municipio	Número de Pacientes	%
Acambay	18	0.32%
Acolman	31	0.55%
Aculco	7	0.12%

Continúa...

Continuación

Municipio	Número de Pacientes	%
Almoleya de Juárez	31	0.55%
Almoleya del Río	3	0.05
Amanalco	6	0.11
Amatepec	5	0.09
Amecameca	16	0.28
Apaxco	7	0.12
Atenco	19	0.34
Atizapán	18	0.32
Atizapán de Zaragoza	150	2.65
Atlacomulco	12	0.21
Atlautla	8	0.14
Axapusco	2	0.04
Ayapango	1	0.02
Calimaya	18	0.32
Capulhuac	11	0.19
Chalco	113	2.00
Chapa de Mota	1	0.02
Chapultepec	3	0.05
Chiautla	11	0.19
Chicoloapan	68	1.20
Chiconcuac	8	0.14
Chimalhuacán	272	4.81
Coacalco de Berriozábal	84	1.49
Coatepec Harinas	5	0.09
Cocotitlán	1	0.02
Coyotepec	20	0.35
Cuautitlán	78	1.38
Cuautitlán Izcalli	248	4.39
Donato Guerra	2	0.04
Ecatepec de Morelos	806	14.26
El Oro	5	0.09
Huehuetoca	34	0.60
Hueypoxtla	9	0.16
Huixquilucan	66	1.17
Isidro Fabela	2	0.04

Continúa...

Continuación

Municipio	Número de Pacientes	%
Ixtapaluca	144	2.55
Ixtapan de la Sal	7	0.12
Ixtlahuaca	33	0.58
Jaltenco	6	0.11
Jilotepec	14	0.25
Jilotzingo	5	0.09
Jiquipilco	20	0.35
Jocotitlán	7	0.12
Joquicingo	1	0.02
Juchitepec	4	0.07
La Paz	108	1.91
Lerma	42	0.74
Luvianos	6	0.11
Malinalco	1	0.02
Melchor Ocampo	20	0.35
Metepec	79	1.40
Morelos	1	0.02
Naucalpan de Juárez	382	6.76
Nextlalpan	7	0.12
Nezahualcóyotl	726	12.85
Nicolás Romero	124	2.19
Nopaltepec	2	0.04
Ocoyoacac	15	0.27
Ocuilan	2	0.04
Otumba	19	0.34
Otzolotepec	23	0.41
Ozumba	11	0.19
Polotitlán	2	0.04
Rayón	2	0.04
San Antonio la Isla	7	0.12
San Felipe del Progreso	16	0.28
San José del Rincón	6	0.11
San Martín de las Pirámides	10	0.18
San Mateo Atenco	31	0.55
San Simón de Guerrero	7	0.12
Soyaniquilpan de Juárez	1	0.02

Continúa...

Continuación

Municipio	Número de Pacientes	%
Sultepec	2	0.04
Tecámac	80	1.42
Tejupilco	21	0.37
Temamatla	3	0.05
Temascalapa	7	0.12
Temascalcingo	3	0.05
Temascaltepec	2	0.04
Temoaya	22	0.39
Tenancingo	22	0.39
Tenango del Aire	1	0.02
Tenango del Valle	22	0.39
Teoloyucan	27	0.48
Teotihuacán	13	0.23
Tepetlaoxtoc	7	0.12
Tepetlixpa	4	0.07
Tepotzotlán	22	0.39
Tequixquiac	3	0.05
Texcaltitlán	2	0.04
Texcalyacac	2	0.04
Texcoco	65	1.15
Tezoyuca	9	0.16
Tianguistenco	15	0.27
Timilpan	2	0.04
Tlalmanalco	14	0.25
Tlalnepantla de Baz	269	4.76
Tlatlaya	4	0.07
Toluca	366	6.48
Tonanitla	5	0.09
Tultepec	36	0.64
Tultitlán	168	2.97
Valle de Bravo	10	0.18
Valle de Chalco Solidaridad	148	2.62
Villa de Allende	3	0.05
Villa del Carbón	8	0.14
Villa Guerrero	4	0.07
Villa Victoria	9	0.16

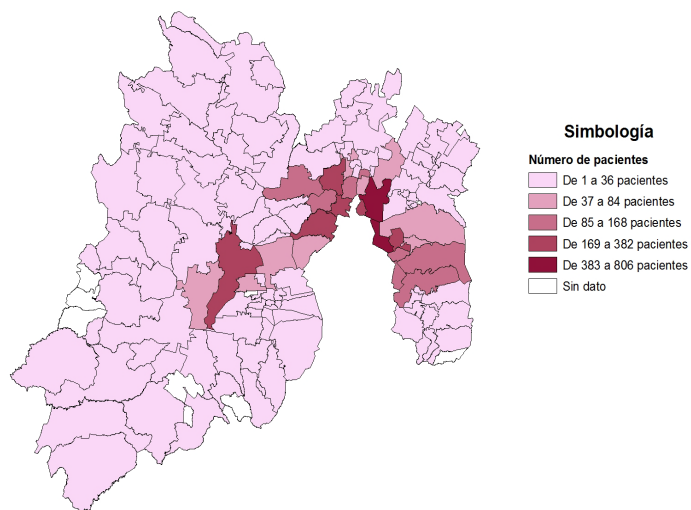
Continúa...

Continuación

Municipio	Número de Pacientes	%
Xalatlaco	1	0.02
Xonacatlán	26	0.46
Zacazonapan	2	0.04
Zacualpan	4	0.07
Zinacantepec	46	0.81
Zumpahuacán	1	0.02
Zumpango	34	0.60
Notificación de otro Estado	48	0.85
Total	5 652	100.00

Fuente: elaboración propia con datos del ISEM (2014).

Mapa 4. Número de pacientes que viven con VIH/SIDA en el Estado de México, 2014



Fuente: elaboración propia con datos del ISEM (2014).

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los programas de ayuda alimentaria que reportan información actualizada y detallada del estado de salud y nutrición de la población, sobre todo en materia de seguridad alimentaria, se encontraron los siguientes resultados:

Se estimó que el Estado de México ocupa el décimo tercer lugar de las entidades con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria, esto es, siete de cada diez hogares reportaron indicios de ello y, al menos 1 de 10 unidades domésticas aceptó haber padecido hambre.

Al igual que lo que se observó con diversos indicadores de vulnerabilidad nutricia y de desarrollo social, los hogares del sector urbano registraron mayor prevalencia de inseguridad alimentaria en relación con los del área rural.

Respecto al alto índice de hogares que reportaron padecer inseguridad alimentaria, resulta fundamental plantear en la agenda de la política pública estrategias que garanticen el cabal cumplimiento del derecho a la alimentación de los mexicanos, particularmente entre los que se hallan en condiciones de inseguridad alimentaria moderada y severa.

En relación con la baja talla y el padecimiento de anemia, indicadores de desnutrición crónica, los resultados indican que la lactancia materna tuvo un desempeño pobre en la entidad mexiquense; asimismo, la alimentación complementaria se presentó a más temprana edad de lo recomendable.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos conservaron cifras similares a las reportadas en los últimos seis años, lo que afectó tanto a hombres como a mujeres. De ahí la importancia de intervenir sobre los factores de riesgo que inciden en este padecimiento. En definitiva, es una medida urgente planificar acciones y políticas para su prevención y control.

REFERENCIAS

- Alwang, J. et al. (2001), *Vulnerability: A View from Different Disciplines*, Social Protection Discussion Paper No. 0115, Social Protection Unit, Human Development Network, Washington, DC, World Bank.
- Ayala, J. (2000), *Diccionario moderno de la economía del sector público, para entender las finanzas del Estado mexicano*, México, Editorial Diana.
- Baker, J. (2000), *Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza, manual para profesionales*, Washington, DC, Banco Mundial.
- Bautista, S. (2004), *Evaluación del efecto de oportunidades sobre la utilización de servicios de salud en el medio rural*, serie de documentos de investigación, núm. 9, México, Secretaría de Desarrollo Social.
- Bayón, Ma. C. y M. Mier (2010), *Familia y vulnerabilidad en México. Realidades y percepciones*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIS-UNAM).
- Behrman, J. et al. (2005), *Long-Term Impacts of the Oportunidades Conditional Cash Transfer Program on Rural Youth in Mexico*, Discussion Paper No. 122, Ibero-America Institute for Economic Research, Georg-August-Universität Göttingen.
- Cabrero, E. (2008), *¿Cómo construir una mística intergubernamental en la política social?: análisis de cuatro experiencias latinoamericanas*, XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del estado y de la administración pública, Buenos Aires, Argentina, 4-7 de noviembre de 2008.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2007), *Mapas de pobreza por ingreso y rezago social 2005*, México, CONEVAL.
- _____ (2009), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México, CONEVAL.
- _____ (2011), *Bases de datos sobre pobreza multidimensional 2010*, México, CONEVAL, disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Anexo-estad%C3%ADstico-municipal-2010.aspx>, consulta: 5 de marzo de 2014.
- Cortez, C. et al. (1993), "Múltiples máscaras para un solo rostro. El Pronasol en el medio rural", en *Política y Cultura*, núm. 3, pp. 147-165.
- Definición ABC, disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/inclusion.php>, consulta: 28 de enero de 2014.
- Escobar, A. y M. González (2003), *Evaluación cualitativa del programa de desarrollo humano Oportunidades. Seguimiento de impacto 2001-2002, comunidades de 2,500 a 50,000 habitantes*, serie de documentos de investigación, Secretaría de Desarrollo Social, núm. 3, México.
- Fiszbein, A. y N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington, DC, The World Bank.
- Gertler, P. y S. Boyce (2001), *An Experiment in Incentive-Based Welfare: The Impact of PROGRESA on Health in Mexico*, disponible en: <http://econpapers.repec.org/paper/ec-jac2003/85.htm>, consulta: 24 de enero de 2014.

- Gobierno de España y Banco Mundial (2010), *La formulación de políticas en la OCDE: ideas para América Latina*, disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/LACEXT/EXTLACREGTOPPEUBSECGOV/0,,contentMDK:22811637~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:832592,00.html>, consulta: 30 de enero de 2014.
- Gobierno del Estado de México (2003), “Acuerdo del ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo Mexiquense de Seguridad Alimentaria”, en *Gaceta del Gobierno*, núm. 53, sección tercera, 11 de septiembre de 2003, Toluca, México, disponible en: <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/gct/2003/sep113.pdf>, consulta: 22 de enero de 2014.
- _____ (2013), “Acuerdo de la Secretaría de Desarrollo Social por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Seguridad Alimentaria del Estado de México”, en *Gaceta del Gobierno*, núm. 22, sección cuarta, 31 de enero 2013, Toluca, México, disponible en: <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/gct/2013/ene314.pdf>, consulta: 4 de febrero de 2014.
- Herrera, A. (2003), “Programa Mexiquense de Seguridad Alimentaria. Modelo de intervención para el desarrollo local integral”, en *Páramo del Campo y la Ciudad*, año 1, número extraordinario, segundo semestre 2003, disponible en: <http://web.edomexico.gob.mx/marginacion/docs/paramo3alimentacion2.pdf>, consulta: 11 de mayo de 2015.
- Hoddinott, J. y E. Skoufias (2004), “The Impact of PROGRESA on Food Consumption”, en *Economic Development and Cultural Change*, vol. 53, núm. 1, pp. 37-61.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)(2010), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, INEGI.
- _____ (2013), *Módulo de Condiciones Socioeconómicas 2012. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Descripción de la base de datos, México, INEGI, disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENIGH/ENIGH2012/702825051167.pdf, consulta: 20 de febrero de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2006), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>, consulta: 27 de marzo de 2014.
- _____ (2007), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Estado de México*, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/EstadodeMexico.pdf>, consulta: 25 de febrero de 2014.
- _____ (2012), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>, consulta: 19 de marzo de 2014.
- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (2014), *Bases de datos sobre pacientes que viven con VIH/SIDA en el Estado de México*, 2014, Instituto de Salud Pública del Estado de México, corte al 12 de febrero de 2014.
- International Food Policy Research Institute (2002), *México, PROGRESA, Breaking the Cycle of Poverty*, Washington, DC.

- Melgar, H. et al. (2010), *Psychometric characteristics of the Food Security Scale (ELCSA) applied in Colombia, Guatemala and Mexico*, Campinas, Segurança Alimentar e Nutricional 2010, vol. 17, núm. 1, pp. 48-60.
- Ontiveros, G. (s/f), *La política social en México 1988-1994: El Programa Nacional de Solidaridad*, disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2005/1h.htm>, consulta: 3 de marzo de 2013.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2006), *Informe de Políticas*, FAO, número 2, junio de 2006, disponible en: ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf, consulta: 29 de enero de 2014.
- _____ (s/f), *Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos*, FAO, disponible en: <ftp://ftp.fao.org/TC/TCA/ESP/PESA/conceptosSAN.pdf>, consulta: 3 de marzo de 2014.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2012), *México 2012 Mejores políticas para un desarrollo incluyente*, México, OCDE.
- Pérez, K. (dir.) (2000), *Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo*, España, Icaria/Hegoa.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2011), *Informe sobre desarrollo humano Estado de México 2011. Equidad y política social*, México, PNUD.
- _____ (2013), *Informe sobre desarrollo humano 2013. El ascenso del sur: progreso humano en un mundo diverso*, Nueva York, Estados Unidos, PNUD.
- Ramírez, N. y G. García (2007), *La infancia cuenta en México*, México, Red por los Derechos de la Infancia en México.
- Ravallion, M. (2005), "Evaluating Anti-Poverty Programs, Forthcoming", en *Handbook of Development Economics*, volume 4, edited by Robert E. Evenson and T. Paul Schultz, Amsterdam, North-Holland.
- Rubalcava, L. y G. Teruel (2003), *Análisis sobre el cambio en variables demográficas y económicas de los hogares beneficiarios del Programa Oportunidades 1997-2002*, México, Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C.
- Secretaría de Desarrollo Social (s/f), *Definición de hambre en la CNCH*, México, SEDESOL, disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Definicion_de_hambre_en_la_CNCH, consulta: 15 de abril de 2014.
- Shamah, T. et al. (2007), *Resultados de nutrición de la ENSANUT 2006*, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Skoufias, E. (2005), *PROGRESA and Its Impacts on the Welfare of Rural Households in Mexico*, Research Report 139, Washington, DC, International Food Policy Research Institute.
- Standing, G. (2008), "How Cash Transfers Promote the Case for Basic Income", *Basic Income Studies*, vol. 3, núm. 1, pp. 1-30.
- Székely, M. y E. Rascón (2005), "México 2000-2002: reducción de la pobreza con estabilidad y expansión de programas sociales", en *Economía Mexicana*, vol. XIV, núm. 2, pp. 217-269.
- Tapia, V. (2003), "Seguridad alimentaria, una visión contemporánea", en *Páramo del Campo y la Ciudad*, año 1, número extraordinario, segundo semestre 2003, disponible en: <http://web.edomexico.gob.mx/marginacion/docs/paramo3alimentacion2.pdf>, consulta: 11 de mayo de 2015.
- Tironi, E. (2008), *La cohesión social latinoamericana*, Santiago de Chile, Uqbar.

- Todd, P. y K. Wolpin (2007), *Ex Ante Evaluation of Social Programs*, University of Pennsylvania, paper Presented in the June 2005, Active Labor Market conference, IAB Institut, Nuremberg, Germany and in December 2005, CREST-INSEE conference on evaluation methods, Paris, France.
- Turco, A. (s/f), *El concepto de cohesión social*, disponible en: http://www.urbalpernambuco.org/adm/public/files/biblioteca/Cohesion-Social_ES--20110518153353.pdf, consulta: 28 de enero de 2014.
- Un Kilo de Ayuda (2013), *Ranking Nacional de Nutrición Infantil (RANNI)*, México.

Mexiquenses
más fuertes
