



# LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN MÉXICO

UNA AGENDA PARA EL PRESENTE

Únete por la niñez

unicef 

**LOS DERECHOS  
DE LA INFANCIA Y  
LA ADOLESCENCIA  
EN MÉXICO:**

**UNA AGENDA PARA EL PRESENTE**



## Prefacio

Con la publicación del presente documento, UNICEF México busca ofrecer un amplio panorama tanto de los avances registrados como de los desafíos pendientes en materia de respeto y cumplimiento de los derechos de la infancia en México, con base en los compromisos internacionales adquiridos por el país.

Hace dos decenios, en noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño, primer instrumento internacional legalmente vinculante que afirma los derechos humanos para todos los niños y niñas, en todos los países y culturas, en todo momento y sin excepción alguna. La Convención representa un auténtico hito en el abordaje de los temas de la niñez, al establecer los principios fundamentales que, en esta materia, deben guiar el quehacer legislativo, político y de la sociedad en su conjunto: el interés superior del niño, la no discriminación, el derecho a la supervivencia y el desarrollo, así como la opinión y participación de las personas menores de 18 años de edad en todos aquellos aspectos de la vida que les conciernen.

A partir de la ratificación de esta Convención –en 1990– por el Estado mexicano, los progresos han sido notables: desde entonces se han logrado, entre otros avances, reducir significativamente la desnutrición y la mortalidad infantil; garantizar la educación primaria para casi todos los niños y niñas del país, y adaptar el marco legal a los principios establecidos en la Convención.

Sin embargo, al abordar tanto la agenda de los rezagos en el desarrollo como la de los retos emergentes en un país con el nivel de ingresos, complejidad y heterogeneidad que tiene México, resulta claro que aún queda mucho camino por recorrer en la labor de superar las disparidades que persisten en el país y garantizar para todos y cada uno de los niños y niñas el acceso a una educación de calidad; la protección contra el trabajo infantil; la erradicación de la violencia, y la consecución plena de la igualdad y la no discriminación, por citar algunos. La amplia diversidad cultural con que cuenta el país constituye una riqueza y una oportunidad; pero, al mismo tiempo, la desigualdad existente contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza y obstaculiza el cumplimiento de los derechos de millones de niños y niñas.

Para dar respuesta a estos desafíos, el país cuenta con instituciones sólidas, así como con sustanciales capacidades y recursos. UNICEF acompaña, desde 1954, los esfuerzos nacionales orientados al pleno cumplimiento de los derechos de la infancia y hoy, más que nunca, reafirma su compromiso de continuar apoyando al gobierno, a la sociedad civil y a todos los actores del país que se movilizan en torno a este objetivo.

Aprovechamos la oportunidad para agradecer profunda y sinceramente a cada uno de nuestros socios, aliados y contrapartes por su contribución única e imprescindible a la causa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como para reconocer que las reflexiones y análisis contenidos en esta publicación se enmarcan en el diálogo y colaboración con todos ellos a lo largo de la experiencia de colaboración de UNICEF en México.

De manera puntual, agradecemos la revisión y valiosos comentarios a este documento que realizó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), como parte de la alianza suscrita con UNICEF México en 2009 para fortalecer el análisis de la pobreza y la evaluación de políticas sociales con una perspectiva de derechos de la infancia y la adolescencia. “Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: una agenda para el presente” es un llamado a colocar a la infancia y la adolescencia en el centro de las respuestas jurídicas, institucionales, sociales y de políticas públicas, y al mismo tiempo nos invita a conjuntar esfuerzos para construir un México que brinde condiciones óptimas para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

**Susana Sottoli**  
Representante, UNICEF México

# Contenido

Prefacio .....	iii
<b>Capítulo 1 .....</b>	<b>9</b>
<b>Un país de contrastes .....</b>	<b>9</b>
La dinámica migratoria .....	9
Los pueblos indígenas .....	11
Pobreza, desigualdad y desarrollo humano .....	13
La dinámica económica .....	16
Marco jurídico nacional y armonización con instrumentos internacionales de derechos humanos .....	19
CUADROS	
Cuadro 1.1 México en la encrucijada: desastres naturales y cambio climático .....	10
Cuadro 1.2 Niñez indígena en México .....	12
Cuadro 1.3 El Programa Oportunidades: logros y desafíos a doce años de su puesta en marcha .....	15
Cuadro 1.4 Impacto económico de la influenza A(H1N1) surgida en 2009 .....	20
GRÁFICAS	
Gráfica 1.1 Porcentaje y número de personas menores de 18 años en situación de pobreza, (1992-2008) .....	14
MAPAS	
Mapa 1. Número de niños y niñas de habla indígena en condiciones de pobreza alimentaria por entidad federativa, 2008 .....	13
TABLAS	
Tabla 1.1 Caracterización de los hogares con niños indígenas de 3 a 17 años, según ámbito, 2008 .....	11
Tabla 1.2 Población de 0 a 17 años que vive en pobreza: datos comparativos, (2005-2008) .....	14
Tabla 1.3 Tasas de desempleo urbano en México, (1990-2008) .....	17
<b>Capítulo 2 .....</b>	<b>23</b>
<b>El derecho a la supervivencia y al desarrollo .....</b>	<b>23</b>
Salud materna e infantil .....	23
Mortalidad infantil .....	28
La situación nutricional de la niñez mexicana .....	31
Infancia y VIH/SIDA .....	39
CUADROS	
Cuadro 2.1 Mortalidad materna: indicador de disparidades .....	24
Cuadro 2.2 Desarrollo infantil temprano en México .....	29
Cuadro 2.3 Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH: el caso del Instituto Nacional de Perinatología .....	43
Cuadro 2.4 Las "cuatro P": Metas de la campaña de UNICEF y ONUSIDA "Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA" .....	44

DIAGRAMAS

Diagrama 2.1 Razones de mortalidad materna, México, (1990-2007) .....	27
Diagrama 2.2 Modelo de las tres demoras que determinan una muerte materna.....	27
Diagrama 2.3 Cómo el VIH/SIDA puede impactar en la vida de los niños y las familias.....	41

GRÁFICAS

Gráfica 2.1 Distribución de defunciones y proporción de defunciones maternas por grupo de edad, 2008.....	25
Gráfica 2.2 Mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años por regiones .....	28
Gráfica 2.3 Indicadores de desnutrición en preescolares por región, 2006.....	32
Gráfica 2.4 Indicadores de desnutrición crónica y anemia en escolares (5-11 años), por región y sexo, 2006 .....	33
Gráfica 2.5 Indicadores de desnutrición crónica y anemia en adolescentes (12-17 años), por región y sexo, 2006.....	33
Gráfica 2.6 Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre escolares (5-11 años), por sexo y por región, 2006.....	35
Gráfica 2.7 Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre adolescentes (12-19 años) por sexo y por región, 2006 .....	35

MAPAS

Mapa 2. Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 2008 .....	25
Mapa 3. Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, 2008 .....	30

TABLAS

Tabla 2.1 Mortalidad materna en México por causa, (2000-2007) .....	26
Tabla 2.2 Asignaciones presupuestarias clave relacionadas con la salud de la infancia .....	31
Tabla 2.3 Casos nuevos y acumulados de SIDA, según grupo de población, (1983-2006) .....	40
Tabla 2.4 Casos nuevos y acumulados de SIDA pediátricos (0-14 años), por categoría de transmisión y sexo, (1983-2009) .....	42

**Capítulo 3 ..... 47**

**El derecho a la educación ..... 47**

Oportunidades para el acceso y permanencia en la escuela..... 47

Más allá del acceso: calidad y equidad de la educación ..... 52

El derecho a ser respetado en el entorno escolar..... 56

CUADROS

Cuadro 3.1 Tres dimensiones del derecho a la educación .....	48
Cuadro 3.2 La adolescencia: participación para aprovechar las potencialidades y afrontar los desafíos.....	57
Cuadro 3.3 Los jóvenes como protagonistas de su proyecto de vida: el Programa ConstruyeT .....	58

GRÁFICAS

Gráfica 3.1 Tasa neta de cobertura por entidad federativa según nivel educativo, (2007-2008).....	49
Gráfica 3.2 Tasa de matriculación en rezago grave con respecto al grado normativo por grupo de edad y sexo a nivel nacional, (2007-2008).....	50

Gráfica 3.3 Tasa de deserción escolar por sexo y nivel educativo, (2006-2007) .....	51
Gráfica 3.4 Gasto Nacional en Educación, (periodo 2003-2007) .....	63
Gráfica 3.5 Gasto Nacional en Educación según origen de los recursos, (2002-2008) .....	63
Gráfica 3.6 Gasto público y privado en educación como porcentaje del PIB en países OCDE seleccionados .....	65
Gráfica 3.7 Gasto federal descentralizado en educación por entidad federativa, 2007 .....	65

#### TABLAS

Tabla 3.1 Tasa de matriculación en rezago grave con respecto al grado normativo por entidad federativa, grupo de edad y sexo, (2007-2008) .....	50
Tabla 3.2 Principales Programas de Educación en México .....	64
Tabla 3.3 Gasto público en educación como porcentaje del PIB y del gasto de gobierno en países seleccionados de América Latina, 2006 .....	66
Tabla 3.4 Origen del gasto público total en educación, distribución porcentual, (2003-2008) .....	66
Tabla 3.5 Gasto público en educación por estudiante según nivel educativo, (1994-2008) .....	67

## Capítulo 4 ..... 69

### El derecho a la protección de la infancia y la adolescencia en contextos de alta vulnerabilidad ..... 69

Niñez y adolescencia migrante no acompañada .....	70
Trabajo infantil .....	74
La violencia contra niños, niñas y adolescentes .....	80
Adolescentes en conflicto con la ley .....	86

#### CUADROS

Cuadro 4.1 Generando información actualizada y de calidad: el Módulo sobre Trabajo Infantil de la ENOE .....	78
Cuadro 4.2 Los desafíos para prevenir y combatir la explotación sexual comercial infantil (ESCI) en México .....	81
Cuadro 4.3 El castigo corporal: un caso grave de falta de protección de derechos de la infancia .....	85

#### DIAGRAMAS

Diagrama 4.1. Modelo de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes no Acompañados, Frontera Norte .....	73
--	----

#### GRÁFICAS

Gráfica 4.1 Porcentaje y número de los trabajadores infantiles (5 a 17 años) según sector de actividad y sexo, 2007 .....	76
Gráfica 4.2 Principales motivos del trabajo infantil .....	78
Gráfica 4.3 Denuncias recibidas y comprobadas de maltrato infantil atendidas por el DIF-PRENAM, (1995-2007) .....	82

MAPAS	
Mapa 4. Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años que trabajan por entidad federativa, 2007.....	75
TABLAS	
Tabla 4.1 Población infantil total, población infantil trabajadora e incidencia de trabajo según rango de edad y sexo, 2007 .....	76
Tabla 4.2 Población infantil que participa en quehaceres domésticos por sexo y rango de edad, 2007 .....	77
Tabla 4.3 Población infantil total y población infantil trabajadora entre cinco y 17 años según condición de asistencia a la escuela, 2007 .....	77
Tabla 4.4 Tasas de mortalidad por homicidios, a nivel nacional, por año, según grupos de edad .....	82
Tabla 4.5 Número total de niños y niñas maltratados registrados por el DIF, según tipo de maltrato, por año, (1999-2007).....	83
Tabla 4.6 Cifras a nivel nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley.....	88
<b>Capítulo 5 .....</b>	<b>91</b>
<b>Hacia una agenda por la infancia y la adolescencia en México .....</b>	<b>91</b>
Derecho a la supervivencia y al desarrollo.....	92
Derecho a la educación .....	95
Derecho a la protección .....	96
Consideraciones finales.....	98
CUADROS	
Cuadro 5.1 Construyendo un entorno protector de los derechos de la infancia y la adolescencia .....	93
<b>Notas .....</b>	<b>100</b>
<b>Fuentes consultadas .....</b>	<b>108</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>113</b>
DIAGRAMAS	
Diagrama 1. Propuesta preliminar del Modelo de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	
Migrantes no Acompañados, Frontera Sur .....	115
TABLAS	
Tabla 1. Leyes locales de protección .....	113
Tabla 2. Leyes locales de justicia para adolescentes .....	114
<b>Acrónimos y siglas .....</b>	<b>116</b>



# 1

## Un país de contrastes

La diversidad de México se pone de manifiesto en su geografía, población y cultura, mismas que se reflejan en el espejo de una rica y compleja historia. Pero el país es, también, una nación de enormes contrastes en los terrenos social, político y económico. Con un Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de 14,367 dólares en 2008<sup>1</sup>, México es considerado un país de ingreso medio-alto<sup>2</sup>. Sin embargo, la distribución de esa riqueza registra serias disparidades, pues 10% de las personas con menores ingresos recibe sólo 2% del PIB, mientras 10% de los grupos poblacionales con mayores ingresos acumula 40%<sup>3</sup> de la riqueza total generada en el país.

El perfil sociodemográfico del México actual refleja, por un lado, el impacto de la urbanización, el desarrollo económico y la modernización social y, por otro, la persistencia de condiciones de pobreza extrema, una gran desigualdad y una marcada exclusión social de los más pobres, principalmente de la población indígena.

La población del país es eminentemente joven. De los 107.5 millones de habitantes<sup>4</sup> que tiene México, 37.5 millones (es decir, 35% del total) tienen menos de 18 años. No obstante el papel positivo que podría representar una población de estas características para el desarrollo económico y social mexicano, éste se ve enormemente limitado por los índices de pobreza que se advierten entre los menores de 18 años.

La esperanza de vida de los mexicanos ha aumentado diez años en las últimas tres décadas. Medida en años, la esperanza de vida entre las mujeres es de 77.5 y entre los hombres de 72.7. La tasa de

mortalidad infantil ha experimentado un sostenido descenso, alcanzando en 2008 un valor de 15.2 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos<sup>5</sup>.

No obstante, detrás de estos indicadores promedio subyacen importantes disparidades regionales, asociadas con la cantidad y calidad de los servicios públicos disponibles, los riesgos en la salud presentes en cada zona, así como con la asignación y ejercicio de presupuestos y políticas orientados a mejorar las condiciones de vida de la población.

Los contrastes se observan, asimismo, en cuanto a la distribución de la población y la situación medioambiental. Por una parte, el país presenta un patrón de concentración poblacional en pocas ciudades, con una fuerte dispersión en las zonas rurales, situación que contribuye a agudizar la desigualdad<sup>6</sup>. La concentración poblacional coexiste con un alto nivel de contaminación ambiental —sobre todo alrededor de los centros urbanos más relevantes—, producto de riesgos medioambientales creados por el ser humano, el deficiente uso de la tecnología y la presencia de áreas de severa marginalidad socioeconómica. A esto se suma una evidente exposición a fenómenos climáticos y desastres naturales que implican un alto grado de vulnerabilidad y un costo económico muy elevado.

### La dinámica migratoria

La ubicación geográfica de México es un factor que permite comprender muchos aspectos relevantes sobre la situación de la infancia en

### **Cuadro 1.1 México en la encrucijada: desastres naturales y cambio climático**

La República Mexicana es vulnerable a distintos desastres naturales; en particular, aquellos que tienen que ver con sismos, volcanes, ciclones y huracanes. Aparte de los peligros que esos fenómenos presentan para la población civil, los daños que los desastres naturales ocasionan en la economía del país son muy elevados. Entre 1980 y 1999 hubo una pérdida total de 10,400 millones de dólares producidos por diferentes catástrofes naturales. En 2005, año en que se registró la peor temporada de huracanes de la historia reciente de México, los costos económicos directos asociados alcanzaron 0.6% del Producto Interno Bruto (PIB).

Se estima que 15% del territorio nacional de México, 68.2% de su población y 71% de su PIB se encuentran altamente expuestos al riesgo de impactos adversos asociados con el cambio climático. México presenta también una situación de alta vulnerabilidad a los efectos del cambio climático por estar situado en varias zonas climáticas. En el noroeste tienen lugar sequías que afectan el acceso al agua de la población civil, mientras en el sureste se producen inundaciones que llegan a anegar ciudades y tierras de cultivo. Durante los últimos años estos fenómenos tienden a repetirse cada vez con más frecuencia.

La infancia, en términos generales, enfrenta una vulnerabilidad particular frente al cambio climático, que se traduce en el aumento de enfermedades diarreicas y paludismo, entre otras, asociadas con fenómenos meteorológicos. Además, se enfrenta a la escasez de agua y alimentos y a los efectos de los desastres naturales que se presentan en los países en desarrollo y que pueden orillar a los niños y niñas a abandonar sus hogares, ser separados de sus familias o quedar huérfanos, convirtiéndose así en víctimas potenciales de abusos por parte de otros adultos.

La vulnerabilidad de México ante el cambio climático, aunada a la alta proporción de su población que es menor de edad, hace que el impacto de los fenómenos meteorológicos se intensifique en este grupo de edad, considerando que se trata también de una población fuertemente afectada por la pobreza y la desigualdad.

Un ejemplo de cómo repercuten en los niños y adolescentes los fenómenos meteorológicos se observó durante las intensas lluvias e inundaciones de octubre de 2007 en Tabasco, donde aproximadamente 70% de la población fue directamente afectada por la contingencia y, de este porcentaje, aproximadamente 45% (unas 520,000 personas) eran menores de 15 años de edad.

Fuentes: CEPAL, 2008; UNICEF, 2007; UNICEF, 2009b, y SEMARNAT, 2009.

el ámbito nacional. De dicha ubicación dependen las particularidades de su economía, así como fenómenos sociales tan importantes como los flujos migratorios internos y externos del país.

En las últimas décadas del siglo pasado los flujos migratorios internos se intensificaron en gran parte del suelo mexicano. Dado que en un país con profundas desigualdades regionales la decisión de migrar se encuentra, en buena medida, relacionada con la búsqueda de mejores condiciones de vida, oportunidades de salud, trabajo y educación, tales flujos se caracterizaron principalmente por dirigirse del campo a las ciudades.

No obstante, durante los últimos años los patrones de migración interna en México han variado. Regiones anteriormente receptoras, como el Distrito Federal, se han convertido en emisoras netas de población. El fenómeno contrario se observa en estados que hace dos décadas poseían baja densidad poblacional, como Baja California Sur y Quintana Roo –ambos vinculados con el desarrollo turístico–, que ahora se han convertido en polos de atracción para muchos migrantes.

Desde el punto de vista internacional, México tradicionalmente ha sido un país de origen, tránsito y destino de migrantes. A partir de 2000 se incrementó la migración de mexicanos al

Tabla 1.1 Caracterización de los hogares con niños indígenas<sup>1</sup> de 3 a 17 años<sup>2</sup>, según ámbito, 2008 (%)

Características del hogar	Indígenas	No indígenas <sup>3</sup>	Nacional
<b>Pobreza</b>			
Alimentaria	70.0	22.6	25.3
Capacidades	76.5	31.1	33.7
Patrimonio	90.7	57.3	59.2
<b>Asistencia escolar</b>			
5-12 años	93.0	97.7	97.4
13-15 años	71.7	85.9	85.1
16-17 años	41.1	60.7	59.7
Niños entre 12 y 17 años que no son Población Económicamente Activa (PEA)	31.5	22.2	22.7
Ocupados	93.2	89.1	89.4
Desocupados	6.9	10.9	10.6
Niños entre 12 y 17 años que no asisten a la escuela	33.9	20.8	21.6
Niños entre 12 y 17 años que trabajan <sup>4</sup> , y no asisten a la escuela	65.1	56.5	57.1

1 Se define población indígena a la población de 3 años en adelante que haya reportado hablar alguna lengua indígena.

2 Para estos indicadores, las estimaciones son del CONEVAL con base en la ENIGH 2008.

3 Este dato se obtuvo al excluir la población indígena.

4 La clasificación de trabajar incluye a la PEA.

Fuente: Hernández Licona, 2009.

exterior, al tiempo que los riesgos asociados con ella –principalmente la que se dirige a Estados Unidos– se han traducido tanto en la búsqueda de rutas cada vez más peligrosas como en la intensificación del tráfico ilícito de migrantes. Se estima que alrededor de 500,000 personas salen cada año del país<sup>7</sup>.

La migración de mexicanos a Estados Unidos es mayoritariamente de carácter laboral y se asocia con las grandes asimetrías sociales, económicas y salariales existentes entre ambos países. Aun cuando hay una perceptible heterogeneidad entre la población migrante, la mayoría de los mexicanos que emigran, principalmente los indocumentados, se encuentran en edades productivas y tienen un bajo nivel de escolaridad<sup>8</sup>.

Adicionalmente, en épocas recientes se registra un creciente dinamismo migratorio en regiones del país que anteriormente no participaban en los flujos a Estados Unidos, como la sur-sureste. En la actualidad, los mexicanos representan 4% del total de población de Estados Unidos y 29% de su población inmigrante<sup>9</sup>.

## Los pueblos indígenas

Caracterizado por una gran pluralidad cultural y étnica, México es uno de los países del mundo con mayor proporción de población indígena. En el territorio nacional hay más de 62 grupos etno-lingüísticos diferentes, aunque algunos expertos señalan que ese número es sensiblemente mayor –alrededor de un centenar– porque ciertas lenguas presentan variantes o dialectos sumamente divergentes entre sí. Algunas lenguas son habladas en regiones muy pequeñas y localizadas, mientras que otras –como el náhuatl, el otomí, el maya, el mixteco y el zapoteco– se hablan en diversas regiones, no necesariamente contiguas, y ubicadas en diversos estados<sup>10</sup>.

En México 10.1 millones de habitantes (9.8% de su población)<sup>11</sup> son considerados indígenas<sup>12</sup>. Estos grupos se concentran en municipios con alto grado de marginación, al punto de estimarse que siete de cada diez hablantes de lengua indígena residen en estos municipios<sup>13</sup>. La población indígena es más pobre que el resto de los mexicanos, y esa pobreza se evidencia en menores niveles salariales, educación de menor calidad y, en general, en un acceso restringido a los servicios públicos<sup>14</sup>.

## **Cuadro 1.2 Niñez indígena en México**

La población indígena en México, en especial los niños, niñas y adolescentes indígenas, constituyen la población con mayores carencias y el menor grado de cumplimiento de sus derechos fundamentales. En 2005, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de México era de 0.8070, mientras que en el municipio con mayor porcentaje de población hablante de lenguas indígenas (Chalchihuitán, Chiapas) fue de 0.5875. En ese mismo año, 72.5% de la población indígena del país no tenía derechohabencia a servicios de salud (frente a 51% en promedio nacional).

Los contrastes en las condiciones de las viviendas entre la población indígena y no indígena son ilustrativos de las grandes disparidades existentes. Mientras en 2005, en promedio, 87.7% de las viviendas del país contaba con agua entubada, en las viviendas indígenas únicamente 70.5% disponía de este servicio. Por su parte, el promedio nacional de viviendas con drenaje es de 86.3%, mientras que en las viviendas indígenas esta cifra asciende sólo a 55.6%.

La mayoría de las casi 25,000 comunidades indígenas existentes en el país suele ubicarse en zonas de difícil acceso, lo cual repercute en la exclusión escolar y en el incumplimiento de otros derechos de los niños indígenas.

El 70% de la población de 3 a 17 años hablante de lengua indígena vive en condiciones de pobreza alimentaria, frente al 22.6% de los no indígenas en ese mismo rango de edad (ver tabla 1.1). En 2006, 33.2% de los niños indígenas menores de 5 años sufría de baja talla, en comparación con el 12.7% de todos los niños de esa edad. La tasa de mortalidad infantil de la población indígena es 60% mayor que la de la población no indígena.

El Comité de los Derechos del Niño ha manifestado su preocupación por lo que considera la “persistencia de la discriminación contra los niños indígenas”, que se expresa en mayores tasas de mortalidad y escaso registro de nacimientos en esa población, entre otros indicadores. El incumplimiento de los derechos básicos de los niños indígenas también se refleja en su bajo nivel de logros educativos. Se estima que la tasa de analfabetismo entre los pueblos indígenas es cuatro veces más alta (más de 26% de la población de 15 años y más) que el promedio nacional (7.4%). Una de cada tres escuelas primarias generales es multigrado (es decir, sus docentes atienden más de un grado), mientras que dos de cada tres escuelas indígenas tienen esa característica. En 2005, apenas 13% de los estudiantes de sexto grado de primaria en las escuelas indígenas se encontraba en el grupo más alto en términos de comprensión lectora, comparado con el 33% del promedio nacional, mientras que 51% se hallaba en el nivel más bajo (el promedio nacional es de 25%).

Un desafío importante para la niñez indígena en México es que los programas de educación bilingüe e intercultural operan únicamente en las escuelas primarias de las regiones consideradas como indígenas y no en las áreas urbanas, aun cuando en la actualidad entre 20 y 25% de los miembros de hogares que hablan alguna lengua indígena viven en ciudades con más de 100,000 habitantes, debido a la masiva migración campo-ciudad y las altas tasas de natalidad de las familias indígenas. La Ciudad de México es un ejemplo claro de las diferencias entre la población indígena y no indígena. Así, la asistencia escolar de los no hablantes de lengua indígena en el D.F. en 2005 era de 96%, mientras que para los hablantes de lengua indígena, en promedio, era de 87%. Pero entre los integrantes de algunas etnias, tales como los mazahuas, la asistencia escolar apenas ascendía a 70%.

Fuentes: INSP, 2006; CONAPO, 2009; INEGI, 2008a; UNICEF, 2009a; INEE, 2008; Martínez Casas, et al., 2006; Navarrete, 2008; Presidencia de la República, 2007; PNUD, 2008; Naciones Unidas, 2006.

Los estados con mayor presencia de población indígena son Yucatán (65.5%), Oaxaca (55.7%), Quintana Roo (45.6%) y Chiapas (30.9%)<sup>15</sup>.

Entre las principales causas de la pobreza y marginación que afectan a la población indígena se

encuentran razones históricas ligadas a siglos de discriminación y explotación, a las que se suman otras de tipo endógeno como las dificultades para acceder a servicios tales como la educación bilingüe y la salud, o a mercados de trabajo en igualdad de condiciones con respecto al resto de la población.

El marco jurídico relacionado con la población indígena en México fue objeto de una amplia modificación en 2001, con la aprobación de las reformas al artículo 2 de la Constitución que reconoce expresamente la autonomía indígena para decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural, así como para aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de conflictos internos, pero sujetándose a los principios generales de la Constitución, con énfasis en el respeto a la dignidad e integridad de las mujeres<sup>16</sup>.

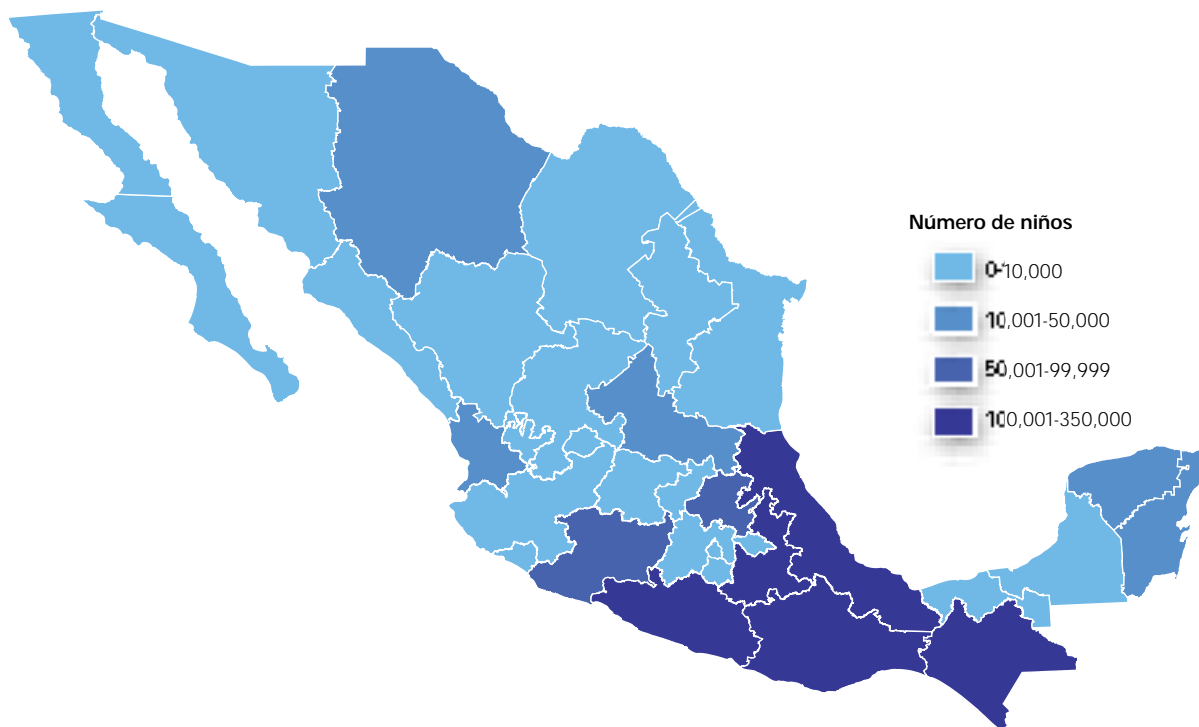
### Pobreza, desigualdad y desarrollo humano

México se encuentra dentro del grupo de los países catalogados como poseedores de un alto Índice de Desarrollo Humano (IDH)<sup>17</sup>. Esta posición contrasta con la considerable desigualdad en los niveles de desarrollo entre los estados. Mientras el Distrito Federal (pero también estados como Nuevo León, Coahuila, Chihuahua, Baja California y

Baja California Sur) tienen un nivel de desarrollo similar al de la República Checa, Kuwait, o Argentina; el IDH de Chiapas se asemeja al de Nicaragua o de la República Árabe de Siria. A nivel municipal, esta desigualdad es aún más evidente, considerando que en Chiapas o Oaxaca es posible encontrar municipios con IDH similar a países con bajo índice de desarrollo como Nigeria, Eritrea o Senegal<sup>18</sup>.

Los datos más recientes sobre la pobreza en México no son precisamente alentadores<sup>19</sup>: en 2008, 50.6 millones de mexicanos (47.4%) no tenían suficientes ingresos para satisfacer sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestido o transporte público, aun si dedicaran la totalidad de sus recursos económicos a estos propósitos. En las localidades rurales –menos de 15,000 habitantes–, la falta de ingresos afectaba a 60.8% de la población, mientras que en las zonas urbanas ascendía a 39.8%. Lo anterior implica que en 2008 alrededor de 23.4 y 27.2 millones de personas vivían en situación de pobreza patrimonial a escalas rural y urbana, respectivamente. Asimismo, 19.5 millones (18.2%)

Mapa 1. Número de niños y niñas de habla indígena en condiciones de pobreza alimentaria por entidad federativa, 2008



Fuente: UNICEF con información de la ENIGH, 2008

padecían carencias alimenticias, de los cuales 7.2 millones habitaban en zonas urbanas, mientras que 12.2 millones residían en áreas rurales<sup>20</sup>.

Cabe mencionar que los niveles de pobreza por ingresos en México se definen de la siguiente forma:

- a) **Pobreza alimentaria:** incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta.
- b) **Pobreza de capacidades:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y en educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más para estos fines.
- c) **Pobreza de patrimonio:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar sea utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

No obstante, si se considera que la pobreza es un fenómeno multidimensional que puede ser medido a través del comportamiento de diversos indicadores de desarrollo social que van más allá

Tabla 1.2 Población de 0 a 17 años que vive en pobreza: datos comparativos, (2005-2008) (%)

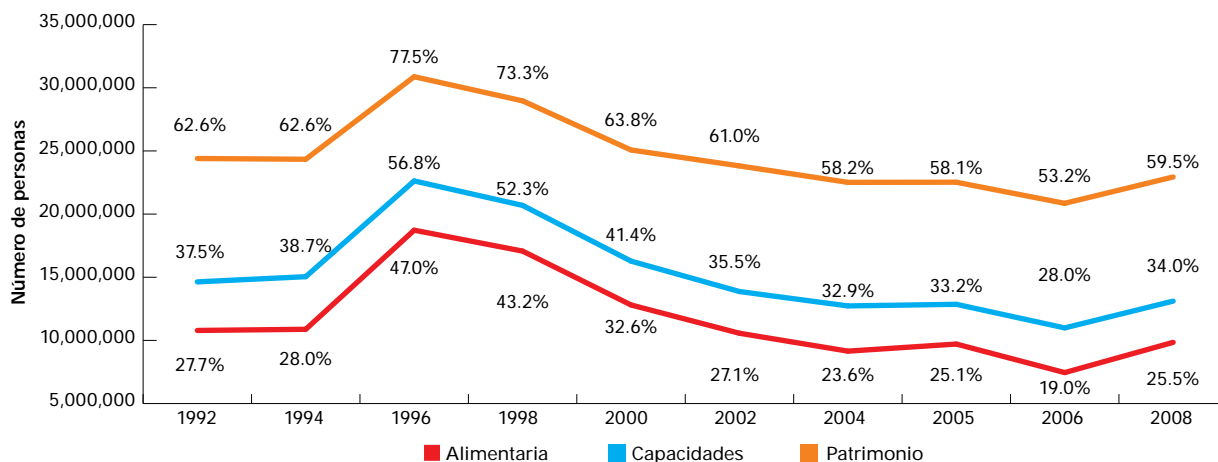
Tipo de pobreza	ENIGH 2005		ENIGH 2008	
	Total de personas	Población de 0-17	Total de personas	Población de 0-17
Alimentaria	18.2	25.0	18.2	25.5
Capacidades	24.7	33.2	25.1	34.0
Patrimonial	47.0	58.1	47.4	59.5

Fuente: UNICEF apartir de datos del INEGI, 2005 y 2008a.

del ingreso, se pueden constatar importantes progresos en términos del bienestar de la población. Así, información reciente muestra que entre la población más pobre ha aumentado la cobertura de servicios básicos de educación, de salud y de vivienda, particularmente entre 1992 y 2008<sup>21</sup>.

De hecho, de conformidad con la Ley General de Desarrollo Social, México adoptó una metodología multidimensional para la medición de la pobreza, cuyos resultados fueron dados a conocer por primera vez a finales de 2009. La nueva metodología adopta un enfoque de derechos sociales e incorpora indicadores de rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios

Gráfica 1.1 Porcentaje y número de personas menores de 18 años en situación de pobreza, (1992 - 2008)



Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2008.

### **Cuadro 1.3 El Programa Oportunidades: logros y desafíos a doce años de su puesta en marcha**

Oportunidades es el componente principal de la estrategia de política social del Gobierno Federal de México. El planteamiento de Oportunidades y sus versiones precedentes (Solidaridad y Progresas) constituye sin duda una de las innovaciones más relevantes de la política social en México y en el mundo. La idea principal consiste en otorgar una transferencia en efectivo a familias en pobreza extrema a cambio del compromiso de asegurar la asistencia de sus niños a la escuela y de las familias a las unidades de salud. Las así llamadas transferencias condicionadas apuntan a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el aumento de las capacidades básicas de sus beneficiarios. Para ello, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso, con base en un esquema de corresponsabilidad en el que las familias son parte activa. Oportunidades es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguro Social, y los gobiernos estatales y municipales. En la actualidad el programa atiende a 5 millones de familias en más de 95 mil localidades (96% rurales) de todos los municipios.

Desde su creación, Oportunidades ha sido evaluado extensivamente tanto de manera interna como externa. Dichas evaluaciones han destacado el riguroso sistema de selección y focalización de sus beneficiarios; su impacto en el fortalecimiento de la posición de las mujeres en la familia y en la comunidad, al ser las madres de familia quienes reciben las transferencias monetarias; el otorgamiento diferenciado de la beca educativa a las mujeres; la atención especial a mujeres embarazadas para prevenir partos con riesgo; la transparencia y eficiencia en la entrega directa de los apoyos monetarios a las familias y sus impactos en los niveles de salud, nutrición y educación de los beneficiarios, tales como:

- Reducción en 50% del número de niñas de cero a dos años con baja talla, alcanzando una prevalencia en zonas rurales 12.4% menor en localidades incorporadas al programa en comparación con las no incorporadas.
- Disminución en 10% de la mortalidad materna en las mujeres beneficiarias de Oportunidades.
- Aumento en la utilización de servicios de salud preventiva, así como una reducción en los días de enfermedad en niños y adultos.
- Reducción de 14.8% en las tasas de abandono escolar entre las niñas y de 22.4% entre los niños en zonas rurales.
- Incremento de 25% en las tasas de asistencia a clase en secundaria en las zonas rurales (32.2% entre las niñas y 17.1% entre los niños).
- Aumento de 85% de la inscripción al primer año de bachillerato en las zonas rurales.
- El programa ha contribuido a cerrar brechas de género y étnica en años de escolaridad.

A doce años de su creación, Oportunidades ha sido sometido a un proceso de revisión y mejora continua. Su probada eficacia y su carácter innovador han logrado que el programa sea replicado en más de 20 países del mundo. Recientemente, el gobierno federal ha propuesto aumentar el subsidio a las familias con niñas y niños entre cero y nueve años, que ya son beneficiarias del Programa, lo que implica la atención de más de 7.4 millones de niños y niñas en esas edades y ampliar la cobertura a más de 6 millones 825 mil familias en todo el país. En este contexto, el programa Oportunidades enfrenta algunos desafíos, entre los que destacan:

- Resolver retos operativos asociados con la expansión de la cobertura del programa .
- Diseñar o reforzar componentes que capaciten a los jóvenes becarios para emprender su vida adulta en condiciones que permitan romper eficazmente la transmisión intergeneracional de la pobreza.
- Diseñar una estrategia efectiva para la “graduación” de aquellas familias que salen de la pobreza o bien que transitan al esquema diferenciado de apoyos evitando su re-ingreso al programa.

Por último, aunque ciertamente no corresponde directamente al programa resolver este desafío, queda pendiente mejorar la calidad de los servicios de educación y salud a los que Oportunidades permite acceder, como paso imprescindible para aumentar el impacto potencial del programa sobre sus beneficiarios. En otras palabras, Oportunidades cumplirá su objetivo de formar capacidades para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza en la medida en que sus beneficiarios puedan efectivamente acceder a servicios de salud y educación que les preparen para constituir un proyecto de vida diferente al de sus predecesores.

Fuentes: Dávila, 2008; Cordero, 2009; CONEVAL 2008b; UNICEF, 2005.



## En México el gasto social ha aumentado constantemente en los últimos años. Mientras que en la década de 1970 representaba cerca del 4.5% del PIB, en 2005 representó el 11%.

básicos en la vivienda, acceso a la alimentación, el ingreso corriente per cápita y el grado de cohesión social. De acuerdo con esta nueva metodología y con base en información recabada en 2008, 42.7 millones de personas, es decir, 44.2% del total de la población mexicana, vivía en condiciones de pobreza multidimensional.

Las grandes disparidades se repiten en el análisis de la situación de la niñez: quienes viven en zonas rurales enfrentan más desventajas que aquellos residentes en zonas urbanas; además, los indígenas se encuentran entre los grupos infantiles más vulnerables de México (por ejemplo, 33% de los niños indígenas menores de 5 años sufría de baja talla en 2006, en comparación con 12% de todos los niños de esa edad)<sup>22</sup>.

De hecho, una comparación entre la incidencia de pobreza por ingresos entre la población en general y la población menor de 18 años permite advertir también que la niñez y la adolescencia padecen la pobreza en mayor proporción que el resto de la población y que, además, la misma ha aumentado para este grupo de población en los últimos años a un ritmo ligeramente mayor que para el total de personas en situación de pobreza. Lo anterior se muestra en la tabla 1.2, donde se ilustra que, por ejemplo, la pobreza alimentaria se mantuvo constante para la población en general y para las personas menores de 17 años aumentó 0.5%. En el caso de la pobreza de capacidades, esta diferencia fue de un punto porcentual para los menores de 17 años, frente a 0.3% para la población en general, mientras que en la de pobreza patrimonial el incremento fue de 2.5% para la población menor de 17 años y de sólo 0.4% para la población en general.

En cuanto a la evolución de la pobreza entre las personas menores de 18 años, entre 1992 y 2008 se observan fluctuaciones importantes, asociadas principalmente con periodos de crisis económica, que se ilustran en la Gráfica 1.1.

Las estimaciones de pobreza bajo la nueva metodología multidimensional confirman las

tendencias ya identificadas en las mediciones de pobreza por ingresos, en el sentido de que las personas menores de 18 años representan una proporción mayor dentro de la población pobre en comparación con la población en general. Así, mientras 44.2% de la población total (42.7 millones de personas) vivía en condiciones de pobreza multidimensional en 2008, para los niños, niñas y adolescentes esta cifra ascendió a 53.5% (equivalente a 20.8 millones de personas), de los cuales 5.1 millones (13.1%) se encuentran en condiciones de pobreza extrema (frente a 10.5% de la población en general, que equivale a 11.2 millones de personas)<sup>23</sup>.

Cabe señalar que en México el gasto social ha aumentado constantemente en los últimos años. Mientras que en la década de 1970 representaba cerca del 4.5% del PIB, en 2005 representó el 11%<sup>24</sup>.

Si bien el gobierno federal ha promovido una creciente focalización del gasto social hacia la población en situación de pobreza, como lo demuestra la implementación del programa Oportunidades, y ha puesto en marcha programas que tienen un impacto favorable sobre la niñez como IMSS-Oportunidades o el Seguro Popular<sup>25</sup>, persisten desigualdades notorias en ciertos aspectos del gasto social, tales como los subsidios a bienes y servicios públicos como la gasolina, que tienen efectos regresivos. Asimismo, sin dejar de destacar la importancia de los programas de salud y educación universales, es posible advertir en el gasto en estos rubros ciertos efectos regresivos, que se ejemplifican en el hecho de que los niños más pobres tienen acceso a servicios educativos y de salud de menor calidad que aquellos niños con mayor ingreso<sup>26</sup>.

### La dinámica económica

De acuerdo con datos del Banco Mundial, la economía mexicana ocupa el decimotercer lugar en el mundo y es la segunda de América Latina, precedida por Brasil<sup>27</sup>.

A partir de la década de 1980 México ha emprendido transformaciones económicas significativas hacia la liberalización de su economía, como lo demuestra la entrada del país al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC) con Estados Unidos y Canadá. Este proceso ha llevado no solamente a una mayor diversificación de su modelo comercial y de exportación, sino a un cambio en la estructura misma de su PIB. En particular se observa un incremento notable en la proporción de riqueza generada por las inversiones y por el comercio exterior, que constituía la tercera parte del PIB en 1980 y hoy alcanza 70%<sup>28</sup>.

Como parte de esta transformación, la estructura del PIB mexicano presenta un componente relevante generado por el sector servicios (71%), mientras que, a pesar de las oportunidades ofrecidas por el TLC, la participación del sector manufacturero ha disminuido progresivamente y hoy constituye solamente 17%<sup>29</sup>. La proporción del PIB relativa a la agricultura también ha disminuido gradualmente y hoy alcanza apenas 4%, mientras el sector minero representa 1.5%<sup>30</sup>.

Por otro lado, pese al esfuerzo por diversificar los ingresos, la producción de petróleo permanece como un elemento importante en los ingresos federales (alrededor de 35%).

En cuanto al financiamiento externo, México no tiene una alta dependencia de instituciones internacionales. Está caracterizado por tener un alto nivel de remesas enviadas principalmente por los emigrantes mexicanos en Estados Unidos<sup>31</sup>.

De manera específica, el turismo es una de las principales actividades económicas del país, ya que representa más de 8% del PIB nacional y 9% del empleo (tanto directo como indirecto). México es el octavo país del mundo en captación de turistas internacionales y el décimo en captación de divisas<sup>32</sup>.

La actividad económica está altamente concentrada en ciertas áreas geográficas. Más de 20% del PIB se ubica en la capital del país y 10% en el vecino Estado de México.

El panorama macroeconómico de México en los últimos 20 años ha estado marcado por varias crisis económicas y recesiones –principalmente en 1994 y 2000– y periodos de recuperación en los

**Tabla 1.3 Tasas de desempleo urbano en México, (1990–2008) (%)**

Año	Total	Hombres	Mujeres	Jóvenes	
				12-19	20-24
1990	2.7	2.6	3.0	7.0	-
1995	6.3	6.1	6.5	13.1	9.9
2000	2.2	2.1	2.4	5.3	4.1
2005	4.7	4.5	5.0	6.8	-
2006	4.6	4.4	4.9	6.9	-
2007	4.8	4.5	5.2	7.2	-
2008*	4.9	4.5	5.4	7.6	-

\*Cifras preliminares enero-noviembre 2008.

Fuente: UNICEF con base en OIT, 2008.

años posteriores (el crecimiento promedio anual del PIB entre 1996 y 2006 fue de 3.6%<sup>33</sup>) que, no obstante, han sido insuficientes para contrarrestar los impactos de las respectivas crisis en términos de los niveles de pobreza y desigualdad que existen en el país. En 2007 la economía mexicana tuvo un crecimiento de 3.3%, mismo que se redujo a 1.3% en 2008, en gran parte debido a la desaceleración de la demanda externa y la interna, con repuntes en el desempleo y la inflación, así como un menor ingreso de remesas<sup>34</sup>.

La fuerza laboral se estimaba en 46.7 millones de personas en 2009<sup>35</sup>. Un aspecto importante del mercado laboral mexicano es el hecho de que aproximadamente la mitad de la población económicamente activa (PEA) en el ámbito urbano carece de protección en salud y/o pensiones y que esta tendencia se ha mantenido prácticamente igual en los últimos 15 años, de manera que entre 1995 y 2007 el total de esta población con protección en salud pasó de 45.1 a 48.2%; mientras que en el mismo periodo la proporción de la PEA con cobertura de pensiones tuvo un incremento más relevante al pasar de 35.5 a 42.9%, en tanto que el porcentaje de la PEA con acceso a prestaciones de salud y pensiones se incrementó de 45.6 a 53.9%. Las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas en estos rubros, aunque en los últimos años se ha observado que las mujeres gozan de coberturas ligeramente menores que los hombres en todos los rubros<sup>36</sup>.

En términos generales, México se ha caracterizado por tasas de desempleo urbano relativamente



bajas en las últimas dos décadas, con excepción de la crisis de 1995, aunque sin duda éste afecta más a las mujeres y, principalmente, a los jóvenes, como se muestra en la Tabla 1.3.

La dependencia económica mexicana con su principal socio comercial, Estados Unidos, tiene efectos profundos: 80% de las exportaciones mexicanas se dirigen a ese país y buena parte de la inversión extranjera tiene como origen la Unión Americana, a pesar de que México ha suscrito tratados de libre comercio con un amplio número de países. Cabe señalar que si bien México mantiene una balanza comercial que arroja superávit con Estados Unidos, en la mayoría de sus intercambios con el resto del mundo<sup>37</sup> ésta es deficitaria.

La economía mexicana presenta también otros elementos que inhiben su dinamismo, entre los que destaca el carácter monopólico, ya sea público o privado, de sectores clave para el crecimiento como la energía, las telecomunicaciones y los ferrocarriles, entre otros que, aunados a la relativa debilidad regulatoria del Estado para promover una mayor competencia, se han convertido en obstáculos importantes para la generación de riqueza, innovaciones y una mayor equidad en el país.

La situación económica de México se ha visto particularmente afectada por la crisis económica global de finales de 2008 y 2009, que trajo consigo un escenario profundamente adverso sumado a los de por sí graves efectos de la crisis de los precios de los alimentos y la fuerte caída del precio del petróleo, tras muchos años de disponer de precios muy favorables. La magnitud de la crisis mundial no sólo ha significado una contracción de la demanda externa, sino también la disminución de la inversión extranjera directa, de las remesas, el turismo y los precios del petróleo, factores todos que tienen un papel relevante en la economía mexicana. Se estima que al cierre de 2009, el valor real del PIB tuvo una caída anual de 6.8%<sup>38, 39</sup>.

Pero más allá de impactos negativos coyunturales, el país enfrenta desafíos estructurales para incrementar sus niveles de crecimiento y competitividad. Entre ellos se encuentran el ya señalado mejoramiento y profundización de la regulación sobre la competencia y el fortaleci-

miento de los órganos reguladores para revertir las posiciones dominantes, monopólicas u oligopólicas, que persisten en sectores estratégicos; así como la reducción de la dependencia del petróleo en las finanzas públicas, considerando la declinación en las reservas energéticas del país y las dificultades legales y financieras para la inversión en la exploración y extracción en este sector.

### **Marco jurídico nacional y armonización con instrumentos internacionales de derechos humanos**

El marco jurídico nacional está conformado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), los tratados internacionales aprobados y ratificados por el país y las leyes federales y locales. La complejidad de dicho marco jurídico obedece en gran medida al carácter federal del país.

México ha ratificado un importante número de tratados internacionales en materia de derechos humanos<sup>40</sup>. Frente a ello, el Estado mexicano se ha visto en la necesidad de ir adecuando sus sistemas jurídicos nacionales y locales a los estándares mínimos reconocidos por estas convenciones y a realizar diversas reformas legislativas al marco jurídico constitucional y en los niveles federal y local.

Dentro de los avances recientes más significativos se encuentran las reformas constitucionales al artículo 2º (2001), que reconoce que la nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, y al artículo 1º en materia de no discriminación (2006). Asimismo, se han emitido diversas leyes nacionales que a su vez han comenzado a traducirse en leyes locales importantes para el cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Entre éstas destacan la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003); la de Asistencia Social (2004); la General de Desarrollo Social (2004); la General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (2006); la General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007); la General de las Personas con Discapacidad (2005); y la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas (2007), así como diversas reformas a los códigos civiles y penales.



### ***Cuadro 1.4 Impacto económico de la influenza A(H1N1) surgida en 2009***

En abril de 2009, México fue el primer país del mundo en vivir una crisis sanitaria relacionada con el brote de un nuevo virus de influenza, conocido como A(H1N1) . El 23 de abril, el Gobierno de México anunció oficialmente la situación de emergencia epidemiológica y dio a conocer una serie de medidas de prevención establecidas en todo el país y, especialmente en el Distrito Federal.

Estas medidas incluyeron el cierre de escuelas, comercios y otros espacios públicos durante dos semanas. Si bien las medidas lograron reducir y contener la expansión de la epidemia, el impacto en la economía fue muy evidente por el cierre simultáneo de restaurantes, bares y servicios comerciales, así como por la disminución en la demanda de servicios hoteleros y turísticos.

Algunos estudios preliminares estimaron en 850,000 el número de empleos perdidos a causa de la crisis sanitaria por la influenza. Además, el sector turístico acusó una pérdida importante por la cancelación de llegadas desde el extranjero, en un sector que representa 8% del PIB. Las pérdidas se estimaron en un 80% de las entradas previstas en este periodo, correspondiente a 4,827 millones de pesos.

La contingencia sanitaria ocurrió en una situación macroeconómica especialmente adversa para el país debido a la crisis económica global y a la alta exposición de México por su relación con la economía estadounidense. Aun cuando al cierre de 2009 la caída anual del PIB fue de 6.8%, el impacto del brote epidémico se reflejó particularmente en las cifras del segundo trimestre, cuando se registró una caída de 10.4% anual del PIB.

Las estimaciones generales del impacto de la influenza A(H1N1) sobre la economía mexicana por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se situaron en 0.3 puntos porcentuales del PIB.

Fuente: SHCP, 2009c, SHCP, 2009d y notas de prensa.

Específicamente en materia de derechos de la infancia y la adolescencia, México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) el 21 de septiembre de 1990, por lo que desde ese momento quedó obligado a cumplir con sus disposiciones y a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella. Asimismo, México ratificó los dos protocolos facultativos de la CDN relativos a la participación de niños en conflictos armados (2002) y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2002).

En este sentido, el Estado mexicano también ha realizado importantes reformas constitucionales, que le han permitido avanzar en el proceso de adecuación de su legislación interna a la CDN, entre las que destaca la reforma al artículo 4º, realizada en 1999, que incorpora la noción de sujetos de derechos, reconociendo que los niños y niñas son titulares del derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, y estableciendo que son los ascendientes, tutores y custodios quienes tienen el deber de preservar estos derechos, mientras el Estado es responsable de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, así como de otorgar facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Esta reforma constitucional dio lugar a la emisión de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en 2000, la cual

tiene por objeto garantizar la tutela y el respeto de sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y establecer los principios básicos conforme a los cuales el orden jurídico mexicano debe proteger y garantizar estos derechos. Asimismo, dio lugar a la posterior emisión de leyes homólogas en los estados de la República. Al momento, de las 32 entidades federativas, 27 cuentan con leyes locales de protección de derechos de la infancia y la adolescencia, quedando pendientes los estados de Baja California, Chihuahua, Guanajuato, Morelos y Querétaro (ver Tabla 1 en Anexos).

Por otro lado destaca la reforma al artículo 18 Constitucional, realizada en 2005, mediante la cual se transforma el antiguo sistema tutelar de justicia para menores infractores y se sientan las bases para la creación de un sistema integral de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal acorde con la CDN. La reforma obligó tanto a la Federación<sup>41</sup> como a los estados y al Distrito Federal a establecer, en el ámbito de sus respectivas competencias, este nuevo sistema y a crear instituciones, tribunales y autoridades especializados para su aplicación. Al momento, todos los estados de la República, con excepción de Guerrero y de la propia Federación, han emitido su ley local en la materia y comenzado a instaurar este nuevo sistema.

Conviene mencionar que dentro del orden jurídico nacional existen también otras leyes que resultan esenciales para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, entre las que se encuentran, la Ley General de Salud (1984) y la General de Educación (1993).



# 2

## El derecho a la supervivencia y al desarrollo

**E**l derecho a la vida, reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en su artículo 6, es considerado como un principio universal del derecho en diversos instrumentos jurídicos. Los estados parte de esa Convención se comprometen a garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.

Ello implica la aplicación no sólo de medidas orientadas a evitar la privación de la vida, tales como la prohibición de la pena de muerte, las ejecuciones sumarias o arbitrarias o la desaparición forzada, sino también —y con especial énfasis en lo que atañe a la niñez— las medidas positivas orientadas a disminuir la mortalidad, aumentar la esperanza de vida, y eliminar la malnutrición y las epidemias (artículo 24 de la CDN)<sup>42</sup>.

La Constitución Política de México señala que, para su desarrollo integral, los niños y niñas tienen derecho, entre otros, a satisfacer sus necesidades de alimentación y salud. De la misma forma, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes garantiza su derecho intrínseco a la vida (artículo 15) en condiciones que permitan su sano y armonioso crecimiento físico, mental, material y social. En congruencia, y ante el vínculo indiscutible entre la salud de madres e hijos, la misma ley plantea el derecho de las madres a recibir atención médica y nutricional al estar embarazadas o lactando, de conformidad con el derecho de la mujer a la salud integral (artículo 20) y las obligaciones del Estado de trabajar para reducir la mortalidad infantil, asegurar a los niños y adolescentes asistencia médica y sanitaria, fomentar programas

de vacunación, combatir la desnutrición, prevenir embarazos adolescentes y atender a los niños con discapacidad, entre otras (artículo 28).

Este capítulo realiza un recorrido sobre la situación actual, las principales causas y la respuesta institucional en tres temas directamente relacionados con el cumplimiento del derecho a la supervivencia y el desarrollo: salud materna e infantil, nutrición y VIH/SIDA.

### Salud materna e infantil

La salud y la supervivencia de las madres y de sus recién nacidos están estrechamente vinculadas, y muchas de las mismas intervenciones que salvan las vidas de las madres benefician también a sus recién nacidos. En aquellos países donde hay elevadas tasas de mortalidad materna se registran también altas tasas de mortalidad neonatal. Reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad de las madres mejora directamente las posibilidades de supervivencia del niño. Los recién nacidos cuyas madres mueren durante las primeras seis semanas de sus vidas tienen más posibilidades de morir antes de cumplir dos años que los recién nacidos cuyas madres sobreviven.

Tanto las madres como los recién nacidos son muy vulnerables durante los primeros días y semanas posteriores al nacimiento, un momento fundamental para realizar intervenciones vitales como organizar visitas posnatales, aplicar una higiene apropiada y prestar orientación sobre los síntomas de peligro relacionados con la salud materna y neonatal.

Tres mujeres mueren diariamente en México por problemas relacionados con la maternidad. De acuerdo con datos oficiales, esta tasa descendió de 63.4 por 100,000 nacidos vivos en 2005 a 57 en 2008<sup>43</sup>. Si se comparan los datos entre 1990 y 2007 la reducción en esos 17 años ha sido de 37.5%. En promedio, el progreso ha sido de 2.2 puntos porcentuales por año. Sin embargo, este ritmo no es suficiente para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecida para 2015, pues para ello se requeriría un avance de al menos 7.7% en la reducción anual; es decir, obtener una razón de mortalidad materna<sup>44</sup> de 22 muertes por 100,000 nacidos vivos<sup>45</sup>. Al final de 2008, el número de muertes maternas se incrementó a 1,115, lo que representa un aumento de 1.4 muertes respecto de 2007<sup>46</sup>.

La medición de la mortalidad materna es un tema complejo que en México ha sido continuamente mejorado a través del registro focalizado de muertes maternas y de la creación del Grupo de Atención Inmediata a Defunciones Maternas<sup>47</sup> (AIDEM). Estas acciones permitieron realizar, entre 2005 y 2006, el análisis de defunciones perinatales en 49 hospitales relacionados con muertes maternas en 19 entidades federativas. De 2,862 defunciones analizadas, 42% fueron clasificadas fetales y 55% neonatales. De las neonatales, 45% se vinculan con fallecimientos que pueden evitarse con intervenciones en la mujer embarazada, correspondiendo con datos internacionales en donde se describe un mayor riesgo de morir en las primeras horas de vida, ya que estas defunciones se encuentran en la etapa neonatal temprana<sup>48</sup>.

El trabajo del Grupo AIDEM ha permitido además obtener información desagregada por edad. Estos datos se vuelven indispensables para evidenciar, por ejemplo, el riesgo de los embarazos adolescentes. Así, en 2008, el mayor número de defunciones fue de los 15 a 39 años de edad, y los de menor frecuencia de los 40 a 49 años de edad (ver Gráfica 2.1).

En México la mortalidad materna es un reflejo de rezago social. Como ya se mencionó, la tasa nacional se ubicaba en 57 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2008, mientras que los indicadores regionales, estatales y municipales revelan disparidades escondidas tras los promedios generales. En los 100 municipios de menor índice de desarrollo humano, la tasa llegaba a 148<sup>49</sup>, siendo los estados

### **Cuadro 2.1 Mortalidad materna: indicador de disparidades**

En el mundo en desarrollo, el riesgo que una mujer enfrenta a lo largo de su vida de morir por causas relacionadas con la maternidad es de 1 entre 76, en comparación con la probabilidad de 1 entre 8,000 en los países industrializados.

Aproximadamente 99% de las muertes mundiales derivadas del embarazo y de sus complicaciones se producen en el mundo en desarrollo, donde tener un hijo sigue siendo uno de los riesgos de salud más graves que corren las mujeres.

La gran mayoría de estas muertes se producen en África y en Asia, donde elevadas tasas de fecundidad, escasez de personal capacitado y sistemas de salud ineficientes constituyen una tragedia para muchas mujeres jóvenes. La región de América Latina y el Caribe representa un 3% del total de las muertes maternas, con un total de 15,000 muertes al año.

De la misma forma que en el caso de las muertes maternas, un niño nacido en un país pobre tiene 14 veces más probabilidades de morir durante los primeros 28 días de vida que uno que nace en un país industrializado. Casi 40% de todas las muertes de menores de cinco años se producen durante los primeros 28 días de vida, y de ellas tres cuartas partes ocurren durante los primeros siete días. Durante este periodo neonatal temprano, los recién nacidos y las madres son más vulnerables.

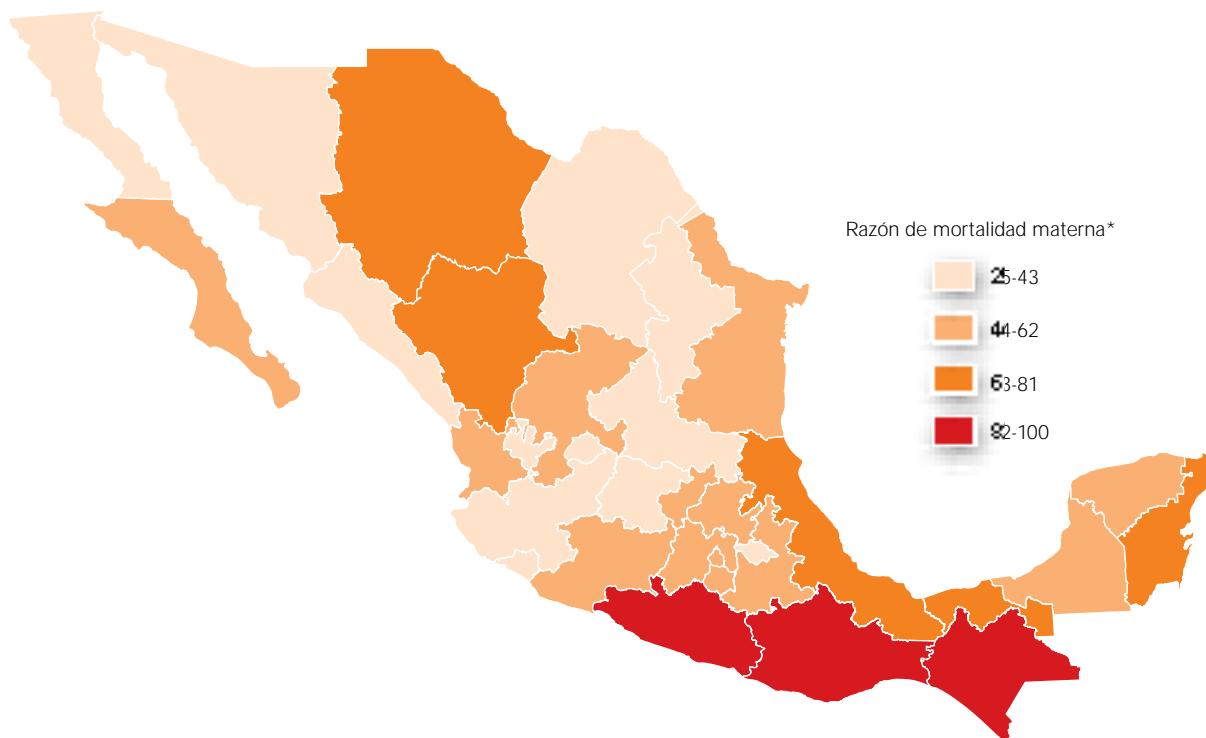
Fuente: UNICEF, 2009a.

con mayores tasas de mortalidad materna Guerrero (129.5), Chiapas (90.1) y Durango (90.7)<sup>50</sup>.

De 2005 a 2007, 45% de las muertes maternas en zonas rurales ocurrieron entre beneficiarias del Programa Oportunidades; en las áreas semiurbanas 29% y en las urbanas 12%; es decir, que mejorando la estrategia de atención de estas beneficiarias cautivas sería posible disminuir casi 25% de las muertes anuales (280 en promedio<sup>51</sup>).

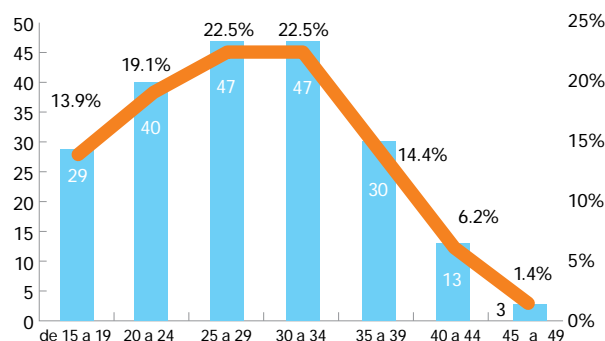
Así, la mortalidad materna es reflejo y consecuencia de la pobreza pero también de la inequi-

Mapa 2. Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 2008



\* La razón de mortalidad materna se refiere al número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos.  
Fuente: UNICEF con información de la Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)

Gráfica 2.1 Distribución de defunciones y proporción de defunciones maternas por grupo de edad, 2008



Fuente: Visitas Al-Dem/Base de datos de muerte materna/  
Grupo Al-DeM APV en Informe 2008 APV

dad de género, por la posición que ocupan las mujeres en el seno familiar<sup>52</sup>. La discriminación por razones de género tiene repercusiones negativas directas sobre la salud de las madres. Por ejemplo cuando se impide que reciban o busquen una atención adecuada o que adopten decisiones fundamentales acerca de su salud y la de sus hijos.

Tal y como lo muestra la Tabla 2.1, en 2007 las causas identificables de mortalidad materna en México<sup>53</sup> fueron: trastornos hipertensivos del embarazo (25.3%), hemorragia obstétrica (24.3%), aborto (7.4%) e infección puerperal (2.6%).

El Grupo AIDEM ha documentado que en la cadena de atención que recibe una mujer durante el embarazo, parto y puerperio, la principal falla asociada con la mortalidad materna tiene que ver con la calidad de la atención del parto y de las emergencias obstétricas, principalmente en unidades médicas hospitalarias (40% de los casos); el segundo eslabón crítico lo representan los programas preventivos, generalmente a cargo del primer nivel de atención (36.6%) y, por último, las muertes que se asocian con deficiencias en la calidad de la atención prenatal (20%)<sup>54</sup>.

Los análisis mencionados revelan las dificultades de los servicios públicos de salud para lograr una disminución continua de la mortalidad materna, y a la vez han permitido conocer mejor la proble-

mática existente y plantear las estrategias que se han venido implementando en el país a lo largo del tiempo.

El Diagrama 2.1, elaborado por el Comité por una Maternidad sin Riesgos<sup>55</sup>, resume de manera gráfica la incorporación de distintas estrategias institucionales para la reducción de la mortalidad materna entre 1990 y 2007 y el movimiento del indicador.

En 1997, la puesta en marcha del Programa Oportunidades (antes Progresá) contribuyó a que las mujeres en las zonas de su operación –principalmente marginadas– acudieran cotidianamente a los servicios de salud, concretamente a consultas prenatales, como parte de sus corresponsabilidades para recibir las transferencias en efectivo. Sin embargo, esta acción no ha sido por sí misma suficiente para contribuir a la disminución de las muertes maternas, tal como se mencionó anteriormente en relación con este programa, donde también se apuntó que mejorando la estrategia de atención de las beneficiarias cautivas sería posible disminuir casi 25% de estas muertes anuales (280 en promedio)<sup>56</sup>.

Por su parte, el Programa Arranque Parejo en la Vida (APV)<sup>57</sup> tiene como objetivo principal que las mujeres sin acceso a seguridad social puedan ejercer sus derechos reproductivos, particularmente los relacionados con la salud materna, y promover el derecho a la salud de toda persona desde el nacimiento, con énfasis en el desarrollo

sano del recién nacido y la prevención de defectos al nacimiento. El programa surgió en 2002 y fue el primero en su tipo con el objetivo específico de contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5. Con este programa se ha logrado reducir en casi 10% la mortalidad materna. Tiene diversas fuentes de financiamiento, público y privado. A nivel federal su presupuesto está etiquetado como parte del Ramo 12 (clasificación del presupuesto asignado para temas de salud), dentro del presupuesto del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, representando 0.3% del total del gasto en este programa.

Actualmente, con la instrumentación del Seguro Popular se canalizan recursos del Ramo 12 para garantizar los insumos necesarios para las intervenciones en materia de salud materna y perinatal (incluyendo gastos catastróficos para la atención de urgencias neonatales) descentralizando al nivel estatal el manejo de los recursos destinados a este rubro<sup>58</sup>.

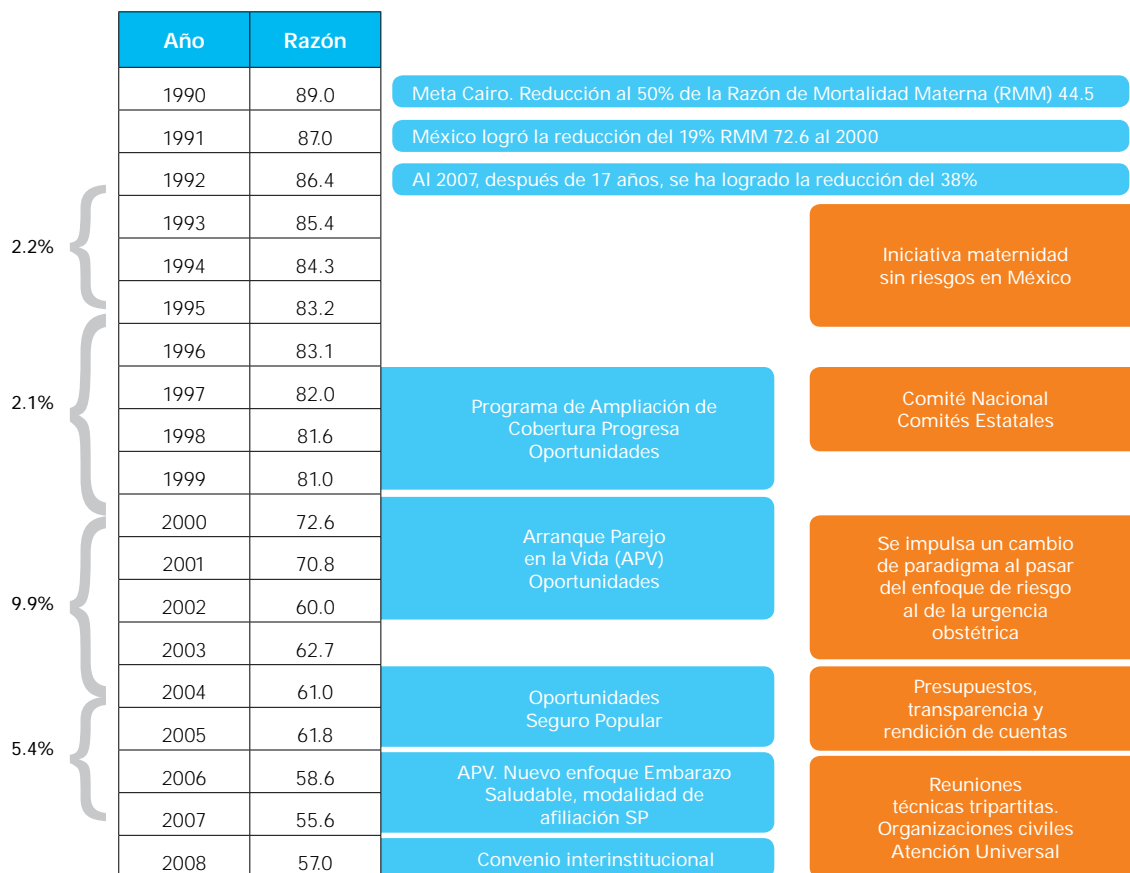
En mayo de 2008 el gobierno lanzó la Estrategia Embarazo Saludable como parte del Seguro Popular. A partir de esa fecha todas las mujeres embarazadas que no tienen seguridad social son afiliadas de manera automática, garantizando con ello su atención médica durante el embarazo, parto y puerperio. En 2009, con la intención de avanzar hacia el cumplimiento del ODM 5, el Gobierno Federal lanzó la Estrategia Integral para Disminuir la Mortalidad Materna. La misma –que se basa en el enfoque de las tres

Tabla 2.1 Mortalidad materna en México por causa, (2000-2007) (%)

Causa	Porcentajes						
	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Enfermedad hipertensiva en el embarazo	35.7	32.6	31.4	29.5	25.9	29.5	25.3
Hemorragia obstétrica	19.5	18.2	26.2	25.5	24.5	22.0	24.3
Obstétricas indirectas	10.9	14.3	13.8	16.1	18.5	19.7	22.1
Aborto	6.8	7.4	6.5	7.1	7.5	8.1	7.4
Infección puerperal	3.3	4.0	3.4	3.5	2.4	2.4	2.6
Otras complicaciones del embarazo y parto	21.1	19.3	14.3	12.7	14.6	12.7	13.0
Otras complicaciones del puerperio	2.5	4.0	4.0	5.3	6.2	5.1	5.3
Causa no especificada	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0

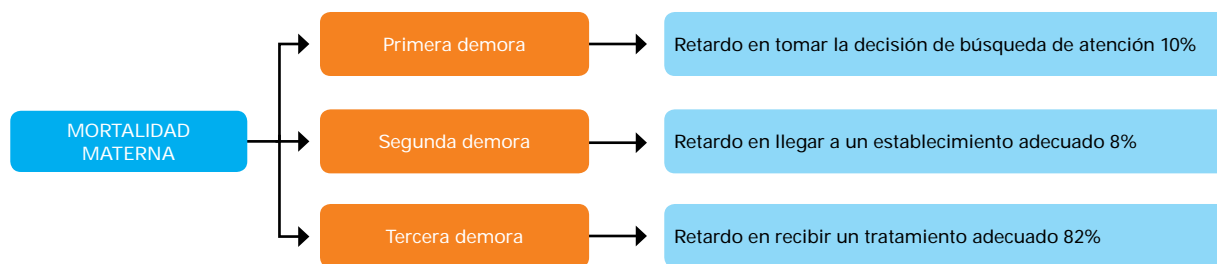
Fuente: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Bases de datos de defunciones.

Diagrama 2.1 Razones de mortalidad materna, México, (1990-2007)



\* La razón de mortalidad materna se refiere al número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. Fuente: Freyermuth, 2009.

Diagrama 2.2 Modelo de las tres demoras que determinan una muerte materna



Fuente: Uribe, 2009.

demoras<sup>59</sup> (ver Diagrama 2.2) e incluye, entre otras medidas, la atención universal gratuita del embarazo, parto y puerperio en cualquier institución del sector salud, independientemente de si las mujeres son derechohabientes o no— es sin duda un avance importante para evitar que sigan muriendo mujeres por causas prevenibles. La atención universal y gratuita es una herramienta clave para ir reduciendo las

profundas desigualdades relacionadas con la salud materna.

En el marco del lanzamiento de esta estrategia se firmó el Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas suscrito por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuyo objetivo es que estas tres dependencias provean servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional<sup>60</sup>. Lo anterior, sin tomar en consideración su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

## Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI)<sup>61</sup> es uno de los principales indicadores de calidad de vida y del estado de salud en una comunidad, ya que está directamente relacionada con las condiciones socioeconómicas de un país.

De acuerdo con datos de un estudio reciente, las intervenciones de salud pública dirigidas a los niños en México han colocado al país entre los siete del mundo que están en buen camino para alcanzar la meta de reducción de la mortalidad infantil para 2015<sup>62</sup> de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Durante los últimos 25 años, las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años declinaron de 64 a 17.9 por cada 1,000 nacidos vivos en 2008. El estudio encontró evidencia de una relación temporal con la alta cobertura de las intervenciones en salud, así como una asociación significativa con las inversiones en educación de las mujeres, protección social, agua y saneamiento. La continuidad en materia de políticas públicas, junto con inversiones en instituciones y en el fortalecimiento de recursos humanos, fueron otras de las razones para estos logros.

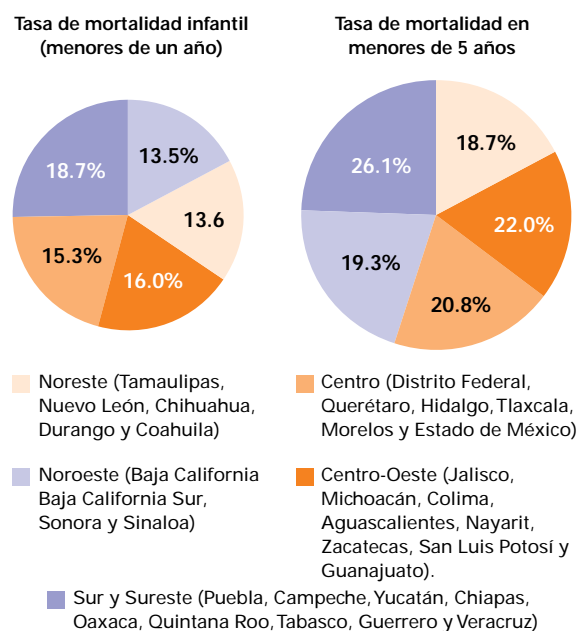
Según cifras oficiales la mortalidad infantil general bajó de 15.7 en 2007 a 15.2 en 2008 (por cada 1,000 nacidos vivos). A pesar de la tendencia decreciente, la mortalidad infantil todavía representa una grave preocupación en las áreas más marginadas de México. En efecto, al igual que en el tema de mortalidad materna, en este caso las disparidades se reflejan principalmente en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, donde la TMI promedio fue de 33.5 en 2008<sup>63</sup>. Los estados con mayores tasas de mortalidad infantil son Guerrero (21.5%), Chiapas (21%) y Oaxaca (19.2%)<sup>64</sup>.

También la mortalidad infantil en menores de cinco años ha disminuido en los últimos años. Mientras en 2005 esta tasa era de 19.6 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, en 2008 era, como se ha señalado previamente, de 17.9<sup>65</sup>. Si el análisis sobre este mismo indicador se realiza de acuerdo con dimensiones geográficas, se observa las mayores tasas se concentran en estados del sur-sureste (ver Gráfica 2.2).

A pesar de los avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, las disparidades socioeconómicas entre distintos grupos de niños todavía tienen efectos negativos en el tema. En 2002, cerca de 25% de los niños (9.9 millones) no recibió vacunación o no visitó al doctor por una enfermedad reciente relacionada con una infección respiratoria, diarrea, o ambas. Aunado a esto, cerca de 40% (15.7 millones) no fue vacunado después de los dos años de edad<sup>66</sup>.

En general, sólo la mitad de los niños reciben tratamiento de antibióticos para prevenir la neumonía, porcentaje que disminuye considerablemente conforme aumenta el tamaño del hogar (44%); si la madre no tiene educación (38%); si el hogar se encuentra en el quintil de riqueza más bajo (44%);

Gráfica 2.2 Mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años por regiones (%)



Fuente: CONAPO, 2007.

## **Cuadro 2.2 Desarrollo infantil temprano en México**

La primera infancia, de los cero a los cinco años de edad, representa una fase decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento. En esta etapa se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. Para ello, el entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales.

En México la población entre cero y cinco años de edad es de 11.6 millones en 2009, de los cuales 5.9 millones son niños y 5.7 son niñas. El 61.2% de ellos se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial y 27.4% en pobreza alimentaria. La desigualdad de sus ingresos y oportunidades varían con la geografía del país. Así, en un estado del sureste como Yucatán, 61.5% de los niños menores de cinco años está en pobreza patrimonial, mientras que en uno del norte, como Sonora, el mismo rubro es de 46.5%.

La obligatoriedad para la educación inicial era tradicionalmente a los seis años de edad, pero con la reforma educativa de 2003 se decretó la obligatoriedad de la educación preescolar para las edades de cuatro y cinco años a partir del ciclo escolar 2005-2006, y para los niños y niñas de tres años de edad a partir del ciclo escolar 2008-2009. Con esto, México se ha convertido en el primer país de la OCDE en establecer la escolarización obligatoria a partir de los tres años. La tasa de matriculación para los niños y niñas de cinco años llegó a 93.9% en el ciclo escolar 2008-2009 y para los de cuatro años a 83.2%, mientras que para los niños y niñas de tres años fue de 32.1% en el mismo ciclo.

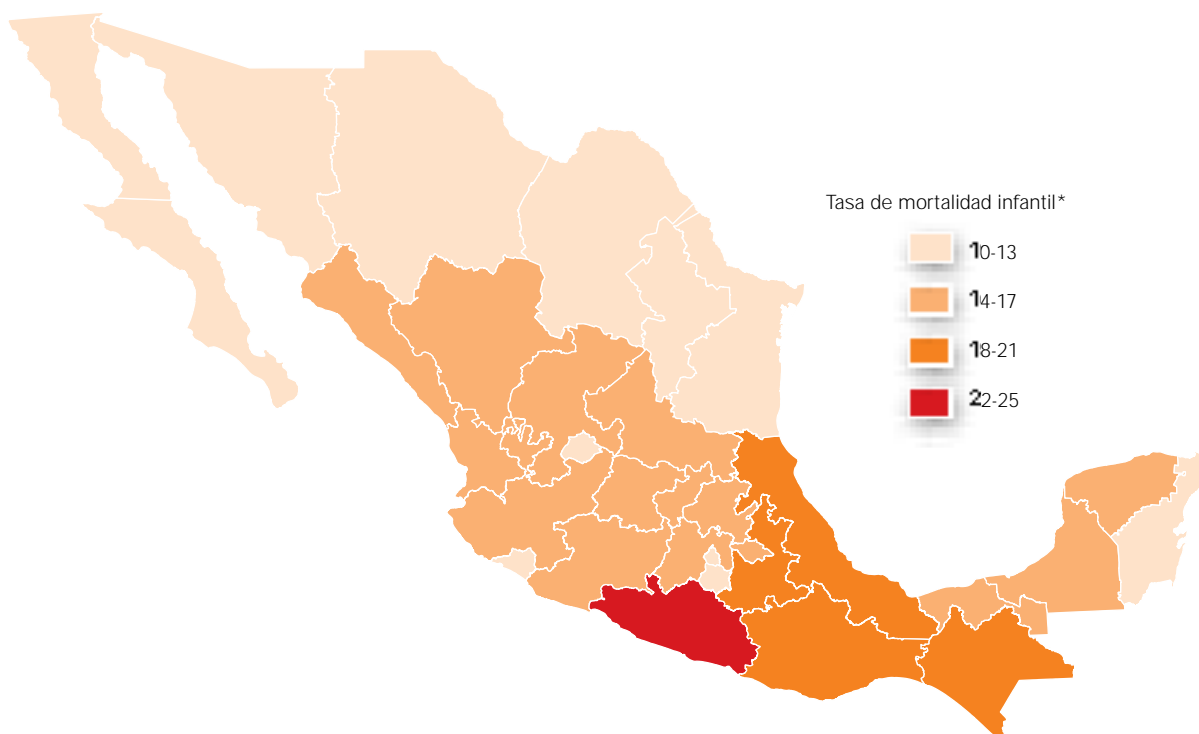
En México los programas de educación inicial y de cuidado operan bajo diferentes dependencias gubernamentales, como SEP, SEDESOL, IMSS, ISSSTE, DIF y CONAFE, así como diferentes opciones de tipo privado. Estas dependencias manejan normas de operación diferentes, y no existe un sistema único que regule estos programas. La Ley General de Educación busca concentrar la regulación de estos servicios bajo la Secretaría de Educación Pública tanto en los estados como a nivel federal. Entre los principales retos que persisten está el de mejorar el acceso a los programas de educación inicial y de cuidado para los niños menores de tres años.

Una investigación reciente sobre los principales servicios de cuidado infantil considera que este tema no ha sido prioritario para las políticas sociales en México y que el abordaje de los principales programas existentes, más que enfocarse en el cumplimiento de derechos de la niñez, ha privilegiado la incorporación de las mujeres al mercado laboral. El estudio señala que no existe una evaluación integral de la calidad de los servicios que se proporcionan, debido en gran parte a la alta segmentación de la oferta y a la ausencia de una estrategia nacional específica que permita mejorar la coherencia y equidad de los programas existentes. Adicionalmente, esta investigación integra y compara los costos y requisitos para brindar los servicios ofrecidos por parte de los distintos operadores, entre los que existen diferencias notables en cuanto a los recursos asignados por niño o niña, cobertura y calidad. En algunas modalidades, el cuidado de un niño o niña puede ascender a 4,570 pesos al mes (aproximadamente 350 dólares estadounidenses), mientras que en otros casos puede rondar los 665 pesos al mes (alrededor de 50 dólares). Aunado a esto, sólo 10% de todos los niños que podrían recibir servicios de cuidado se encuentran cubiertos, de tal manera que no sólo se excluye a 90% de los niños que requerirían del servicio, sino que las diferencias son muy marcadas entre los que sí están cubiertos.

Existe evidencia sólida sobre la importancia de invertir en las distintas etapas de la infancia y de la adolescencia, pero recientemente ha cobrado cada vez más relevancia la inversión en la primera infancia, considerando que los retornos sociales son mayores que en otras etapas de la vida y que tiene mayores impactos en términos de equidad. No obstante, se requiere mantener la inversión en los distintos momentos del ciclo de vida para que los progresos obtenidos gracias a las intervenciones tempranas sean sostenibles. En los países de la OCDE, por ejemplo, con la excepción de seis países –entre ellos México, en donde el gasto social público se concentra en la etapa de la educación primaria– la mayor proporción del gasto se concentra en la adolescencia y la juventud, en una proporción de 2.3 dólares por cada dólar gastado en la primera infancia.

Fuentes: CONAPO, 2006; INEGI, 2008a; UNICEF, 2008b; OCDE, 2009b; Gerhard, 2009.

Mapa 3. Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, 2008



\* La tasa de mortalidad infantil se define como el número de muertes en niños menores de un año por 1,000 nacidos vivos.  
Fuente: UNICEF con información de CONAPO. Indicadores demográficos básicos 1990-2010

si se trata de niños indígenas (34%); o de zonas rurales (38%)<sup>67</sup>.

Los niños que viven en zonas rurales, que son indígenas o cuya madre tiene un bajo nivel de escolaridad suelen padecer mayor incidencia de diarrea y fiebre, además de que cuando se enferman tienen menor probabilidad de recibir tratamientos adecuados. Por ejemplo, 24% de los niños entre cero y cuatro años de edad cuya madre no tiene educación tuvo fiebre durante el mes anterior a la medición/ aplicación de la encuesta, y sólo 38% de éstos recibió tratamiento de antibióticos para prevenir la neumonía; mientras que 17% de los niños cuya madre tiene educación secundaria o más tuvo fiebre y casi 58% de ellos recibió tratamiento de antibióticos. Por otro lado, la zona con la mayor incidencia de enfermedades en la población infantil es la sur-sureste del país. Estos resultados sugieren que no solamente los niños en familias con menos recursos se enferman más sino que, cuando ocurre, tienden a recibir tratamiento de manera menos frecuente que niños en mejores condiciones económicas que también se enferman<sup>68</sup>.

México ha logrado la reducción de la mortalidad infantil gracias a intervenciones específicas de política pública que se describen más adelante<sup>69</sup> y a factores como el creciente acceso a agua potable y servicios sanitarios; una mejor nutrición de la población infantil y materna; altas coberturas de vacunación; acceso a atención médica oportuna y de calidad, y mejor educación general de las madres. Se calcula que los hijos de madres que no han completado su educación primaria presentan un riesgo de morir en el primer año de vida 50% más alto que los hijos de madres con mayores niveles educativos. La educación de la madre influye de manera importante en las conductas reproductivas, que están estrechamente asociadas con la mortalidad infantil. Dentro de las variables de conducta reproductiva que influyen en la mortalidad en menores de un año destacan la edad de la madre, el número de hijos y el intervalo de tiempo entre un embarazo y otro.

El Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI) tiene como

estrategias principales fortalecer las acciones de vacunación; mejorar el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de la infección respiratoria aguda; promover conductas de alimentación saludable para reducir la prevalencia de desnutrición en este grupo de edad, así como el concepto de sexualidad responsable entre los adolescentes para reducir la tasa de embarazo en este grupo poblacional y difundir en el personal de salud los conceptos básicos necesarios para realizar un diagnóstico oportuno de los casos de cáncer en la población pediátrica.

Recientemente fue creado el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). Se trata de un seguro voluntario de gastos médicos para los niños nacidos a partir de diciembre de 2006 y sus familias, que no estén afiliados a ninguna institución de seguridad social. Con esta iniciativa el niño tiene derecho a prácticamente todo tipo de atención médica que requiera, mientras que su familia lo tiene a las 255 intervenciones explícitas del Seguro Popular<sup>70</sup>. A la fecha, más de un millón de niños han sido beneficiados<sup>71</sup>. Los niños afiliados al SMNG tienen garantizado el derecho a recibir servicios de medicina preventiva y atención médica, sin ningún desembolso por el servicio. Probablemente porque éste tiene poco tiempo operando no hay muchas evaluaciones de sus impactos, aunque estudios recientes no han mostrado impactos importantes hasta ahora

sobre la salud. No obstante, otros estudios sobre el Seguro Popular han señalado que existen indicios de que este esquema de aseguramiento reduce el gasto del hogar sobre la salud<sup>72</sup>.

Si bien las acciones de gobierno han incidido en la reducción de la mortalidad infantil, el gasto público destinado a programas de salud y nutrición de la infancia es proporcionalmente insignificante en comparación con otras líneas presupuestarias. Tal y como se verá más adelante, programas como Liconsa, Desayunos Escolares, Apoyo Alimentario y Abasto Rural reciben menos de 1% del gasto público. El gasto en rubros relacionados con la salud focalizada a la población en condiciones de pobreza (tales como programas de inmunización, programas de atención prenatal y neonatal y salud de la reproducción y atención de la madre) se ha mantenido a un nivel bajo y sin mayores variaciones entre 2005 y 2007<sup>73</sup>, tal y como se puede apreciar en la Tabla 2.2.

## La situación nutricional de la niñez mexicana

México se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica que genera desafíos muy complejos en términos de políticas e inversión públicas. En lo que se refiere a la nutrición, a pesar de los notorios avances producidos en los últimos años, persisten problemas de desnutrición crónica,

Tabla 2.2. Asignaciones presupuestarias clave relacionadas con la salud de la infancia\*

	Gasto total en 2005 (mdp)	Gasto total como % del gasto del gobierno en 2005	Gasto total en 2006 (mdp)	Gasto total como % del gasto del gobierno en 2006	Gasto total en 2007 (mdp)	Gasto total como % del gasto del gobierno en 2007
Programas de vacunación <sup>1</sup>	0.03	0.0002	9	0.05	6.4	0.03
Programas de atención prenatal <sup>1</sup>	3.8	0.02	3.9	0.02	3.8	0.02
Programas de atención neonatal <sup>1</sup>	10.5	0.06	9.6	0.05	9.8	0.05
Salud de la reproducción y atención de la madre <sup>1</sup>	2.4	0.01	4.6	0.02	2.8	0.01

\*El gasto en programas de inmunización incluye el gasto presupuestado en programas de vacunación y la dotación de insumos para dichos programas. El gasto en programas de atención prenatal corresponde al gasto presupuestado del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en cada año. El gasto en programas de atención neonatal incluye tanto el gasto presupuestado del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes como el del Instituto Nacional de Pediatría. El gasto en salud de la reproducción y atención de la madre corresponde al gasto presupuestado del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

<sup>1</sup> Presupuesto de Egresos de la Federación. Ramo 12. 2005, 2006, 2007

Fuente: UNICEF, 2009a.



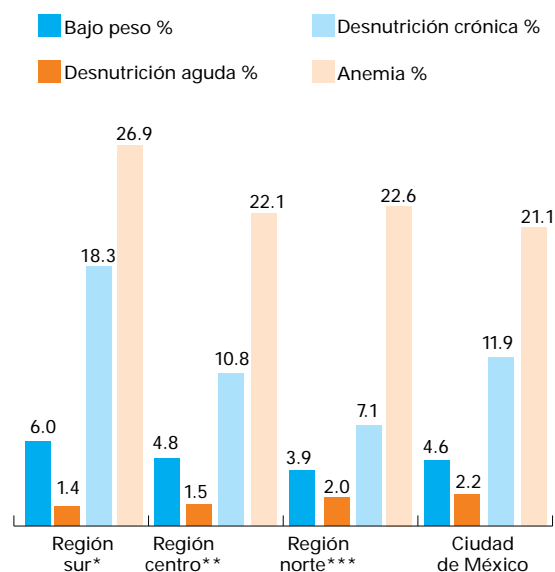
© UNICEF México /Mauricio Ramos

principalmente en los primeros años de vida y en las zonas rurales e indígenas del sur. Tales problemas coexisten con los generados por el sobrepeso y la obesidad generalizados en el país, cuya prevalencia entre la población mayor de 20 años es de casi 70% y ha mostrado un acelerado crecimiento en los últimos años, al pasar de 34.5% en 1988 a 69.3% en 2006<sup>74</sup>.

Si bien la desnutrición en menores de cinco años se ha reducido de manera significativa en los últimos 20 años como resultado de diversas intervenciones –los programas de vacunación universal, la administración masiva de megadosis de vitamina A, los programas de desparasitación y la mayor disponibilidad de alimentos gracias a los programas de desarrollo social– la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) demostró que 472,890 niños y niñas menores de cinco años se clasificaron con bajo peso (5%); 1,194,805 con baja talla (12.7%) o desnutrición crónica, y alrededor de 153,000 como emaciados (1.5%), es decir, afectados por desnutrición aguda o bajo peso para la talla<sup>75, 76</sup>.

La emaciación o desnutrición aguda en menores de cinco años disminuyó de 6 a 1.6% entre 1988 y 2006; la baja talla se redujo 10.1% y el bajo peso decreció en más de 8% en el mismo periodo. Sin embargo, la prevalencia de baja talla de 12.7%

Gráfica 2.3 Indicadores de desnutrición en preescolares por región, 2006 (%)



Fuente: UNICEF con base en Barquera, 2009.

\*Sur: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

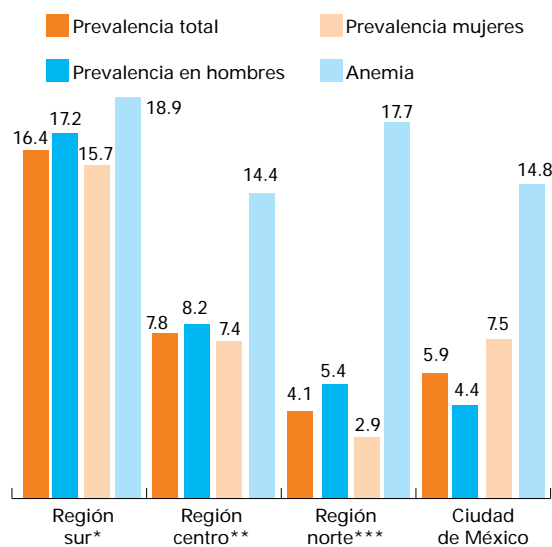
\*\*Centro: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí y Tlaxcala.

\*\*\*Norte: Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

en menores de cinco años sigue siendo elevada y preocupante. Consistentemente, las mayores prevalencias de este último indicador tienen lugar en las áreas rurales del sur del país (25.6%), aun cuando también en estas zonas se han registrado los avances más significativos. No obstante, la niñez indígena sigue enfrentando las mayores desventajas. El riesgo de un niño o niña indígena de morir por diarrea, desnutrición o anemia es tres veces mayor que entre la población infantil en general<sup>77</sup>.

En este sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha reconocido los avances en la disminución de la desnutrición, principalmente en áreas urbanas, pero también ha expresado su preocupación por la persistencia de prevalencias relativamente altas de malnutrición en las zonas rurales y remotas, así como entre la población indígena, por lo que recomendó, en 2006, al Estado mexicano intensificar los esfuerzos para reducir las disparidades regionales y de carácter étnico<sup>78</sup>.

**Gráfica 2.4 Indicadores de desnutrición crónica y anemia en escolares (5-11 años), por región y sexo, 2006 (%)**



Fuente: UNICEF con base en Barquera, 2009.

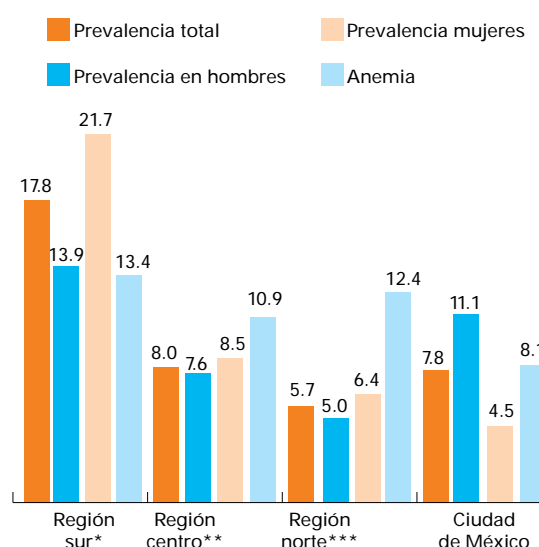
\*Sur: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

\*\*Centro: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí y Tlaxcala.

\*\*\*Norte: Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

Nota: los datos de anemia no están desagregados por sexo.

**Gráfica 2.5 Indicadores de desnutrición crónica y anemia en adolescentes (12-17 años), por región y sexo, 2006 (%)**



La Gráfica 2.3 muestra los indicadores de desnutrición entre los niños y niñas en edad preescolar (menores de 5 años) y es indicativa de las desigualdades regionales que se observan en México, entre las que destacan que la prevalencia de desnutrición crónica en la región sur es más del doble que en la región norte (18.3% frente a 7.1%).

En cuanto a la edad escolar, entre los niños y niñas de cinco a once años la prevalencia de baja talla disminuyó en promedio seis puntos porcentuales para ambos entre 1999 y 2006, para representar en ese año 10.4% para los hombres y 9.5% para las mujeres<sup>79</sup> (ver Gráfica 2.4)

En términos generales, cuando se analiza la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en escolares, el patrón es similar al anteriormente descrito por región; es decir, las prevalencias más altas se concentran en la región sur y las más bajas en el norte. La prevalencia general en el sur es cuatro veces mayor que en la zona norte. La estratificación por género permite comprobar que no hay evidencia de mayor desnutrición en

mujeres en comparación con los hombres en este grupo de edad.

Al igual que en los grupos de edad anteriores, en el caso de los adolescentes se observa una disminución considerable en la prevalencia de baja talla o desnutrición crónica en los últimos años. Al analizar las diferencias entre regiones, los indicadores de desnutrición crónica entre los adolescentes (12 a 17 años), nuevamente se observa que las mayores prevalencias se concentran en la región sur, donde es tres veces mayor que en el norte (ver Gráfica 2.5).

Cuando la población se agrupa en función de su ubicación en localidades urbanas o rurales, es posible advertir que para prácticamente todos los grupos etarios, las zonas rurales tienen una mayor prevalencia de desnutrición crónica y anemia en comparación con las urbanas. Para el grupo de edad entre cero y cinco años, el bajo peso en las áreas rurales fue de 6.6%, comparado con 4.4% en las localidades urbanas; la desnutrición aguda fue muy similar en ambas zonas (1.8% en las rurales y 1.6% en las urbanas), mientras que en la desnu-

trición crónica la diferencia es mayor, ya que ésta asciende a 10.1% entre los preescolares de localidades urbanas y es prácticamente el doble (19.9%) en el medio rural. La prevalencia de anemia entre preescolares fue de 22.8% para los de zonas urbanas frente a 26.1% en las rurales. Para el grupo de edad de cinco a once años la desnutrición crónica fue de 7.25% en las poblaciones urbanas y de más del doble en las rurales (16.85%), mientras que la prevalencia de anemia fue relativamente parecida en ambos tipos de localidades (16.1% en las urbanas y 17.9% en las rurales)<sup>80</sup>.

Igualmente, entre los adolescentes de 12 a 17 años, la desnutrición crónica fue de 9.2% en las localidades urbanas y de 15.5% en las rurales. La prevalencia de anemia fue un punto porcentual más alta en las zonas rurales (12.3%) frente a las urbanas (11.3%). A diferencia de los otros dos grupos de edad, en los que no se observan diferencias significativas por sexo, entre los adolescentes éstas son un poco más pronunciadas. Por ejemplo, la desnutrición crónica entre las mujeres en localidades urbanas fue de 10.4%, frente a 8% de los hombres; mientras que en las zonas rurales la prevalencia de los hombres fue de 13.2% y la de las mujeres de 17.1%<sup>81</sup>.

Por otro lado, los alarmantes incrementos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad que se han registrado en el país, y que lo colocan como segundo lugar mundial en estos padecimientos, sólo precedido por Estados Unidos, también están presentes entre la niñez y la adolescencia, incluso entre la población en edad preescolar, pero principalmente en el grupo de edad escolar (5-11 años) y en el grupo de 12 a 17 años. En ese sentido, para los escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió en promedio 26% para ambos sexos (26.8% para las niñas y 25.9% para los niños), lo que representa más de 4.1 millones de escolares con sobrepeso u obesidad. Igualmente preocupante es el ritmo al que dicha prevalencia se ha incrementado: 39.7% entre 1999 y 2006<sup>82</sup>.

En las localidades urbanas la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 29.5% para los hombres y 30.1% para las mujeres de entre cinco y once años; mientras que en las rurales fue de 16.5 y 18.2%, respectivamente. Cabe señalar que en este grupo de edad la mayor prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se encuentra

en la Ciudad de México (36.1% para los hombres y 34.2% para las mujeres)<sup>83</sup>.

En el caso de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad, el sobrepeso y la obesidad también han aumentado su prevalencia, de manera que, según la ENSANUT, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes del país los padece (lo que representa alrededor de 5.8 millones de personas). La prevalencia de sobrepeso pasó de 21.6 a 23.3% entre 1999 y 2006, y la obesidad de 6.9 a 9.2%<sup>84</sup>.

Existen diferencias significativas por tipo de localidad en este grupo de edad, siendo que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en las zonas urbanas es 10% superior a las rurales (34.3% frente a 24.9%), y es ligeramente mayor para las mujeres en ambos casos (35.2% frente a 33.5% de los hombres en localidades urbanas, y 25.1% frente a 24.7% de los hombres en las rurales)<sup>85</sup>.

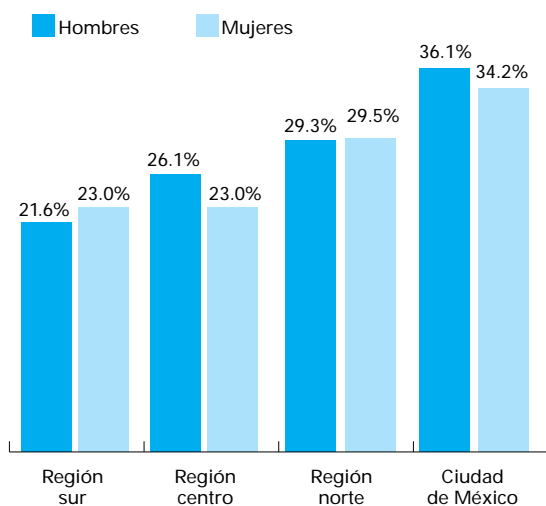
Al analizar la prevalencia por regiones, las más altas se encuentran en la zona norte, seguida por la zona centro y la Ciudad de México, según muestra la Gráfica 2.7.

En el grupo de adultos mayores de 20 años, el sobrepeso y la obesidad son considerados una epidemia y han sido reconocidos entre las principales preocupaciones de salud pública del país, con una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 71.9% para las mujeres y 66.7% para los hombres<sup>86</sup>.

El rápido crecimiento de este fenómeno está incidiendo fuertemente en la mortalidad en las etapas más productivas de la vida y se considera causante del incremento de enfermedades crónicas, siendo la diabetes mellitus la principal causa de mortalidad en los adultos (33% para las mujeres y 26% para los hombres), además de estar asociado directamente con problemas metabólicos, hiperglicemia, hipercolesterolemia e hipertensión<sup>87</sup>.

Según la Secretaría de Salud, la diabetes es el mayor riesgo que enfrenta el Sistema Nacional de Salud ya que, además de ser la principal causa de mortalidad en adultos, es también la primera causa de demanda de atención médica en consultas externas, es uno de los principales motivos de hospitalización y la enfermedad que consume el mayor porcentaje del gasto de las instituciones públicas (alrededor de 30%). Asimismo, la diabe-

Gráfica 2.6 Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre escolares (5-11 años) por sexo y por región, 2006 (%)



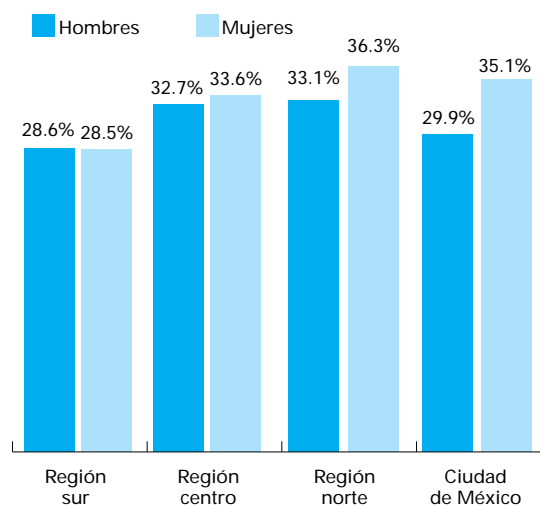
Fuente: UNICEF con base en Barquera, 2009.

\*Sur: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

\*\*Centro: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí y Tlaxcala.

\*\*\*Norte: Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

Gráfica 2.7 Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre adolescentes (12-19 años) por sexo y por región, 2006 (%)



tes incrementa el riesgo de morir por cardiopatías, enfermedades cerebro-vasculares e insuficiencia renal, además de ser la causa más importante de amputación de miembros inferiores y la principal causa de ceguera en el país. Es importante señalar que la diabetes se presenta por igual en toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico. La diabetes mellitus también es la primera causa de muerte en los municipios indígenas del país entre las mujeres, y la tercera entre los hombres de dichos municipios<sup>88</sup>.

En cuanto a la respuesta institucional para hacer frente a estos desafíos, México cuenta con una trayectoria relativamente larga de diseño e implementación de programas alimentarios, especialmente aquellos enfocados a la población en situación de pobreza. Durante muchos años estos programas no tuvieron una focalización específica, pero a partir de la generación de evidencia estadística contundente, como la I En-

cuesta Nacional de Nutrición, aplicada en 1988, fue clara la necesidad de un diseño basado en la investigación científica, evaluaciones confiables del estado nutricional de la población y componentes educativos que reforzaran la corresponsabilidad por parte de los beneficiarios de los programas.

En la actualidad, las principales políticas y estrategias en materia de nutrición infantil se encuentran plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 y en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, además del Programa de Acción 2002-2010 derivado de la Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia.

La Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en coordinación con las entidades federativas, son

**Los alarmantes incrementos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad que se han registrado en el país también están presentes entre la niñez y la adolescencia, incluso entre la población en edad preescolar.**



DAIWA  
ONG



los principales agentes responsables del diseño e implementación de los programas sociales vinculados con la nutrición infantil.

Por su parte, SEDESOL coordina el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades<sup>89</sup>, que tiene un importante componente nutricional mediante el cual provee complementos alimenticios a madres durante las etapas de gestación, así como durante los primeros dos años de vida de los niños y niñas, y hasta los cinco años de edad en casos de desnutrición. Las madres de familia asisten a pláticas mensuales sobre salud, buena alimentación y prácticas de higiene. Una evaluación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sobre el impacto del programa en nutrición y alimentación en zonas urbanas muestra que los niños beneficiarios de menos de seis meses de edad en la línea basal (2002) medían en promedio un centímetro más y pesaban en promedio 0.5 kg más que los niños no beneficiarios después de un año de haber recibido beneficios de Oportunidades<sup>90</sup>. Al inicio de 2010 se anunció que la cobertura del programa se incrementará de 5 millones de familias a 5 millones 800 mil, lo que representa 28 millones de personas.

Liconsa, a su vez, es la entidad encargada de coordinar el Programa de Abasto Social de Leche, el cual entrega leche fortificada con vitaminas y minerales a precio menor que el de mercado, a familias que viven en condiciones de pobreza patrimonial (principalmente a niños de hasta doce años de edad, niñas de hasta 15 y mujeres de entre 45 y 59 años y en periodo de gestación o lactancia). Para distribuir la leche, el programa cuenta con diversas tiendas comunitarias que abastecen a la población beneficiaria. A finales de 2007, Liconsa beneficiaba a cerca de 5.6 millones de personas, mientras que al cierre de 2008 esta cifra ascendió a 6,030,725 beneficiarios<sup>91</sup>.

Por su parte, el Programa de Apoyo Alimentario (a cargo de la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades a partir de 2010) promueve acciones para mejorar la alimentación y nutrición de los hogares que viven en situación de pobreza y que no reciben apoyos de otros programas del gobierno federal, como Oportunidades. Sus reglas de operación fueron reformuladas en 2009<sup>92</sup>.

En 2007 este programa benefició a cerca de 143 mil hogares. Dada la similitud del mismo con el Programa Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria (PAZAP), en 2009 se fusionaron en uno solo reforzado: el de Apoyo Alimentario. Entre 2007 y 2008, el programa tuvo un incremento importante en su cobertura, al pasar de 118,881 hogares a 240,190 al final de 2008<sup>93</sup>.

Existe también el Programa de Desayunos Escolares, a cargo de DIF, que ha operado por más de 60 años y tiene como objetivo promover una alimentación adecuada entre población preescolar y escolar considerada en situación de vulnerabilidad nutricional en las escuelas públicas del país. Este programa se lleva a cabo en coordinación con los sistemas estatales DIF. Se estima que los recursos federales cubren a 5.5 millones de niños y niñas, pero no se ha logrado consolidar un mecanismo para la recopilación sistemática de información que permita analizar de manera global el desempeño y resultados del programa<sup>94</sup>.

Por otro lado, a fin de hacer frente al preocupante incremento del sobrepeso y la obesidad en México, a inicios de 2010 el gobierno federal anunció el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, que tiene como objetivo atender este problema, considerado como prioritario para la salud pública del país, mediante un abordaje multifactorial e intersectorial. Para ello, se prevé crear un Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad, conformado por el Gobierno Federal<sup>95</sup>, los gobiernos estatales y municipales, la industria<sup>96</sup>, la academia, organizaciones de la sociedad civil, representantes de sindicatos y otros sectores involucrados, que funcionará como espacio de intercambio, conocimiento, corresponsabilidad y rendición de cuentas respecto a la estrategia nacional.

Dicha estrategia consta de diez puntos: fomentar la actividad física en todos los entornos; incrementar la disponibilidad, accesibilidad y consumo de agua potable; disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas; aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales de granos enteros, leguminosas y fibra en la dieta; mejorar el etiquetado de productos alimenticios para facilitar decisiones saludables en la dieta de la población; promover y proteger la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación

complementaria adecuada posterior; disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en alimentos; disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial; orientar a la población sobre las porciones recomendables en la preparación casera de alimentos y promover tamaños de porciones reducidas en alimentos servidos en restaurantes y expendios, y disminuir el consumo diario de sodio<sup>97</sup>.

En cuanto a la inversión pública en nutrición, en los últimos años se ha observado un crecimiento en términos nominales en rubros tales como servicios comunitarios para nutrición y salud (básicamente referido a los apoyos que otorga Diconsa), pero su participación como porcentaje del gasto total del gobierno entre 2005 y 2007 se mantuvo en niveles muy reducidos (alrededor de 0.1). Lo mismo ocurre en otros rubros del gasto en nutrición, como los servicios de nutrición en instituciones (para el tratamiento de la desnutrición grave) que, aun cuando han crecido significativamente en términos absolutos en los años recientes, como proporción del gasto no superan el 0.1%.

El componente alimentario de Oportunidades, referido a la administración de suplementos de micronutrientes y la asistencia alimentaria selectiva (que incluye los programas de Abasto Rural y de Apoyo Alimentario) tuvo incrementos significativos en el periodo mencionado, pero representa una baja proporción del gasto total del gobierno<sup>98</sup>.

Cabe mencionar que si bien el Gobierno Federal otorga una alta prioridad a revertir el ritmo de crecimiento y las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, consideradas como un problema de salud pública, aún no es posible identificar claramente componentes y actividades dentro de los programas existentes orientados específicamente al logro de este objetivo, por lo que tampoco ha sido posible determinar su peso en el presupuesto. No obstante, algunas investigaciones señalan que en áreas en las que operan programas como Oportunidades o el Programa de Apoyo Alimentario, sí se han registrado reducciones en el índice de masa corporal entre las mujeres beneficiarias. Esta situación pone como reto que los programas de transferencias monetarias y/o alimentarias implementen simultáneamente acciones para promover dietas y estilos de vida saludables<sup>99</sup>.

## Infancia y VIH/SIDA

En comparación con otras naciones, México es considerado un país de baja prevalencia de VIH (0.3% en 2007). Se caracteriza por tener una epidemia concentrada principalmente en los grupos que mantienen prácticas de riesgo: hombres que tienen sexo con hombres; trabajadores y trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables. Asimismo, existe una importante variación en el número de casos de SIDA por entidades federativas. Por ejemplo, según datos al 31 de marzo de 2009, los estados más afectados eran el Distrito Federal, el Estado de México y Veracruz, con 16.9%, 11% y 9.1% de los casos acumulados respectivamente, mientras que estados como Zacatecas y Baja California Sur concentran cada uno 0.5% de los casos y Tlaxcala 0.7%<sup>100</sup>. Según estimaciones del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), en 2007 alrededor de 200,000 personas adultas vivían con VIH<sup>101</sup>.

Después de un crecimiento lento en los primeros años, la epidemia registró un incremento exponencial en la segunda mitad de los años ochenta. Al inicio de la década de los noventa, este crecimiento se amortiguó, mostrando una importante desaceleración a partir de 1994<sup>102</sup>. No obstante, es necesario mencionar que entre 2007 y 2008 se produjo un incremento importante en el número de casos registrados de SIDA al cierre de cada año, al pasar de 7,687 en 2007 a 12,437 en 2008, lo que supone un aumento de 61.8% en los casos registrados<sup>103</sup>.

Acorde con el perfil de epidemia concentrada, el grupo que ha experimentado el mayor número de casos diagnosticados entre 1983 y 2006 es el de hombres adultos, con 81.6%, mientras que el total de casos acumulados en las mujeres adultas representa el 16.0%, con 17,496 casos. La proporción de personas menores de 15 años se mantiene relativamente estable con la tendencia observada en este lapso (2.4%), ya que para 2006 representaron 2.3%, según muestra la Tabla 2.3.

Al examinar los casos acumulados de SIDA por edad y sexo, con cifras actualizadas al 31 de marzo de 2009 (ver Tabla 2.4), se observa que el grupo de edad de entre cero y 14 años se mantiene en la misma proporción de 2.4% de los casos

acumulados, pero la desagregación por sexo refleja importantes diferencias ya que las mujeres representan 6.2% de los casos en este grupo etario, mientras dicha proporción para los hombres es de 1.5%<sup>104</sup>. El hecho de que haya una mayor proporción de casos de mujeres en el rango de edad de cero a 14 años podría implicar que la transmisión perinatal tiene un peso mayor entre las mujeres que entre los hombres, dado que –conforme avanza la edad– éstos registran un mayor número de casos que las mujeres, siendo prácticamente el cuádruple en el grupo de edad de 15 a 29 años y el quíntuple en el grupo de 30 a 44, lo que podría ser indicativo de una mayor propensión a la transmisión sexual entre los hombres.

Aun cuando no se cuenta con información más desagregada por subgrupos de edad en el grupo de entre 15 y 29 años<sup>105</sup>, en este rango tiene lugar la segunda concentración de casos acumulados entre 1983 y marzo de 2009 (casi 30%), sólo precedido por el grupo de entre 30 y 44 años, que representa 47.8%<sup>106</sup>.

Durante muchos años y en la mayoría de los países, la epidemia del VIH/SIDA no estuvo asociada directamente con la niñez y la adolescencia. En la actualidad se asume que los jóvenes son particularmente vulnerables a ella en cuanto a su transmisión e impacto. Se reconoce también el efecto devastador del VIH/SIDA sobre la infancia, en aspectos que van más allá del problema de salud pública que representa.

La presencia del VIH/SIDA en la vida de los niños, niñas y adolescentes tiene un impacto especial y múltiples efectos colaterales. El Diagrama 2.3 demuestra la forma en que el derecho a la salud, a la igualdad, a la educación y a la vida en familia de un niño o niña pueden ser vulnerados

a partir de que su padre o madre contraiga la infección.

La población infantil y adolescente (menor de 18 años) tiene un peso poblacional muy relevante en México. Según proyecciones derivadas del Censo de Población 2005, en 2009 este grupo representa 35% de la población total, lo que equivale a 37.5 millones de personas, de las cuales 19.1 millones son hombres y 18.4 mujeres<sup>107</sup>. Aun cuando los niños, niñas y adolescentes no constituyen un grupo mayoritario y directamente afectado por la epidemia del VIH/SIDA en el país, ésta sí se traduce en un factor de vulnerabilidad para ellos, en función de las situaciones de riesgo a las que se enfrentan.

En México, el SIDA es considerado la cuarta causa de muerte entre el segmento de edad de 15 a 29 años. Datos recientes indican que los casos acumulados en el grupo de edad de 0 a 14 años entre 1983 y marzo de 2009 suman 3,099 (1,664 hombres y 1,453 mujeres). Tan sólo entre enero y marzo de 2009, se diagnosticaron once casos en ese grupo de edad<sup>108</sup>.

En el periodo de 1983 a marzo de 2009, de los 3,099 casos registrados en el grupo de 0 a 14 años, si se incluye la categoría “se desconoce”, 63.8% fueron ocasionados por transmisión perinatal (59.13% para los hombres y 69.33% para las mujeres); mientras que 7.68% fueron por transmisión sanguínea en promedio entre hombres y mujeres; y 2.8% por transmisión sexual en promedio para hombres y mujeres, correspondiendo 1.8% a los hombres y 1.0% a las mujeres. Cabe señalar que, gracias a las normas y medidas de donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución y uso clínico de la sangre, la transmisión sanguínea del VIH ha sido prácticamente erradicada en México<sup>109</sup>.

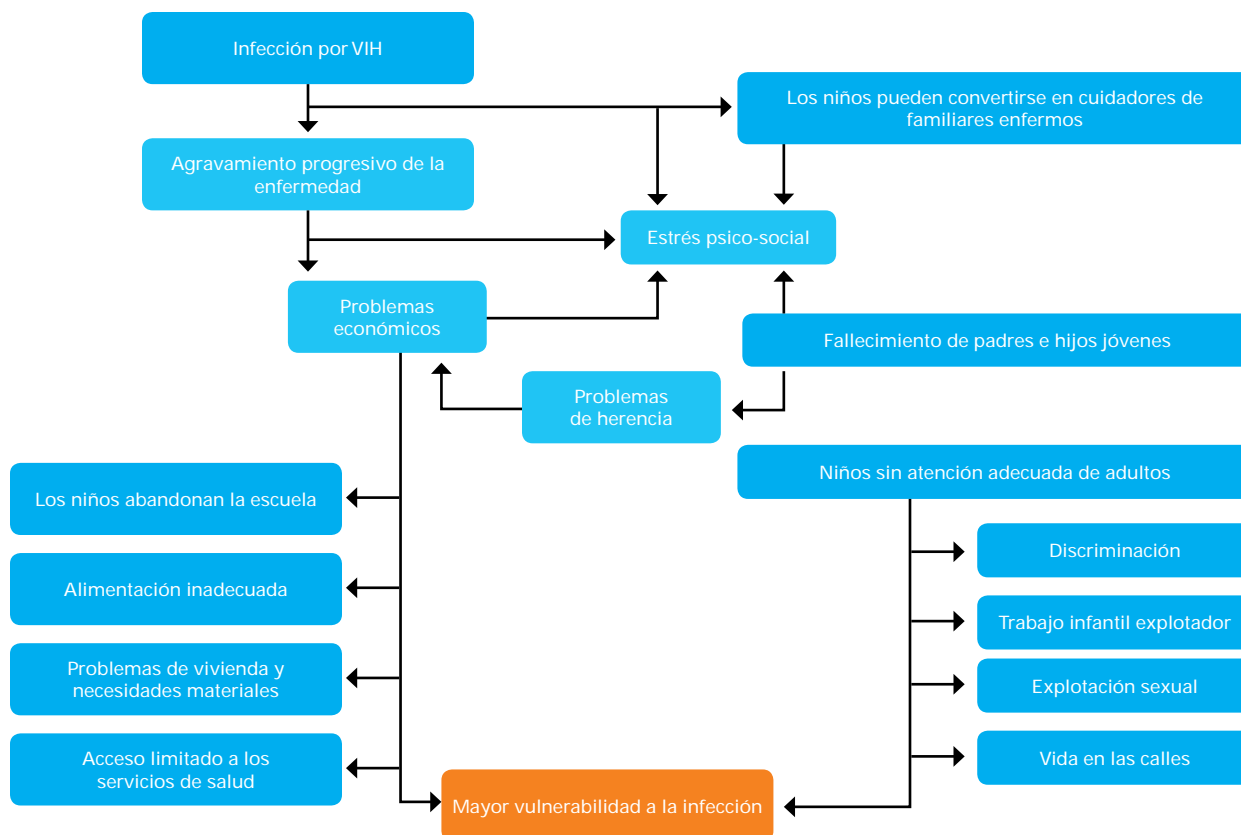
Tabla 2.3 Casos nuevos y acumulados de SIDA, según grupo de población, (1983-2006)

Grupos de población	Casos diagnosticados en 2006		Casos acumulados 1983-2006	
	Número	%	Número	%
Menores de 15 años	115	2.3	2,662	2.4
Hombres adultos	3,893	77.0	89,162	81.6
Mujeres adultas	1,047	20.7	17,496	16.0
Edad desconocida	0	0.0	1,019	0.9

Nota: No se dispone de información con esta desagregación para años posteriores a 2006.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Registro Nacional de casos de SIDA. En [www.censida.gob.mx](http://www.censida.gob.mx)

Diagrama 2.3 Cómo el VIH/SIDA puede impactar en la vida de los niños y las familias



Fuente: ONUSIDA, 2004.

Como puede advertirse, la vía de transmisión predominante en este grupo de edad es la perinatal, aunque entre los hombres la sexual representa una vía importante (4.5% de los casos acumulados entre 1983 y 2009 corresponden a esa categoría de transmisión).

Además de los desafíos que representa la prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH en México, existen distintos grados de vulnerabilidad para la infancia y la adolescencia en función de situaciones específicas, tales como los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, institucionalizados, privados de libertad, afectados por el consumo de sustancias adictivas y víctimas de abuso o explotación sexual comercial, que enfrentan un riesgo más elevado de contraer el VIH/SIDA y requieren respuestas sociales e institucionales diferenciadas.

Para asegurar que los programas a los que se presta apoyo sean de alta calidad y estén basados

en las mejores pruebas empíricas disponibles, es esencial contar con sistemas nacionales de seguimiento. Lo anterior hace indispensable recopilar sistemáticamente información desagregada para reflejar el impacto en la niñez y adolescencia de la epidemia y los resultados de la respuesta correspondiente, lo que implica perfeccionar los sistemas de información actualmente existentes.

Es importante mencionar que el marco jurídico mexicano cuenta con diversas disposiciones relativas a la prevención, atención y control del VIH/SIDA en la población en general, mismas que también pueden ser aplicadas a los niños, niñas y adolescentes, incluyendo las contenidas en la Constitución, en diversas leyes secundarias y en las normas oficiales mexicanas expedidas al efecto. Asimismo, los compromisos en la materia derivados de diversos tratados y convenciones internacionales son de cumplimiento obligatorio en el país, al haber sido ratificados por el Estado mexicano. Existe, además, una serie de documen-

**Tabla 2.4 Casos nuevos y acumulados de SIDA pediátricos (0-14 años), por categoría de transmisión y sexo, (1983-2009)\***

Categoría de transmisión	Hombres				Mujeres			
	Casos diagnosticados en 2009*		Casos acumulados 1983-2009*		Casos diagnosticados en 2009*		Casos acumulados 1983-2009*	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Perinatal	5	62.5	984	79.0	3	100	995	92.0
Sanguínea	0	0.0	182	16.6	0	0.0	56	5.2
Sexual	3	37.5	56	4.5	0	0.0	31	2.9
Se desconoce**	0	(0.0)	442	(27.1)	0	(0.0)	353	(25.1)
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>1,532</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>1,435</b>	<b>100.00</b>

\*Datos al 31 de marzo de 2009

\*\*La categoría "se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, pero se muestra entre paréntesis para indicar su magnitud.

Fuente: SSA, DGE, RNCS, [www.censida.gob.mx](http://www.censida.gob.mx)

tos internacionales que si bien no son obligatorios, sirven para guiar las acciones y políticas de los Estados, a fin de lograr la plena vigencia de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

De acuerdo con la Constitución, todo individuo debe gozar de todos los derechos y garantías en condiciones de igualdad. Entre éstos se encuentran el derecho a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud, y el derecho a no sufrir discriminación motivada por las condiciones de salud o cualquier otra causa que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Asimismo, la Constitución señala que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una protección especial que les garantice la plena satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral y que el Estado debe proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Estos derechos constitucionales se encuentran reglamentados por diversas leyes secundarias entre las que se encuentran la Ley General de Salud; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que contienen disposiciones generales para prevenir, controlar y atender el VIH/SIDA, especialmente

en beneficio de grupos vulnerables, evitar la discriminación y el estigma, y promover la igualdad de oportunidades y de trato. Tratándose de niños, niñas y adolescentes, prevén también el deber de atender de manera especial el VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información, a fin de asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad, bajo los principios del interés superior de la infancia y de la no discriminación.

Las disposiciones específicas para la prevención, control y atención del VIH/SIDA en México se encuentran previstas en diversas normas oficiales mexicanas<sup>110</sup> en las cuales se señalan las medidas, lineamientos y criterios que deben ser observados por todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país y por las autoridades responsables de la prevención, el control y la atención médica del VIH/SIDA. Estas normas y acuerdos regulan cuestiones referentes al tratamiento de los pacientes; la confidencialidad de los datos; el debido acceso y uso de la información; el acceso a los medicamentos; el deber de crear programas y campañas específicas de información, educación y comunicación para la prevención del VIH/SIDA; la prohibición y reducción del estigma y la discriminación de estos pacientes, entre otras.

Los derechos a la protección de la salud, no discriminación e igualdad en los que se enmarcan las

### ***Cuadro 2.3 Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH: el caso del Instituto Nacional de Perinatología***

En 1988 fue atendida la primera mujer embarazada con VIH en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER) de México, el cual brinda atención a mujeres con embarazo de alto riesgo, con problemas ginecológicos o de infertilidad y a mujeres en riesgo pregestacional (riesgos previos al embarazo).

Aun cuando la prevalencia del VIH en el nivel nacional entre mujeres embarazadas era muy baja –se estimó entonces en 0.04%–, se decidió crear un Programa de Atención Integral a la Mujer Embarazada Infectada por el VIH. El programa perseguía el objetivo de proporcionar una atención de calidad a las mujeres que acudían a esta institución tanto para el manejo de su propia infección como para disminuir los porcentajes de transmisión de madre a hijo. Desde su creación hasta diciembre de 2007, el programa atendió a 198 mujeres y en su implementación reflejó tres etapas distintas: la primera, centrada en la atención obstétrica a la madre y la vigilancia pediátrica de sus hijos e hijas, en la que se registró una incidencia de 22% de transmisión del VIH. En una segunda etapa la intervención se enfocó a la provisión de monoterapia antirretroviral profiláctica con Zidovudina a las mujeres embarazadas, con lo que se logró disminuir hasta 10% la transmisión de madre a hijo. Hacia 2000 se incursionó en una nueva etapa, basada en los siguientes criterios:

1. Brindar el tratamiento óptimo a la madre es la mejor medida para evitar la transmisión al niño y preservar la salud de ambos por mayor tiempo.
2. La monoterapia (terapia con base en un solo medicamento) tiene mayor riesgo de fracaso por la posibilidad de existir resistencia previa y además limita la utilidad del antirretroviral (medicamento para el tratamiento del VIH) en el tratamiento futuro de la madre y/o el hijo.
3. En México existe disponibilidad de tratamiento combinado, que incluye varios tipos de antirretrovirales, para todas las mujeres que lo requieran durante y después del embarazo. Este tratamiento implica el logro de mejores resultados tanto para la madre como para el bebé, al disminuir la carga viral en la madre y reducir así el riesgo de transmisión perinatal del virus.

La utilización de tratamiento combinado y/o terapia antirretroviral altamente activa fue adoptada como una constante porque permite reducir la transmisión de madre a hijo en más de 98% de los casos y brinda una mayor probabilidad de preservar y restaurar la función inmune materna, retrasando así la progresión de la enfermedad en la madre y disminuyendo el riesgo de desarrollar resistencia a los antirretrovirales tanto en la madre como en el bebé.

La provisión de estos tratamientos, además de la realización de cesáreas electivas y la inhibición de la lactancia materna, permitió que 150 mujeres ingresadas al programa registraran una transmisión perinatal de 0%. Desafortunadamente, tres mujeres cuyo estatus serológico no fue conocido a tiempo y no recibieron el beneficio de un tratamiento profiláctico durante la gestación, transmitieron el VIH a sus hijos.

La identificación oportuna de un mayor número de mujeres con VIH es uno de los principales retos del Programa del Instituto Nacional de Perinatología. Para ello, se está incursionando en un proyecto de pruebas rápidas de uso bucal, bajo un modelo de consentimiento facilitado, que ha permitido identificar, en un lapso de seis meses, a cuatro mujeres que desconocían su estatus de infección positiva.

El programa se propone también continuar con las investigaciones para diseñar mejores esquemas de tratamiento antirretroviral para las mujeres embarazadas VIH positivas, combinando la mayor seguridad con la más alta eficacia, así como procurando mejorar el conocimiento respecto a la co-morbilidad asociada al embarazo, y la terapia altamente activa y los efectos de la exposición a los antirretrovirales en el útero por parte de niños y niñas libres de la infección.

Fuente: UNICEF, 2008a.



© UNICEF México / Mauricio Ramos

acciones para la prevención, control y atención del VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes también se encuentran previstos en diversos pactos y convenciones internacionales de las cuales México forma parte, tales como los pactos internacionales de Derechos Civiles y Políticos; y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como las Convenciones Americana sobre Derechos Humanos, sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y, de manera particular, la Convención sobre los Derechos del Niño.

Atendiendo el llamado de la Organización Mundial de la Salud ante la emergencia de la epidemia de VIH/SIDA, en México se creó, en 1986, el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), que dos años después se transformó en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

En 2001, el CONASIDA se convirtió en el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/

#### **Cuadro 2.4 Las “cuatro P”: Metas de la campaña global de UNICEF y ONUSIDA “Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA”:**

**P**revenir la transmisión del VIH de madre a hijo: para 2010, ofrecer servicios apropiados al 80% de las madres que lo necesiten.

**P**roponer tratamiento pediátrico: para 2010, ofrecer tratamiento antirretroviral o cotrimoxazol, o ambos, al 80% de los niños y niñas que lo necesiten.

**P**revenir la infección entre los adolescentes y jóvenes: para 2010, reducir en 25% el porcentaje de jóvenes que viven con VIH en todo el mundo.

**P**roteger y ayudar a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA: para 2010, llegar a 80% de los niños y niñas más necesitados.

Fuente: UNICEF, 2008a.

SIDA (CENSIDA), como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Desde entonces, se denomina CONASIDA al órgano colegiado de coordinación dedicado a fortalecer las acciones intersectoriales para promover y apoyar las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Entre las atribuciones del CENSIDA se encuentra el proponer las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo lo relativo a la prevención y combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado.

Actualmente, la respuesta institucional y de políticas públicas del Estado mexicano se encuentra plasmada en diversos instrumentos que describen las acciones correspondientes para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA.

La promoción de la salud sexual y reproductiva responsable es una de las estrategias consideradas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, con base en la información y educación en materia de salud reproductiva; la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y la oferta de servicios de salud reproductiva a toda la población, con énfasis en los y las adolescentes.

Entre las acciones contempladas en esta estrategia, especialmente aquellas que tienen una mayor vinculación con la infancia y la adolescencia, se encuentran:

- **Implantar**, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, una campaña permanente de educación sexual que favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y promueva el uso del condón entre los jóvenes.
- **Implantar** un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente. La meta es reducir la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad.

De manera específica, el Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual establece las siguientes metas específicas para 2012 vinculadas con la infancia, la adolescencia y la juventud:

- **Lograr** que al 100% de las mujeres embarazadas que se atiendan en las instituciones del sector salud se les realicen las pruebas de detección del VIH y de sífilis.
- **Incrementar** al 70% el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes, incluyendo a jóvenes indígenas.
- **Promover** la negociación de relaciones sexuales de menor riesgo.

- **Conseguir** que al menos 87% de los lactantes nacidos de madres que viven con VIH/SIDA no adquieran el virus por vía perinatal.

Los beneficiarios del Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (primer nivel) y 95% de las acciones hospitalarias (segundo nivel) y los medicamentos asociados. Asimismo, tienen derecho a recibir el tratamiento de aquellas enfermedades incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, entre las cuales se encuentran cuidados intensivos neonatales, cáncer cérvico-uterino y de mama, y tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA, entre otras.

Por su parte, como ya se mencionó, el Seguro Médico para una Nueva Generación cubre a los niños mexicanos menores de cinco años nacidos a partir de 2006, a través del otorgamiento gratuito de atención a la salud en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Los recién nacidos están protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, incluyendo el tratamiento antirretroviral para niños y niñas afectados por el VIH/SIDA. Para 2008 se estimó que 24,581 personas viviendo con este virus reciben tratamiento antirretroviral con recursos federales, de un total estimado de 51,861 pacientes que reciben este tratamiento<sup>111</sup>.

Cabe mencionar también que los gobiernos federal y estatales han hecho un significativo esfuerzo para brindar atención especializada a las personas viviendo con VIH/SIDA: para agosto de 2008 se habían creado 52 Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).



# 3

## El derecho a la educación

**E**l derecho a la educación se inscribe en el marco de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como en los principios y metas planteadas por las principales cumbres y convenciones internacionales. México no sólo ha suscrito estos principios sino que ha incorporado el derecho a la educación en el artículo 3° de la Constitución. El marco jurídico internacional del derecho a la educación se encuentra previsto en numerosos acuerdos internacionales<sup>112</sup>. En este marco se establece que todos los niños y niñas tienen derecho a una educación libre, gratuita y de calidad, y que los Estados son responsables de garantizar ese derecho a lo largo de todas las etapas de la vida. Asimismo, se dispone que las minorías tienen derecho a ejercer sus propias actividades educativas y los Estados deben ofrecer atención especial a los grupos vulnerables y/o minoritarios, sin discriminación, así como eliminar las disparidades de género<sup>113</sup>.

México ha concretado avances significativos para el cumplimiento del derecho a la educación. El Comité de los Derechos del Niño ha reconocido las reformas constitucionales para hacer obligatoria la educación escolar y las medidas adoptadas tanto para abatir el rezago educativo como para aumentar la calidad de la enseñanza. No obstante, en sus recomendaciones al Estado mexicano derivadas del tercer informe de México sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, emitidas en 2006, también expresó su preocupación por las “persistentes bajas tasas de matriculación, especialmente entre niños de familias migrantes e indígenas; los insuficientes recursos asignados a la educación; las considera-

bles disparidades en el alcance y la calidad de la educación entre zonas urbanas y rurales; las altas tasas de deserción escolar, en particular entre los adolescentes, así como entre los niños de zonas rurales, niños indígenas y migrantes; y la baja calidad de la enseñanza”<sup>114</sup>.

En este apartado se examinarán los progresos registrados en estas y otras áreas del sector educativo nacional, así como los desafíos que persisten para alcanzar un grado de cumplimiento más amplio e integral del derecho a la educación para la niñez y la adolescencia en México.

### Oportunidades para el acceso y permanencia en la escuela

En las tres últimas décadas el promedio nacional de escolaridad de los mexicanos aumentó más del doble: pasó de 3.4 años en 1970 a 7.7 en 2008. Este indicador presenta diferencias significativas en los estados; por ejemplo, en el Distrito Federal, los años promedio de escolaridad son de 9.3 y en Nuevo León de 8.8, mientras que en Oaxaca son de 6.4 y en Chiapas de 5.7<sup>115</sup>.

El establecimiento de la obligatoriedad de la educación preescolar a partir del ciclo escolar 2004-2005 resultó en un rápido aumento en la tasa de matriculación en este nivel. Sin embargo, en 2007-2008 la cobertura nacional de educación preescolar (76.4%) estuvo aún por debajo de los niveles alcanzados en primaria (101.4%) y secundaria (83%). En la mayoría de los estados se observa este comportamiento, salvo en diez entidades federativas<sup>116</sup>, donde la cobertura en preescolar superó la

de educación secundaria. El estado que presenta el menor promedio en este nivel educativo es Baja California (60.7%).

Al inicio del ciclo 2007-2008, prácticamente la totalidad de la población tenía acceso a la educación primaria (101.4%). La cobertura de este nivel entre los niños y niñas de seis a once años es casi universal, siendo las más altas las registradas en Baja California Sur (110.5%), el Distrito Federal (107.8%), Baja California (106%), Morelos (104.5%) y Chiapas (104.3%). No obstante, aún hay entidades como Quintana Roo (94.8%), Aguascalientes (95.0%), Yucatán (95.5%), Campeche (96.7%) y Colima (97.1%) donde existen porcentajes importantes de niños fuera de este nivel educativo<sup>117</sup>.

Sin embargo, no sucede lo mismo con el acceso de los adolescentes a la educación secundaria (81.5% promedio nacional) en el ciclo escolar 2007-2008. El Distrito Federal (100.9%), Coahuila (92.3%) y Baja California Sur (91.8%), son las entidades federativas con los niveles de acceso más altos. Las entidades como Chiapas (64.6%), Guerrero (69.9%) y Campeche (72.6%), con alto grado de rezago social, muestran los niveles más bajos de cobertura en este nivel. Chiapas se ubica dentro de los primeros cinco lugares de cobertura en educación primaria pero ocupa la última posición en secundaria<sup>118</sup>.

La cobertura de educación media superior es menor que la de secundaria. En el ciclo escolar 2007-2008 el porcentaje nacional era de 60.9% respecto de la población total de 16 a 18 años de edad, con una eficiencia terminal de 59.6%. El Distrito Federal (112.5%) es la entidad en donde el acceso es más alto y Chiapas (80.9%) es la entidad donde es más bajo<sup>119</sup>.

Con respecto a la equidad de género en las oportunidades de acceso a la educación, en México se ha avanzado en las medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres. Las tasas netas de cobertura femeninas son superiores a las masculinas en todos los niveles, aunque no rebasan diferencias del 5%. En preescolar es mayor la tasa femenina que la masculina en 2.1%; en primaria es 1.2% más alta, y las mayores diferencias se presentan en secundaria con 4.3%, y en media superior con 3.4%.

En general se puede afirmar que la amplia cobertura de la educación primaria para niños y niñas es

### Cuadro 3.1 Tres dimensiones del derecho a la educación

- El derecho al **acceso a la educación**, consiste en el derecho de cada niño a la educación en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo. Para lograr este objetivo la educación debe estar disponible, ser accesible e inclusiva para todos los niños y niñas, y se deben tomar las medidas necesarias para alcanzar a los grupos más marginados.
- El derecho a una **educación de calidad**, implica el derecho a una educación apropiada y pertinente que provea habilidades necesarias para la vida, para superar la pobreza y que permita el desarrollo pleno de los niños. Por consiguiente, la atención debe estar puesta en la relevancia del currículum, el rol de los maestros y en un ambiente escolar seguro y saludable.
- El derecho a **ser respetado en el entorno escolar**, con oportunidades significativas de participación, respeto a la identidad, el lenguaje, la cultura y la religión y libre de toda forma de violencia.

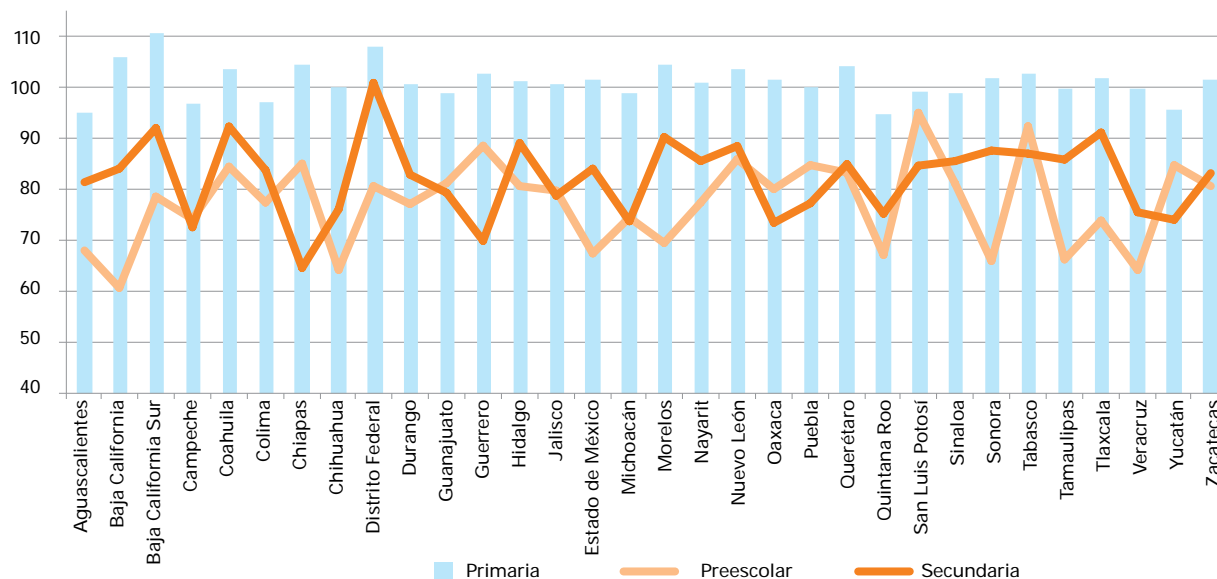
Fuente: UNICEF- UNESCO, 2008.

un logro importante del sistema educativo mexicano; pero todavía sigue pendiente garantizar el acceso pleno a la educación en preescolar y secundaria (que son niveles educativos obligatorios) y sobre todo el acortar la brecha educativa que existe en las entidades federativas entre los tres niveles.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2007 señala que todavía hay un número importante de niños, niñas y adolescentes entre cinco y 17 años que no asisten a la escuela (cerca de 1.6 millones de niños y 1.46 millones de niñas). Se estima que de la población de seis a once años, a nivel nacional, entre 1 y 2% no asiste a la escuela por motivos de trabajo agrícola o debido a impedimentos físicos<sup>120</sup>.

La inequidad en las oportunidades de acceso es persistente, particularmente en localidades rurales y de alta marginación, donde la probabilidad de asistir a la escuela sigue siendo menor para los niños y niñas que viven en condiciones de pobreza.

Gráfica 3.1 Tasa neta de cobertura por entidad federativa según nivel educativo, (2007-2008)



Fuente: INEE, 2008 y Sistema Nacional de Información Educativa, 2009.

En México los niños y adolescentes que menos asisten a la escuela son los que viven en hogares con menor riqueza o en localidades rurales. En 2008, si bien hubo una alta asistencia en educación básica de niños y niñas de cinco a 14 años que se identificaron como pobres (94.6% de este grupo de población asistía a la escuela, mientras que 97.7% de los no pobres asistía), a partir de los 15 años sólo 25.4% de los jóvenes en pobreza asistía a la escuela, mientras que la asistencia de los no pobres alcanzó 35.5%, mostrando una diferencia entre estos valores de diez puntos porcentuales<sup>121</sup>.

Dentro del grupo de los pobres, de quienes vivían en situación de pobreza alimentaria más aguda, sólo 91.6% de los niñas y niños y 18.9% de adolescentes y jóvenes asistía a la escuela. Estos porcentajes se agudizan aún más entre los que además residen en localidades rurales (18.1%)<sup>122</sup>. Ello se debe en gran parte a que cuando un hogar vive en condiciones extremas de pobreza aumenta la probabilidad de que los niños y niñas nunca asistan a la escuela o dejen de asistir en algún momento para contribuir con la subsistencia.

Entre los niños y niñas que asisten a la escuela, en el grupo de edad de ocho a 11 años, tres de

cada 100 se encuentran en rezago grave<sup>123</sup> y tienen grandes posibilidades de abandonar sus estudios de primaria. Guerrero (7.4%), Chiapas (6.9%), Oaxaca (6.3%), Veracruz (5.3%) y Campeche (5.0%) son los estados que presentan los niveles más altos de rezago grave. Oaxaca, Chiapas y Guerrero son estados críticos porque presentan el mayor rezago en los tres grupos de edad<sup>124</sup>.

A los 11 años este rezago comienza a incrementarse en un 7.1% a nivel nacional y aumenta a 8.6% a los 12 años, edad en la que los alumnos deberían ingresar a secundaria. Guerrero (19.1%), Chiapas (18.9%) y Oaxaca (17.6%) son las entidades que presentan un riesgo alto en su población que se encuentra en edad de cursar la secundaria; situación contraria a la observada en Nuevo León (2.5%), Tlaxcala (3.5%) y el Distrito Federal (3.6%). Entre el grupo de jóvenes entre 15 y 17 años, siete de cada 100 sufren una situación de rezago grave. En este grupo, las entidades con los más altos rezagos obtenidos son nuevamente Chiapas (14.7%), Guerrero (13.4%) y Oaxaca (13.1%), además de Yucatán (11.3%) y Veracruz (10.4%)<sup>125</sup>.

En todos los grupos de edad, las cifras de rezago son mayores en los hombres que en las

**Tabla 3.1 Tasa de matriculación en rezago grave con respecto al grado normativo por entidad federativa, grupo de edad y sexo, (2007-2008) (%)**

Entidad federativa	Mujeres por grupos de edad		
	8-11	12-14	15-17
Chiapas	6.2	16.8	12.7
Distrito Federal	0.9	2.9	6.7
Guerrero	6.1	15.7	11.5
Oaxaca	5.1	13.9	10.6
Veracruz	4.3	11.1	8.4
Yucatán	3.4	9.8	8.4
<b>Nacional</b>	<b>2.5</b>	<b>6.6</b>	<b>5.7</b>

Entidad federativa	Hombres por grupos de edad		
	8-11	12-14	15-17
Chiapas	7.5	21.1	16.6
Distrito Federal	1.2	4.4	9.4
Guerrero	8.5	22.3	15.4
Oaxaca	7.4	21.2	15.6
Veracruz	6.3	16.5	12.4
Yucatán	5.4	16.0	14.0
<b>Nacional</b>	<b>3.7</b>	<b>10.2</b>	<b>8.4</b>

Fuente: INEE, 2008 y CONAPO, 2006.

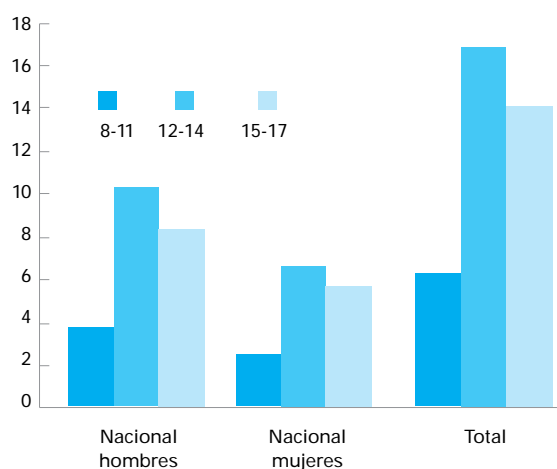
mujeres. Así, para el primer grupo de estudiantes entre ocho y 11 años los hombres alcanzan 3.7% y las mujeres 2.5%. Para el de 12 a 14 años, 10.2% en los hombres y 6.6% en las mujeres. Para el tercer grupo de 15 a 17 años la cifra es de 8.4% para los varones y 5.7% para las mujeres<sup>126</sup>. La Gráfica 3.2 muestra las diferencias por género.

El rezago grave es un fenómeno que merece atención, porque el acceso tardío a la educación, la reprobación y la extraedad son factores que hacen de la escuela un espacio menos atractivo e interesante para los niños y adolescentes, promoviendo así la deserción.

La tasa de deserción en primaria a nivel nacional es de 1.5%. En las mujeres es ligeramente menor en comparación con los hombres (1.3% y 1.7%, respectivamente). Por entidad federativa, los estados de Oaxaca, Michoacán y Chiapas son los que presentan las más altas tasas de deserción en primaria, con valores de 5.5%, 3.2% y 2.6%, respectivamente. En contraste, con valores cercanos a cero se ubican los estados de Nayarit (0.01%), Querétaro y Aguascalientes (0.2%)<sup>127</sup>.

La tasa de deserción en educación secundaria en el ámbito nacional es de 7.4%; es decir que siete de cada 100 alumnos no se inscriben en el ciclo escolar inmediato. Nuevo León es la entidad donde se presenta la tasa de deserción más baja en este nivel educativo (4.4%), mientras que Coahuila registra la tasa de deserción más elevada y se ubica en 11.6%, seguido por Michoacán (10.7%) y Zacatecas (9.8%)<sup>128</sup>.

**Gráfica 3.2 Tasa de matriculación en rezago grave con respecto al grado normativo por grupo de edad y sexo a nivel nacional, (2007-2008) (%)**



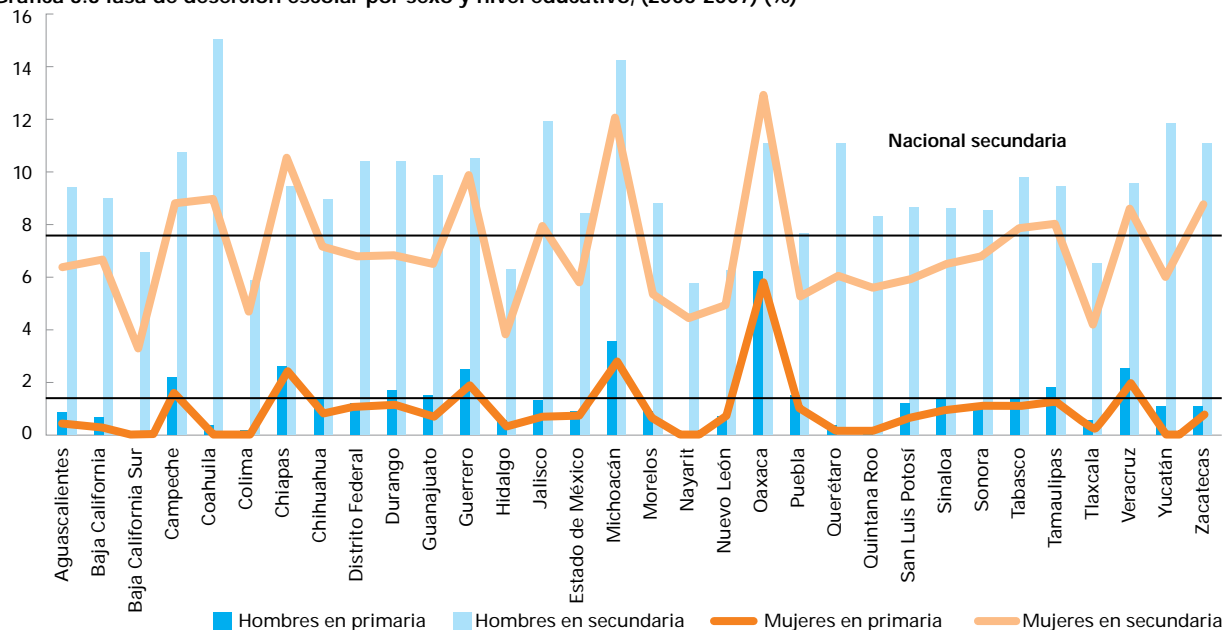
Fuente: INEE, 2008.

Como puede observarse en la Gráfica 3.3, los hombres desertan más en la secundaria: nueve de cada 100 hombres y seis de cada 100 mujeres dejan la escuela. Así, el abandono de los varones en secundaria sigue siendo mayor que en primaria, tendencia que se evidencia en todos los países de América Latina<sup>129</sup>.

La tasa de deserción en el caso de educación media superior (de 16 a 18 años) duplica a la de la secundaria. En el ciclo escolar 2007-2008 fue de 15.3% a nivel nacional, variando de 22.7 en Oaxaca a 11.0% en Tlaxcala<sup>130</sup>.

En 2006, 65.8% de los jóvenes de 15 a 17 años se encontraba asistiendo a la escuela (18% sólo

Gráfica 3.3 Tasa de deserción escolar por sexo y nivel educativo, (2006-2007) (%)



Fuente: INEE, 2008.

laboraba y 16% no estudiaba ni trabajaba). Sólo 65.3 y 35.2% de las y los jóvenes entre 15 y 17 años habían completado su educación básica.

El porcentaje de jóvenes que sólo estudia es mayor entre las mujeres que entre los hombres en el grupo de edad de 15 a 17 años (60.4% respecto a 52.7%). En contraposición, el porcentaje de varones que sólo trabaja es casi el doble en comparación con las mujeres (24.4% de hombres y 11.3% de mujeres de entre 15 y 17 años). De igual manera, el porcentaje de jóvenes que estudian y trabajan simultáneamente se eleva al tratarse de los varones.

Los grupos de jóvenes con mayor vulnerabilidad son los que además de no asistir a la escuela desertaron precocemente, los que trabajan y aquellos que no trabajan ni estudian. El porcentaje de mujeres que no estudiaban ni trabajaban fue mucho mayor (21.1% respecto a 11.3% de los hombres en el grupo 15-17 años). Por otra parte, casi 90% de estas jóvenes declaró que se dedicaba a realizar quehaceres del hogar. De igual forma, de los hombres que no se encontraban estudiando ni laborando, más del 50% se hallaba buscando trabajo y un pequeño porcentaje realizaba trabajo doméstico (14% en el caso de los jóvenes entre 15 y 17 años). Pero aún más importante es el hecho de que el mayor porcentaje

de los jóvenes que no estudiaban ni trabajaban no había concluido su educación básica<sup>131</sup>.

Como se observa, existe una tendencia hacia la mayor participación en el mercado de trabajo de los hombres que de las mujeres, fenómeno influido por la mayor presión que se ejerce sobre los primeros para que contribuyan a la economía del hogar, especialmente en localidades de mayor marginación. Esta población es la que probablemente migre en búsqueda de mejores oportunidades laborales. De acuerdo con la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México, se realizaron 896,709 cruces anuales, de los cuales 55% fueron desplazamientos migratorios de jóvenes entre 15 y 29 años. Una gran mayoría de ellos migran sin haber concluido la educación básica (54% en 2000 y 40% en 2005), en general cuentan con un promedio de años cursados de 7.7 (promedio entre 2000, 2005 y 2007)<sup>132</sup>.

Garantizar el derecho a la educación no sólo implica asegurar el acceso universal a las escuelas, sino también garantizar la progresión y conclusión de los distintos niveles educativos en la edad esperada a lo largo de todas las etapas de la infancia, adolescencia y juventud. Como se ha podido observar en este apartado, en México no todos los niños, niñas y adolescentes gozan de este derecho en condiciones de equidad.



**La desigualdad educativa no sólo se evidencia en la falta de oportunidades de acceso, sino también en las trayectorias escolares y los resultados de aprendizaje de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes mexicanos.**

### **Más allá del acceso: calidad y equidad de la educación**

Si bien México ha aumentado el promedio de escolaridad de sus ciudadanos, llegando aproximadamente al segundo año de secundaria, existen importantes desafíos para garantizar condiciones adecuadas para una educación de calidad que asegure la igualdad en el logro de resultados de aprendizaje, independientemente de factores de ingreso, origen étnico o residencia. Aún existen importantes brechas de desempeño entre estudiantes que asisten a diferentes modalidades educativas (privada, pública, escuelas generales o indígenas, etcétera), lo cual está en directa relación con las diferencias en la calidad del servicio educativo, entre otros factores.

En 2008, mientras 50% de los alumnos de primarias privadas tuvieron un desempeño bueno en la prueba ENLACE en español, este porcentaje fue de 25 para las primarias generales, 7.7 para los cursos comunitarios del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE)<sup>133</sup> y 7.3 para las primarias indígenas. En matemáticas, 42% de los alumnos en escuelas privadas tuvo buen desempeño, seguido por 22% en primarias generales, 8.5% en escuelas indígenas y 6.9% en las de CONAFE<sup>134</sup>. En tercero de secundaria, 47% de los alumnos en planteles privados tuvo buen desempeño en español, seguido de 16.7% en las escuelas generales, 16.5% en las técnicas y 7% en las telesecundarias. Los resultados en la prueba de matemáticas son muy similares<sup>135</sup>.

También existen diferencias dentro del servicio público de educación. Para el caso de estudiantes de primaria, el resultado en el examen de matemáticas ha mejorado, ya que mientras 16% tuvo un desempeño bueno en 2006, el porcentaje subió a 23 en 2008 (el nivel de logro excelente ascendió de 1.6% a 4.7% en el mismo periodo). El 3.8% de los alumnos de secundaria pasó de un nivel de logro bueno en 2006 a 8.3 en 2008, en el mismo tema. Sin embargo, es importante remarcar que existen claras diferencias en el desempeño de acuerdo con la modalidad de la escuela. Por ejemplo, mientras

8.5% de los alumnos tuvo un resultado bueno en el examen de matemáticas en 2008 en escuelas indígenas, en planteles privados ese porcentaje fue de 41.8. El caso de tercero de secundaria es muy similar, ya que 27% de las escuelas privadas mostró un buen desempeño, comparado con el 6.3% de técnicas; 6.9% de escuelas generales, y 6.7% de telesecundarias<sup>136</sup>.

Particularmente preocupante es el caso de los resultados educativos de niñas y niños indígenas, porque no sólo es la población que alcanza menor escolarización, sino que también obtiene menores niveles de aprendizaje que el resto<sup>137</sup>. Como se señaló anteriormente, los puntajes en educación indígena son más bajos que los de la clase media urbana o grupos no indígenas. En zonas rurales se ha mostrado que cuando los niños indígenas hablan español (como primer o segundo idioma) suelen obtener niveles de escolaridad parecidos a los de sus compañeros no indígenas. Sin embargo, la fracción de niños indígenas que no habla español apenas logra terminar la mitad de los grados que aprobaron sus compañeros indígenas que sí hablan español. Lo anterior corrobora que los niños indígenas sufren de grandes desventajas en materia educativa. Por ejemplo, en primaria 52% de los niños en escuelas indígenas obtiene un resultado insuficiente en la prueba ENLACE en español: 40% tiene un desempeño elemental, 7% un desempeño bueno y sólo 0.5% un desempeño excelente según los resultados de esta prueba<sup>138</sup>.

Los datos hasta aquí mencionados ponen de manifiesto que la desigualdad educativa no sólo se evidencia en la falta de oportunidades de acceso, sino también en las trayectorias escolares y los resultados de aprendizaje de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes mexicanos.

La gran desigualdad de los resultados escolares se explica por la conjunción de factores que pertenecen al ámbito de la escuela y al contexto en que ésta se ubica. Es decir, el sistema educativo debe ofrecer educación a una población profundamente desigual, debido a las condiciones socioeconó-



© UNICEF México / Mauricio Ramos

micas y culturales, en cuanto a expectativas —y posibilidades reales— de escolarización y de promoción social<sup>139</sup>.

Entre los factores atribuibles a la escuela se cuentan los que tienen que ver con los maestros, su preparación y sus condiciones de trabajo, los recursos materiales disponibles en las escuelas y los procesos pedagógicos, de gestión y relacionados con la participación de los padres de familia que tienen lugar en aulas y escuelas.

Una particularidad de la educación en México es que en los contextos más desfavorables ésta se imparte a partir de la modalidad de escuelas multigrado, que fueron creadas para satisfacer la demanda de cobertura en lugares donde resulta muy costoso asignar un docente para cada grado cuando las poblaciones son muy reducidas; sin embargo, esta modalidad resulta insuficiente para

brindar más y mejores condiciones de aprendizaje para aquellos que menos recursos tienen.

Los datos del ciclo escolar 2007-2008 muestran que 36.7% de los preescolares tienen una organización multigrado unitaria, de los cuales la gran mayoría son de cursos comunitarios (21.2%); le siguen los del tipo de servicio general con 10.4% y sólo 5.2% en el tipo de servicio indígena. Un número importante de estos preescolares se encuentra inserto en un contexto social desfavorable: 60.4% de ellos en el tipo de servicio general y, prácticamente todos, (94.2%) en el indígena, ubicándose en poblaciones de alta y muy alta marginación. Hay un total de 43,658 primarias generales, indígenas y comunitarias operando con organización escolar multigrado, lo cual representa poco más de 44% del total de primarias en el país (Chiapas es la entidad con mayor presencia de primarias multigrado, ya que casi 70% de sus escuelas poseen

esta organización). Por último, se contaron 17,330 escuelas telesecundarias; de éstas, poco más de 19% se organizaba con uno o dos docentes (3,359); 7.6% eran atendidas por un docente y casi 12% por dos<sup>140</sup>.

Una quinta parte de las telesecundarias de organización completa trabajan con uno o dos docentes. Además de las dificultades pedagógicas que pueden existir en la atención simultánea a alumnos de los tres grados, algunas de estas escuelas no cuentan con una infraestructura adecuada para su funcionamiento regular: carecen de luz eléctrica, de televisores, decodificadores y antenas, y no disponen de materiales didácticos suficientes<sup>141</sup>.

Por otra parte, existen grandes disparidades en la calidad de los servicios públicos de acuerdo con el nivel de ingreso/gasto de los hogares. Cuando se trata de la provisión de servicios más completos (como computadoras, bibliotecas y número de aulas, entre otros elementos) se puede ver que los niños y niñas de familias en quintiles de ingreso más bajos asisten a las escuelas que se encuentran en peores condiciones y están peor equipadas. Generalmente, estos hogares se encuentran en las zonas rurales del país, en la zona sur-sureste y en comunidades indígenas<sup>142</sup>.

Se advierten también diferencias significativas en la asignación de recursos del gobierno a los servicios de educación, que no favorecen a los grupos más necesitados. Por ejemplo, existen importantes diferencias en la infraestructura y equipamiento escolares. Cerca de 79% de las escuelas a las que asisten niños y niñas entre seis y siete años de edad de menores recursos cuentan con baños, comparadas con 96% de aquellas a las que asisten niños de la misma edad del quintil más alto de ingreso<sup>143</sup>. Igualmente, en escuelas más pobres hay menos salones que en las que asisten los niños con mayores ingresos (10 aulas comparadas con 13). La proporción estudiantes-computadoras dista mucho de ser equilibrada entre los niveles de ingreso-pobreza: los niños más pobres asisten a escuelas donde hay menor número de computadoras; en los quintiles más altos cuentan con casi cuatro libros por alumno (3.7), mientras en el primer quintil de ingreso-pobreza la relación de libros por estudiante es de 2.4; y por último, la razón alumno-maestro (proxy de los recursos

que se destinan a nivel de escuela) para niños del quintil más bajo de ingreso es de 23 alumnos por salón, frente a 19 para alumnos en el quintil con mayor ingreso<sup>144</sup>.

Por último, merece especial atención la educación de niños y niñas migrantes. En 2008, 90% de los estudiantes que cursan en el Programa de Educación Preescolar y Primaria para Niñas y Niños de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (PRO-NIM)<sup>145</sup> tenían extraedad en todos los grados; 70% de la matrícula estaba en primero y segundo grados y existían altas tasas de repetición. Esto se debe en parte a que hay una gran movilidad territorial en las familias migrantes, que hace que los estudiantes interrumpan constantemente sus estudios. Además, existen problemas de atención debidos a dificultades de acreditación y certificación, ya que muchos niños y niñas carecen de documentos de identidad y de los certificados que acrediten los grados ya cursados. Un problema a destacar es que la mayoría de los docentes, tanto en las entidades de origen como en las de destino, son monolingües y hablan español; por ende no pueden ofrecer educación pertinente a las diferencias culturales y lingüísticas de los alumnos que migran desde diversos estados del país. Por otra parte, el servicio para la población migrante es ofrecido por cuatro modelos educativos diferentes: escuela general, escuela indígena a cargo de la Dirección General Indígena, Modalidad Educativa Intercultural para Población Infantil Migrante (MEIPIM) operado por el CONAFE, y el PRONIM a cargo de la Subsecretaría de Educación Básica.

En contextos indígenas la calidad de los docentes es un factor que incide fuertemente en la calidad de la educación. La preparación inicial de los docentes es precaria en el caso de educación indígena; éstos entran en servicio solamente con el grado de bachillerato y mientras están en servicio reciben formación semi-presencial en el nivel de licenciatura<sup>146</sup>. Además, la formación inicial no prepara a los docentes para ofrecer la enseñanza del español como segunda lengua, que es un aspecto crucial de su trabajo en las escuelas.

De esta manera se observa que los niños que viven en condiciones de vulnerabilidad también son atendidos en escuelas de mayores carencias. En vez de que la escuela compense, en alguna medida, las desventajas de los alumnos de medios desfavorables, contribuye más bien a agudizarlas<sup>147</sup>.



## El derecho a ser respetado en el entorno escolar

La calidad de la educación se expresa también en entornos de aprendizaje que respeten las diferencias sociales y sexuales, que sean saludables, seguros y protectores, y de esta manera permitan el desarrollo óptimo de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes.

En una reciente investigación<sup>148</sup> que recupera las voces de los niños y adolescentes de escuelas públicas en México (primarias y secundarias), se observa que éstos se sienten bien en la escuela (80.6% de los niños y niñas de 4° y 5° de primaria); en menor medida, algunos la perciben como una especie de “refugio” donde encuentran contención y protección, particularmente cuando en sus casas existe violencia o atraviesan por situaciones difíciles. El 64.9% de los niños y niñas entrevistadas de 6° grado dijeron que ambos participan por igual en el salón de clases lo cual indica que se sienten cómodos para expresar sus puntos de vista frente sus compañeros, lo que repercute en un buen clima comunicacional en el espacio escolar. Lo anterior es importante porque refleja la libertad de los niños y niñas para ejercer el derecho que tienen a expresar sus opiniones sobre las cuestiones que les afectan.

En general, en la investigación mencionada, los profesores consideran que tanto niñas como niños pueden ser buenos en cualquier asignatura, con la excepción de las manualidades donde se considera que las niñas son mejores. Esto resulta alentador porque es un signo de una visión más igualitaria respecto a los alumnos y alumnas por parte de los maestros, ya que los consideran capacitados para desarrollarse por igual. Sin embargo, todavía persisten fuertes prejuicios de género en las escuelas. Por ejemplo, se observa que las niñas sufren mayor presión en relación con su aspecto personal (ellas reportan que con frecuencia reciben llamados de atención por llevar uñas o labios pintados, falda muy corta, el peinado a la moda o los aretes muy grandes); por su parte, los niños reportan llamados de atención por comportamientos que se juzgan como “afe-minados” o por llevar el cabello largo o aretes.

Muchas veces no se identifican los tipos de violencia que ocurren en la escuela, ni se considera que puede haber violencia sexual y psicológica y

acciones a través del lenguaje capaces de violentar a los niños, como pueden ser las bromas de tipo sexista. Por ejemplo, 50.2% de los profesores consideran que no hay problemas relacionados con el género; 19.2% de los maestros señalaron que existen grupos que intimidan al interior de su salón mediante amenazas de golpes, agresiones verbales y hostigamientos; 11.7% reconocieron agresiones verbales y actitudes de discriminación; y 10.7% detectaron insultos leves por juegos o competencias. El gran porcentaje de docentes que no reconoce ningún problema puede estar indicando invisibilización y normalización de la violencia.

En una encuesta realizada a jóvenes de 15 a 18 años que cursaron la educación media superior en 2008<sup>149</sup>, se pueden observar algunas características de los ambientes escolares en los que viven adolescentes y jóvenes. Por ejemplo, si bien la mayoría de los entrevistados dice no estar de acuerdo con la violencia, un alto porcentaje reconoce que sufre abusos (43% de los hombres y 23% de las mujeres dijeron que los insultaban y llamaban por apodosos ofensivos). Por otra parte, los estudiantes padecen altos niveles de estrés y dificultades de interacción; 56.9% de los alumnos se sintió muy criticado en su casa; a 58.5% le es difícil hacer amigos; 62.9% se asusta con facilidad y 72% se siente nervioso. También un alto porcentaje de jóvenes percibe no tener buena comunicación en el ambiente familiar: 61.8% afirma que no se lleva bien con sus padres.

Los datos anteriores indican que todavía existen importantes desafíos para que los entornos escolares de aprendizaje sean más inclusivos y seguros. El ambiente que ofrece la escuela a niños, niñas y adolescentes debe asegurar la protección y no resultar contraproducente para el aprendizaje y el desarrollo pleno de capacidades. Las dificultades identificadas sugieren promover en los estudiantes el diálogo para abordar las problemáticas que surgen en la escuela, con el fin de desalentar comportamientos que muchas veces son asumidos como naturales.

Los maestros tienen oportunidad de hacer frente a la violencia, capacitándose y desarrollando acciones conjuntamente con los alumnos y alumnas para evidenciar, nombrar y desactivar la violencia a través de un ambiente escolar que tenga como principio básico la tolerancia cero a

### ***Cuadro 3.2 La adolescencia: participación para aprovechar las potencialidades y afrontar los desafíos***

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez que puede ser segmentada para efectos de análisis en tres etapas: temprana, (de los 10 a los 13 años), media (de los 14 a los 16), y tardía (de los 17 a los 19). Se trata de una fase crítica, en la que las experiencias, conocimientos y habilidades adquiridas tienen implicaciones muy importantes para la vida adulta. Las personas en este rango de edad experimentan desafíos enormes que van desde sus relaciones interpersonales y la construcción de su identidad, hasta la generación de comportamientos y habilidades que marcan sus posibilidades de convertirse en adultos productivos.

La generación de políticas orientadas a los y las adolescentes debe partir de un marco holístico que genere entornos para la protección integral de sus derechos, potenciando sus capacidades y oportunidades, al tiempo que reduzca los riesgos que enfrentan, especialmente en los sectores más pobres o vulnerables. Para ello, escuchar su voz y conocer sus necesidades es un factor clave.

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que todos los niños, niñas y adolescentes que estén en condiciones de formarse un juicio propio, tienen el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten. Igualmente, establece la obligación de los Estados de tener debidamente en cuenta su opinión en función de su edad y su grado de madurez.

Sin embargo, la población entre los 10 y los 17 años de edad no ha ocupado un lugar prioritario en las políticas públicas y, en general, en ocasiones sus necesidades específicas no han sido debidamente consideradas en el diseño de los programas, principalmente debido a la ausencia de canales adecuados para su participación.

La participación de los adolescentes desde sus propios entornos cotidianos como son la escuela, la familia y la comunidad, trae consigo numerosos beneficios para su propio desarrollo y el de sus familias y comunidades, al aumentar sus oportunidades de interacción y la generación de competencias para canalizar su creatividad y energías para aportar nuevas ideas necesarias para la solución de problemas sociales. Igualmente, la participación y el ejercicio de habilidades para la vida por parte de los adolescentes contribuye a un mejor conocimiento de sus derechos y, de esa forma, a protegerlos de la violencia, la explotación, el estigma y la discriminación, la posible participación en redes delictivas y otros riesgos presentes en esta etapa de su vida.

Fuente: UNICEF, 2009f.

la violencia. La actitud que tengan los docentes –la costumbre de discutir con los estudiantes los problemas que se suscitan en clase; escuchar a las diferentes partes involucradas en el conflicto; estar en contacto con los padres e intervenir activamente para resolver disputas– posibilitará reducir los entornos escolares hostiles<sup>150</sup>.

Lograr entornos de aprendizaje menos violentos y más amigables requiere del ejercicio del derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes, es decir, que existan mecanismos institucionales que les permitan pronunciarse y ser tomados en cuenta en las cuestiones que afectan sus vidas y su propio desarrollo. El aprendizaje de la participación empieza en la familia y en la escuela, los ámbitos más cotidianos

para los niños, niñas y adolescentes. Impulsar la participación en ellos contribuye a fortalecer su autoestima, así como los valores democráticos y el ejercicio de la ciudadanía, además del involucramiento con su comunidad y el sentimiento de pertenencia.

En lo que respecta al marco jurídico sobre el derecho a la educación, en México existen diversos instrumentos legales que establecen el derecho de los ciudadanos a recibir educación. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos concibe a la educación como el principal medio para desarrollar y potenciar las capacidades de las personas para que puedan participar activamente en el desarrollo social y económico del país. A través de la prestación y regulación

### ***Cuadro 3.3 Los jóvenes como protagonistas de su proyecto de vida: el Programa Construye T***

Creado en 2008, el Programa Construye T es una experiencia innovadora de política pública hacia estudiantes de educación media superior que busca promover el desarrollo integral de los y las jóvenes en ambientes educativos de inclusión, equidad y participación democrática. Durante el ciclo escolar 2008-2009, participaron en el programa 1,634 escuelas federales y estatales, involucrando a alrededor de un millón y medio de jóvenes de 15 a 18 años.

El programa es una iniciativa conjunta de la Subsecretaría de Educación Media Superior de la Secretaría de Educación Pública, una red de 26 organizaciones de la sociedad civil, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

El programa busca responder a las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan los y las jóvenes para lograr su desarrollo integral, ofreciéndoles posibles alternativas educativas, a través de la creación de espacios de protección, inclusión, participación y reconocimiento de derechos.

Entre los principales objetivos de Construye T se encuentra la participación de los y las jóvenes en el diseño y ejecución de proyectos, así como el trabajo con los padres de familia para analizar y atender los desafíos que viven los jóvenes en la actualidad y brindarles herramientas que les ayuden en la formación de su proyecto de vida.

#### ***El programa se enfoca a las siguientes dimensiones:***

1. Conocimiento de sí mismo. A través del desarrollo de acciones para que los jóvenes reconozcan su mundo interior y sus potencialidades creativas y expresivas mediante el juego, y la creación plástica y poética.
2. Vida saludable. En esta dimensión se busca ir más allá de la prevención del consumo de sustancias adictivas o la detección y canalización de casos de abuso y adicción, procurando un bienestar integral vinculado con la alimentación sana, la mejor condición física, el mejoramiento de la salud ambiental y la promoción de actitudes de mayor conciencia y compromiso con el entorno.
3. Cultura de paz y no violencia. Se promueve la reflexión sobre los significados sociales y culturales de la violencia, así como el temor a ser víctimas, a fin de generar bases para solucionar pacíficamente los conflictos.
4. Escuela y familia. El objetivo es fortalecer los vínculos entre los distintos miembros de la comunidad educativa para construir una convivencia sana, de diálogo e interacción, favoreciendo la interrelación entre el mundo adulto y los jóvenes.
5. Participación juvenil. Se promueven las interacciones entre los jóvenes y distintos actores sociales, identificando derechos, necesidades, obligaciones y roles que confluyen para la toma de decisiones en los procesos de socialización, con el objetivo de fortalecer la construcción de ciudadanía.
6. Construcción del proyecto de vida. Se trata de trascender el enfoque tradicional de la orientación vocacional como herramienta para la elección de una profesión, con un enfoque más amplio que retoma la historia y potencial de las personas, sus capacidades y aspiraciones, para lograr la realización personal y la trascendencia.

Construye T opera a través de una estructura organizativa creada ex profeso en cada escuela: el "Comité Construye T", conformado por personal docente y administrativo, especialmente capacitado en el programa, que convoca a los alumnos y alumnas y a sus familiares a participar en el Comité, que cuenta con asesoramiento y acompañamiento permanente compuesto por una red estatal de facilitadores procedentes de las organizaciones de la sociedad civil participantes en cada estado del país, para efectos de instalación, ejecución y evaluación del programa en sus distintas etapas.

Fuentes: Presidencia de la República, 2009; SEP, 2008c.



**Los maestros tienen oportunidad de hacer frente a la violencia, capacitándose y desarrollando acciones conjuntamente con los alumnos y alumnas para evidenciar, nombrar y desactivar la violencia; a través de un ambiente escolar que tenga como principio básico la tolerancia cero a la violencia.**

de los servicios educativos, el Estado busca la conformación de una sociedad más democrática, equitativa, inclusiva y con identidad orientada a lo nacional<sup>151</sup>. Asimismo, en su artículo 31 hace copartícipes a los padres y tutores de la responsabilidad de que sus hijos o pupilos reciban educación.

La Ley General de Educación, en su artículo 2º, capítulo III, promueve que el individuo pueda ejercer su derecho a la educación bajo condiciones de equidad y responsabiliza al Estado de instrumentar estrategias para asegurar el acceso a la educación y mejorar la cobertura de los servicios educativos, al tiempo que hace partícipes a los estudiantes, a los padres o tutores y a la sociedad en general de esta tarea. Es decir, la Ley establece que el Estado está obligado a prestar los servicios educativos para que toda la población pueda cursar los niveles de preescolar, primaria y secundaria (niños y adolescentes de tres a 14 años) que corresponden a la educación básica obligatoria en México<sup>152</sup>.

En el Programa de Acción 2002-2010, Un México apropiado para la Infancia y la Adolescencia, derivado del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a la infancia, México se sumó al compromiso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para aumentar la matrícula de la educación inicial y la cobertura de educación preescolar, eliminar la brecha de cobertura entre niños y niñas en educación primaria y secundaria, y aumentar el porcentaje de alumnos con nivel satisfactorio en competencias comunicativas y matemáticas.

El actual Programa Sectorial de Educación 2007-2012, al igual que la Alianza por la Calidad Educativa (2008), firmada por el gobierno federal y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) son los instrumentos que en el presente sexenio definen las metas de la educación y determinan orientaciones de política

educativa para garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la educación de los niños y niñas en México.

El programa, formulado con base en el Plan Nacional de Desarrollo, establece los objetivos y metas en materia de educación de la población mexicana. Entre esos objetivos se propone elevar la calidad de la educación, y para ello una de las estrategias es la reforma integral de la educación básica, centrada en la adopción de un modelo educativo basado en competencias, que responda a las necesidades de desarrollo de México en el siglo XXI. Del mismo modo, se reforma la educación media superior con la finalidad de integrar un sistema nacional de bachillerato en un marco de respeto a la diversidad de modelos, que permita dar pertinencia y relevancia a estos estudios, así como lograr el libre tránsito de los estudiantes entre subsistemas y contar con una certificación nacional de educación media superior.

Por su parte, la Alianza por la Calidad de la Educación tiene el objetivo central de propiciar e inducir una amplia movilización en torno a la educación, a efecto de que la sociedad vigile y haga suyos los compromisos que reclama la profunda transformación del sistema educativo nacional<sup>153</sup>. A pesar de que el Plan Sectorial es el documento rector en este sexenio, la Alianza se torna clave para la generación de políticas públicas en todos los órdenes de gobierno, en tanto plantea el escenario en el que interactúan las principales fuerzas políticas en educación y en tanto el SNTE cobra una fuerte legitimidad para intervenir en la política educativa<sup>154</sup>.

Desde 1992 comenzó la descentralización educativa en México, con el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (AN-MEB). La Federación transfirió a los 31 estados los recursos y responsabilidad para operar los sistemas de educación básica (preescolar, primaria y secundaria), quedando a cargo de la formación

de maestros, el currículum, las evaluaciones y los programas compensatorios<sup>155</sup>. Un año después, la Ley General de Educación recuperó las ideas expresadas en el acuerdo.

A partir de este proceso se comenzaron a crear numerosos programas federales para atender las desigualdades regionales que podían agravarse con la descentralización, debido a que cada estado debía asumir los gastos del servicio educativo. En este sentido, la Federación contribuye a la educación que brindan las entidades. Estos programas pueden ser agrupados de acuerdo con su énfasis en la atención a la calidad o a la equidad educativa.

Entre los primeros se encuentran los programas: Escuelas de Calidad (PEC), el Programa Nacional de Lectura y Enciclomedia, a cargo de la Subsecretaría de Educación Básica. Entre los segundos destacan la Educación Comunitaria y las Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica, operadas por el Consejo Nacional de Fomento Educativo, y el Programa Oportunidades, coordinado por SEDESOL, dirigidos a poblaciones con alto rezago educativo y marginalidad. También hay otros programas de la Subsecretaría de Educación Básica, como los destinados a niños y niñas con discapacidad y para niños jornaleros agrícolas migrantes y madres jóvenes embarazadas.

Entre los programas mencionados, se pueden destacar dos que representan un esfuerzo por mejorar la oferta educativa a partir de la participación social de toda la comunidad educativa. El PEC propone acciones que buscan dar mayor responsabilidad y capacidad de tomar decisiones a los directivos de escuelas, maestros y padres de familias. Por su parte, los programas del CONAFE contribuyen a mejorar el acceso a la educación y la permanencia en la escuela de niños y adolescentes de sectores vulnerables y marginados. Para lograrlo, se realizan acciones de infraestructura educativa y administrativa; dotación de material didáctico; capacitación y asesoría a madres, padres de familia y docentes; apoyos económicos a asociaciones de padres de familia, para fortalecer la gestión escolar, incentivos a docentes y directivos, y fortalecimiento institucional. Asimismo, en las comunidades dispersas, el enfoque de la educación comunitaria pone énfasis en los saberes locales y hace

copartícipes de la educación a los miembros de la comunidad.

Vale la pena apuntar que la participación social en la educación se remonta al ANMEB, en el que se señala la tarea de instalar consejos de participación social en la educación básica, en municipios y entidades de todo el país. Posteriormente, en 1999 se creó el Consejo Nacional de Participación Social en la Educación (CONAPASE) como una instancia nacional de consulta, colaboración, apoyo e información, que tiene el propósito de promover la participación de la sociedad y el desarrollo de actividades tendientes a fortalecer y elevar la calidad de la educación básica, así como ampliar la cobertura de estos servicios educativos.

Si bien estas estrategias para fomentar la participación involucran a diferentes actores de la comunidad escolar, no se encuentran fuertemente enfocadas a la participación de los niños, niñas y adolescentes en las relaciones pedagógicas en el aula, o en cuestiones que les afectan en la escuela. Por otra parte, la participación formal de éstos en asociaciones de estudiantes se encuentra reglamentada, pero no es común que las asociaciones se constituyan y tengan un funcionamiento efectivo.

Más recientemente se han implementado los programas de Escuelas de Tiempo Completo y el de Escuela Segura para mejorar la oferta educativa. El primero consiste en ampliar la jornada escolar (hasta alcanzar 1,200 horas de clases anuales). Está dirigido a escuelas públicas de educación básica, preferentemente a las que atienden población en zonas urbanas marginadas, indígenas o migrantes; las que ya operan en horario ampliado, y las que presentan bajos resultados educativos. Por su parte, el Programa Escuela Segura (PES) brinda apoyos económicos a las escuelas para mejorar la seguridad de los alumnos, los docentes, los directivos, los padres de familia y la comunidad.

El Programa Oportunidades, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, beca a 2.48 millones de niños en primaria (1.26 millones de niños y 1.22 millones de niñas), 1.76 millones de adolescentes en secundaria y 849,776 jóvenes en educación media superior que viven en pobreza extrema<sup>156</sup>. Oportunidades otorga becas escolares a partir de tercero de primaria hasta el tercer año



de la educación media superior, y a partir de primero de secundaria se otorga un mayor monto de la beca a mujeres que a hombres. El programa tiene evaluaciones que han comprobado que efectivamente aumenta la asistencia escolar y reduce la reprobación<sup>157</sup>.

Otro programa orientado a apoyar la economía familiar para el ejercicio del derecho a la educación es el Nacional de Becas para la Retención de Estudiantes de Educación Media Superior, que apoya a estudiantes en condiciones de pobreza patrimonial y con mérito académico, ubicados en zonas rurales y/o urbanas de muy alta y alta marginación para que se incorporen o permanezcan en este nivel. En el mismo sentido, el Programa de Becas para Jóvenes y Madres Embarazadas apoya a estas mujeres para continuar y concluir su educación básica. Este programa también tiende a promover mayor equidad y no discriminar a adolescentes que se vuelven madres a temprana edad.

En atención a los grupos más vulnerables, como poblaciones indígenas y migrantes, la Secretaría de Educación Pública desarrolla programas y planes de estudio específicos para dicha población.

La Dirección General de Educación Indígena (DGEI) de la Secretaría de Educación Pública es la institución responsable de que las entidades federativas ofrezcan a la población indígena una educación inicial y básica de calidad con equidad en el marco de la diversidad. Esto a través de un modelo educativo que considere su lengua y su cultura como componentes del currículo, y les permita desarrollar competencias para participar con éxito en los ámbitos escolar, laboral y ciudadano que demanda la sociedad del conocimiento para contribuir al desarrollo humano y social como pueblos y como nación<sup>158</sup>.

En el ciclo escolar 2007-2008, los servicios de educación indígena atendieron a 1,283,049 estudiantes indígenas, de los cuales 49% son niñas y 51% niños. Éstos se distribuyen en preescolar, entre tres y seis años, lo cual corresponde a 29.8% del total de la cobertura; y primaria, entre seis a 14 años y más, lo cual corresponde a 65.3% del total de la cobertura<sup>159</sup>. Asimismo, las escuelas generales también atienden niños y niñas indígenas, de los cuales 312,886 son niñas y 331,376 son niños (49 y 51% respectivamente). Del total de esta matrícula, el preescolar atiende 2.73%, la primaria 48.63% y la secundaria 48.65%.

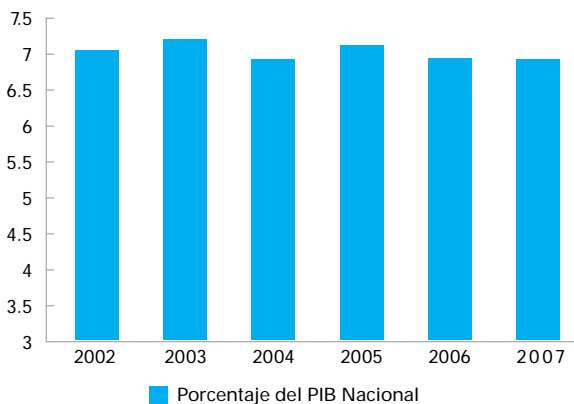
El Programa de Educación Básica para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (PRONIM) ofrece atención educativa a la población jornalera agrícola migrante en 21 entidades. Este programa desarrolla un modelo integral de educación básica, adaptado a las circunstancias particulares del contexto de vida de esta población; para ello desarrolla esquemas de gestión escolar e institucional, y adopta un enfoque intercultural tanto en los contenidos curriculares como en la formación docente<sup>160</sup>. La matrícula del programa se ha incrementado de 14,024 estudiantes en 2002 a 20,634 en 2008.

Asimismo, el CONAFE opera la Modalidad Educativa Intercultural para Población Infantil Migrante (MEIPIM), que tiene como sus principales objetivos reducir la fragmentación de la experiencia escolar de los jornaleros agrícolas migrantes mediante el diseño e implantación de la primaria única y de un sistema nacional de control escolar de población migrante para favorecer la equidad de los migrantes en la escuela pública, su permanencia, la certificación oportuna de sus estudios y el mejoramiento de los aprendizajes. Este programa atiende aproximadamente a 10,000 niños en preescolar y secundaria en 18 entidades del país.

El Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas de la Secretaría de Desarrollo Social complementa los esfuerzos de las otras instituciones, en tanto contribuye a abatir el rezago que enfrenta este grupo de población, mediante la articulación de acciones con los tres niveles de gobierno y los sectores social y privado. Para ello, propicia las condiciones a fin de que los jornaleros agrícolas y sus familias accedan a la igualdad de oportunidades y la ampliación de sus capacidades, con un enfoque de perspectiva de género y etnia. Entre las acciones educativas destaca la operación del proyecto de "boleta única" para los beneficiarios que estén cursando su educación primaria y los apoyos complementarios a la educación formal para superar los rezagos educativos (estímulo económico, vales de despensa y paquetes de útiles y uniformes)<sup>161</sup>.

Otro programa dirigido a migrantes es el Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM), el cual brinda apoyo a niños y jóvenes migrantes mexicanos proporcionando atención educativa en el nivel básico por

**Gráfica 3.4 Gasto Nacional en Educación, (periodo 2003-2007)**



Fuente: UNICEF con datos del INEE, 2008.

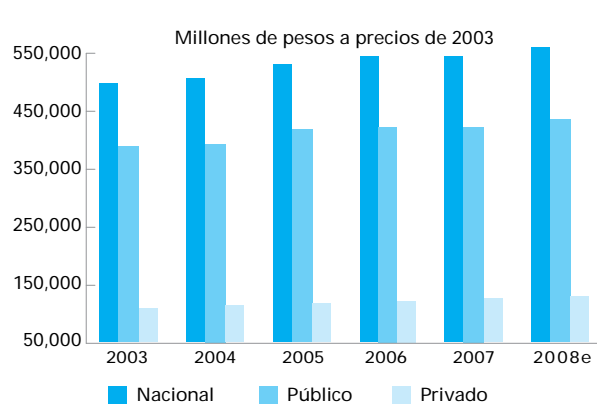
medio de las Plazas Comunitarias en territorio estadounidense (espacios con asesores, televisión educativa e internet<sup>162</sup>). En 2008 se apoyaron aproximadamente a 15,000 personas para que continúen de manera autodidacta sus estudios.

En la Tabla 3.2 se detallan el propósito, la cobertura y el presupuesto 2009 de algunos de los programas mencionados.

Como ya se ha señalado, el cumplimiento del derecho a la educación requiere la disponibilidad de escuelas, maestros y la eliminación de cualquier obstáculo que pueda impedir su concreción. Por ello, las condiciones de gratuidad y obligatoriedad resultan fundamentales para su realización: la primera insta al Estado a brindar un servicio sin restricciones o condicionamientos, mientras que la segunda se refiere a las decisiones que ponen en riesgo la educación de los niños y niñas. De esta forma, ambas son interdependientes, debido a que la educación no puede ser obligatoria si no es accesible y gratuita<sup>163</sup>.

Así, la gratuidad y obligatoriedad de la educación requiere que este derecho sea regulado por la ley y garantizado por el Estado. La Ley General de Educación establece las normas para la impartición de la educación por parte de la Federación, entidades federativas y municipios, organismos descentralizados y particulares. Por ello, el gobierno federal transfiere a los 31 estados los recursos y responsabilidad para operar los sistemas de educación básica.

**Gráfica 3.5 Gasto Nacional en Educación según origen de los recursos, (2002-2008)**



Fuente: UNICEF con datos del INEE, 2008.

La Gráfica 3.4 muestra que de 2003 a 2007 se ha destinado a la educación en México, en promedio, 7.02% del PIB.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Evaluación de la Educación (INEE), se registraron incrementos del gasto nacional en educación de 2003 a 2007<sup>164</sup>. Durante 2003 se produjo el mayor crecimiento real y en 2007 se reportó su punto más bajo. Los incrementos fueron progresivos de un total de 64,324 millones de pesos.

Como se puede observar en la Gráfica 3.5, el gasto público y privado en educación ha sido creciente en los años analizados. Con ello, el gobierno da cumplimiento al artículo 27 de la Ley General de Educación, en el que se compromete al Ejecutivo Federal y a los gobiernos de los estados a destinar recursos presupuestarios crecientes, en términos reales, para la educación pública.

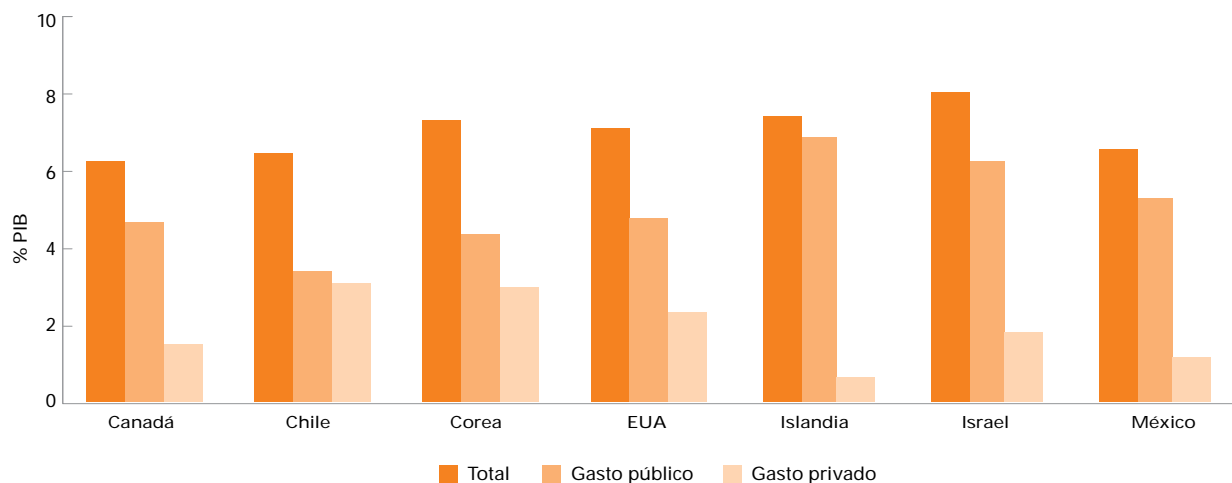
La OCDE<sup>165</sup> señala que en 2005 los países miembros que destinaban el mayor gasto en educación eran Dinamarca, Islandia, Corea y Estados Unidos, quienes orientaban al menos 7% del PIB a ese rubro, seguidos por México y Nueva Zelanda con 6.5%<sup>166</sup>. México es superado en 1.5% por Israel (país que destina el mayor porcentaje de su PIB a educación) y en menos de un punto porcentual por Corea, Islandia y Estados Unidos. Asimismo, el porcentaje del PIB que México destina supera a países como Canadá y Chile. Dentro de las naciones seleccionadas, México es el país cuyo gasto nacional en educación está

Tabla 3.2 Principales Programas de Educación en México

Programa	Dependencia/ Entidad	Propósito del programa	Población atendida 2008/2009	Presupuesto aprobado en 2009 (mdp)
<b>Modelo Comunitario de Educación Inicial y Básica para Población Mestiza</b>	CONAFE	Cobertura educativa en las localidades de alto y muy alto rezago social.	31,327 niños, niñas y adolescentes	2568.61
<b>Modelo Comunitario de Educación Inicial y Básica para Población Indígena Migrante</b>	CONAFE	Cobertura educativa en localidades de alto y muy alto rezago social.	4,778 niñas, niños y adolescentes	159.23 en 2008
<b>Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica</b>	CONAFE	Niños y jóvenes de sectores vulnerables con acceso y permanencia a la educación inicial y básica.	5,947,868 niños, niñas y adolescentes	2,090.85
<b>Programa de Educación Preescolar y Primaria para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes</b>	SEP	Niñas y niños de familias jornaleras agrícolas migrantes reciben educación básica.	22,385 niños y niñas de familias agrícolas migrantes en centros escolares	71.82
<b>Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas</b>	SEP	Madres jóvenes y jóvenes embarazadas entre 12 y 18 años de edad en condición de vulnerabilidad concluyen su educación básica dentro de un periodo máximo de tres años.	4,438 mujeres adolescentes y jóvenes	52.2
<b>Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa</b>	SEP	Sistemas educativos estatales que cuentan con programas para la atención de alumnos con necesidades educativas especiales.	23,089 escuelas	662.36
<b>Programa Nacional de Lectura</b>	SEP	Colectivos escolares fortalecidos en estrategias de fomento a la lectura.	102,822 niños y niñas	26.63
<b>Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas</b>	SEDESOL	Mayor acceso a servicios educativos y de infraestructura básica de la población jornalera agrícola	650,277 Jornaleros agrícolas migrantes y sus familias en condiciones de pobreza. 27,747 niños y niñas de 0 a 5 años, 48,110 niños de 6 a 14 años de edad.	228.25
<b>Programa Escuelas de Calidad</b>	SEP	Gestión escolar efectiva en las escuelas públicas de educación básica.	39,993 escuelas	1,499.83
<b>Programa de Desarrollo Humano Oportunidades</b>	SEP, IMSS, SALUD, SEDESOL	Ampliación de las capacidades básicas en educación, salud y nutrición de las familias que reciben la beca.	5,049,206 familias con 4,209,061 niños y niñas becados en educación básica y 728,638 adolescentes becarios en educación media.	46,340.9

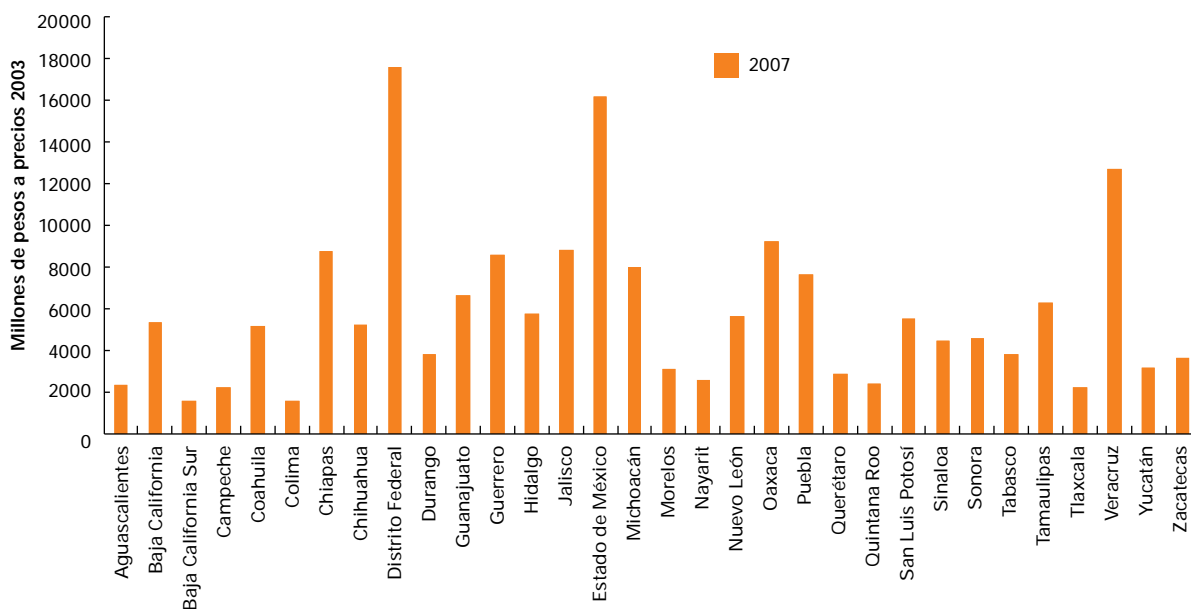
Fuente: UNICEF con información de CONEVAL, 2009a.

Gráfica 3.6 Gasto público y privado en educación como porcentaje del PIB en países OCDE seleccionados



Fuente: UNICEF con datos del "Education at a glance" OCDE, 2008.

Gráfica 3.7 Gasto federal descentralizado en educación por entidad federativa, 2007



Fuente: INEE, 2008.

integrado por el mayor porcentaje del gasto público (23.4%) entre los países de la OCDE, siendo de casi el doble del nivel promedio que los otros países (13.2%). Cabe mencionar que, tal y como se describe más adelante, el componente educativo del Ramo 33 (aportaciones federales para entidades y municipios) representa aproximadamente 10% del gasto público total de la República<sup>167</sup>.

Al comparar Israel, Islandia y Dinamarca, que poseen un porcentaje de población en edad escolar similar a la de México, se observa que estos destinan en promedio 7.8% del PIB al rubro educación a diferencia de México que invierte 6.5% del PIB en este rubro<sup>168</sup>. Con este porcentaje se atiende a más de 30% de la población. De acuerdo con el INEE<sup>169</sup>, la población muestra una tendencia creciente año con año, mientras que el

**Tabla 3.3 Gasto público en educación como porcentaje del PIB y del gasto de gobierno en países seleccionados de América Latina, 2006**

	Gasto público en educación como % del PIB	Gasto público en educación como % del gasto de gobierno
	2006	
Argentina	3.8 <sup>y</sup>	13.1 <sup>y</sup>
Brasil	4.5 <sup>y</sup>	14.5
Chile	3.2	16
Colombia	4.7	14.2 <sup>z</sup>
Costa Rica	4.7	20.6
Cuba	9.1	14.2
República Dominicana	3.5	16.8
<b>México</b>	<b>5.5<sup>z</sup></b>	<b>25.6<sup>y</sup></b>
Panamá	3.8 <sup>**y</sup>	8.9 <sup>**y</sup>
Paraguay	4.0 <sup>y</sup>	10 <sup>y</sup>
Perú	2.5	15.4
Uruguay	2.9	11.6
<b>Promedio mundial<sup>1</sup></b>	<b>4.9</b>	<b>14.5</b>
<b>Países en desarrollo</b>	<b>4.4</b>	<b>15.6</b>
<b>Promedio de América Latina</b>	<b>4</b>	<b>14.8</b>

Fuente: UNESCO, 2008.

\*\* Estimación UNESCO Institute for Statistics (UIS).

<sup>1</sup> Todos los valores regionales se muestran en medianas.

x Datos del ciclo escolar finalizado en 2003.

y Datos del ciclo escolar finalizado en 2004.

z Datos del ciclo escolar finalizado en 2005.

**Tabla 3.4 Origen del gasto público total en educación, distribución porcentual, (2003-2008)**

Año	Distribución porcentual		
	Federal	Estatal	Municipal
2003	79.5	20.3	0.2
2004	78.6	21.2	0.2
2005	78.3	21.5	0.2
2006	80.4	19.4	0.2
2007	82.0	17.8	0.2
2008e	80.7	19.1	0.2

e Estimado

Fuente: Presidencia de la República, 2008; INEE, 2006; BANXICO, 2007.

gasto en educación tiene incrementos pero no en la misma proporción que la demanda de servicios educativos. Por otra parte, en relación con el gasto que destinan a educación los países de América Latina, México está ubicado en segundo lugar después de Cuba y antes de Costa Rica y Colombia, y sobrepasa al promedio mundial en 0.6%; a los países en desarrollo en 1.1%; y a los de América Latina en 1.5%<sup>170</sup> (ver Tabla 3.3)

En México, el gasto se distribuye a nivel federal en un 80% de los recursos, en menor medida en el ámbito estatal de donde se origina el 19% y en una minoría en los municipios con un 0.2% del total, tal como se muestra en la Tabla 3.4.

El gasto federal en educación se distribuye de acuerdo con los niveles educativos de la siguiente manera: 60% se destina a los niveles de educación básica, 10% a media superior, 20% a educación superior y el resto a otros servicios educativos como capacitación para el trabajo, primarias y secundarias para adultos, y fomento de la cultura y el deporte<sup>171</sup>.

Desde 1997, con el objetivo de fortalecer el proceso de descentralización, el gobierno federal transfiere anualmente a cada estado los fondos destinados a la educación contemplados en el Ramo 33 y las aportaciones del Ramo 25 (aportaciones para los servicios de educación básica y normal en el Distrito Federal)<sup>172</sup>.

El principal fondo por el cual se transfieren los recursos federales hacia los estados para la educación, es el Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB), que representa 9.6% del gasto público total y es destinado en su mayoría (99.6%) a servicios personales, es decir, sueldos y salarios. De acuerdo con la OCDE, México destina 92% del gasto en educación en primaria, secundaria y post secundaria a sueldos y salarios.

En 2007 los estados que recibieron la mayor cantidad de los recursos fueron el Distrito Federal, el Estado de México, Veracruz, Oaxaca, Jalisco y Chiapas. Todas estas entidades, salvo Oaxaca, registraron la mayor cantidad de alumnos en educación básica al iniciar el ciclo escolar 2007-2008<sup>173</sup> (ver Gráfica 3.7).

En educación básica el mayor gasto público por estudiante se realiza en la secundaria, mientras



**México es el país de la OCDE que destina el mayor porcentaje del gasto público en este rubro, sin embargo, no se ha podido traducir en una mejora en la calidad educativa ni en la universalización de la educación preescolar y secundaria para todas las niñas y niños en México.**

que en educación posterior a la básica se efectúa en educación superior. Si se compara la inversión entre 2000 y 2008 se puede observar un leve incremento por estudiante, mostrándose la inversión más alta a nivel nacional en 2003 y 2005<sup>174</sup> (ver Tabla 3.5).

Por otra parte, hay que considerar los gastos en educación que provienen del ingreso familiar, los cuales se refieren a uniformes escolares, transporte y aportaciones para asociaciones de padres de familia o de comunidades y que constituyen un costo directo para las familias.

Los datos que arroja la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH 2008) muestran que por hogar, a nivel nacional, el porcentaje del gasto corriente total (promedio trimestral) que se destina a la educación es de 9.9%. Esto indica un crecimiento gradual de 3.3% desde el año 2000, cuando representaba 6.6%, es decir 50% de incremento. Sin embargo, al considerar la reducción del gasto corriente total en términos reales causado por la inflación alimentaria y la

crisis financiera, el incremento del gasto corriente en educación entre 2000 y 2008 no fue de 50%, sino de 30%.

En síntesis, México ha incrementado el gasto en educación en los últimos cinco años y es el país de la OCDE que destina el mayor porcentaje del gasto público total en este rubro. No obstante, comparado con otros países que tienen una demanda similar de servicios educativos con respecto a su población, México invierte menos. Los esfuerzos realizados para atender la creciente demanda educativa no se han podido traducir en una mejora en la calidad educativa ni en la universalización de la educación preescolar y secundaria para todas las niñas y niños mexicanos. Como se mencionó previamente, los bajos resultados en el logro educativo y los altos niveles de deserción evidencian la necesidad de ejercer de manera más estratégica el gasto en educación para atender a la población en mayor desventaja. El acceso, permanencia, calidad y equidad de la educación continúan siendo un reto que debe reflejarse en el ejercicio del presupuesto educativo.

**Tabla 3.5 Gasto público en educación por estudiante según nivel educativo, (1994-2008) (pesos a precios de 2003)\***

Año	Gasto educativo nacional por alumno	Preescolar	Primaria	Secundaria	Profesional técnico	Bachillerato	Superior
2000	15,278	9,247	8,395	12,897	13,019	18,616	41,490
2001	15,121	9,317	8,540	12,977	13,088	18,744	41,815
2002	14,911	9,303	8,467	12,962	13,171	18,815	42,125
2003	15,829	9,390	8,546	13,082	13,142	18,774	42,033
2004	15,791	9,438	8,534	13,153	13,002	18,660	41,687
2005	15,981	9,444	8,536	13,168	12,895	18,526	41,410
2006	15,200	9,597	8,732	13,401	13,141	18,848	42,191
2007	15,426	9,703	8,806	13,535	13,046	18,672	41,828
2008e	15,612	9,825	8,889	13,724	13,100	18,714	42,029

e Estimado

\*Los valores nominales del gasto educativo nacional fueron deflactados por el Índice Nacional de Precios Productor (INPP) para los servicios de educación por origen de la producción y el resto de las categorías con el subíndice para educación pública y enseñanza adicional. Se anualizó el INPP mensual de base diciembre de 2003 y se tomó como referencia el mismo año.

Fuente: INEE, estimaciones a partir de datos reportados por la Dirección General de Planeación y Programación, SEP y el INPP para los servicios de educación por origen de la producción total calculados de enero de 1994 a septiembre de 2008, Banxico.



# 4 El derecho a la protección de la infancia y la adolescencia en contextos de alta vulnerabilidad

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 2 la obligación, a cargo de los Estados parte, de respetar los derechos enunciados en la misma y asegurar su aplicación a todo niño o niña sujeto a su jurisdicción sin distinción alguna.

Por su parte, el artículo 4 dispone la obligación de los Estados parte de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención. Es decir, crear un sistema de protección integral de derechos de la infancia. Asimismo, la Convención señala la obligación de adoptar medidas específicas con el fin de garantizar la protección especial de los derechos de niños y niñas en contextos de alta vulnerabilidad, como podrían ser la separación de sus familias por diversos motivos. Ejemplos de ello son el artículo 19, relativo a la protección especial frente a la violencia; el artículo 20, referido a los niños y niñas privados de su medio familiar; el artículo 32, referente a la protección frente a la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, ser nocivo para su salud o para su desarrollo; y los artículos 37 y 40, que aluden a la protección especial frente a la privación ilegal de la libertad y a la obligación de crear un sistema de justicia especializado para adolescentes acusados de la comisión de un delito.

Por su parte, la Constitución Mexicana y las leyes federales y locales, reconocen también una serie de derechos que deben ser garantizados a todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción y en

condiciones de igualdad, para asegurar su desarrollo integral. Para ello, el Estado, en coordinación con la familia y la comunidad, debe adoptar y aplicar leyes, políticas, programas y acciones específicas, encaminadas a hacer efectivos estos derechos, más allá de su reconocimiento normativo.

Cuando por alguna razón este deber de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes falla, es decir, cuando los derechos reconocidos por los instrumentos internacionales y la legislación nacional son incumplidos o vulnerados, se hace necesaria una respuesta especial que permita restituir el derecho incumplido y asegurar la protección integral; esto es, se requiere de un sistema integral de protección y garantía de derechos.

Como en muchos otros países de la región, los niños, niñas y adolescentes en México están expuestos a diversas formas de violación de derechos. En este apartado sólo se hará referencia a cuatro contextos de mayor vulnerabilidad y que requieren atención especial:

- 1) los niños que migran solos;
- 2) los niños explotados en el trabajo infantil;
- 3) los niños que sufren violencia; y
- 4) los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal y deben pasar por el sistema de justicia para adolescentes.

En términos generales, la disponibilidad de información amplia, sistemática, actualizada y



**Migrar solos expone a los niños a una serie de riesgos a su salud, su integridad física, su dignidad e incluso su propia vidas. Ellos son vulnerables a la explotación, a la trata por razones sexuales o laborales, al abuso físico y sexual.**

desagregada sobre los niños, niñas y adolescentes que se ubican en estos contextos de vulnerabilidad es limitada, lo que ha sido señalado por el Comité de los Derechos del Niño que recomendó, en sus observaciones al tercer informe periódico de México sobre el cumplimiento de la Convención, continuar intensificando “sus esfuerzos por elaborar un sistema que facilite la reunión general de datos sobre todos los niños menores de 18 años, desglosados por sexo, y grupos de niños que necesitan protección especial”<sup>175</sup>.

### **Niñez y adolescencia migrante no acompañada**

Los flujos migratorios se explican en buena medida por la existencia de brechas de desarrollo y condiciones de desigualdad entre dos regiones o países. Actualmente, los beneficios de las remesas enviadas a las familias en los lugares de origen, las redes de migrantes establecidos en los países de destino y la oferta de empleos de los países desarrollados facilitan e incentivan la migración internacional. Adicionalmente, las personas también pueden verse obligadas a emigrar por razones políticas, violencia generalizada, desastres naturales y conflictos internos, entre otras<sup>176</sup>.

México tiene 3,200 kilómetros de frontera con Estados Unidos en el norte y más de mil con Guatemala y Belice en el sur, entre las que tienen lugar abundantes y complejos flujos migratorios. Una de las caras menos visibles de estos flujos son los niños, niñas y adolescentes que viajan solos, ya sea buscando reunirse con sus familias o procurando un futuro mejor, mediante oportunidades de educación o trabajo, o por la necesidad de escapar de la violencia familiar, la trata o la explotación<sup>177</sup>.

Migrar solos expone a los niños a una serie de riesgos a su salud, su integridad física, su dignidad e incluso su propia vida. Ellos son vulnerables a la explotación, a la trata por razones sexuales o laborales, al abuso físico y sexual,

así como a la extorsión y los secuestros y, por lo general, experimentan situaciones humillantes y confusas que les dejan profundas huellas. Además, migrar supone para ellos suspender sus estudios regulares.

Mientras que los niños y adolescentes necesitan la protección de sus derechos en todas las etapas del circuito migratorio, el proceso específico de repatriación es un momento de vulnerabilidad y trauma extremo en el que los niños pueden llegar a ser re-victimizados si no se toman medidas específicas para su protección. La repatriación de niños migrantes no acompañados puede ser de niños desde Estados Unidos o de niños migrantes extranjeros desde México hacia sus países de origen.

En México hay tres fuentes de datos principales sobre niños y niñas migrantes no acompañados: la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), el Instituto Nacional de Migración (INM) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Estas tres fuentes no coinciden del todo, ya que cuentan con distintos sistemas de información y registro vinculados con el rol de cada una de estas instituciones durante el proceso migratorio, pero sus respectivas cifras brindan información valiosa sobre la dimensión del problema.

De acuerdo con datos de la SRE<sup>178</sup>, en 2008 la Red Consular fronteriza de México en Estados Unidos repatrió a 17,772 niños, niñas y adolescentes no acompañados. De ellos, 83% fueron hombres y 17% mujeres. Según esta fuente, ese año fueron repatriados 493 niños indígenas (incluidos en el total arriba mencionado), de los cuales 123 (25.89%) eran mixtecos, 70 (14.74%) zapotecos y 68 (14.32%) nahuas.

Por su parte, el INM reportó que en 2008 fueron realizados más de 32,075 eventos de repatriación<sup>179</sup> de niños, niñas y adolescentes desde Estados Unidos a México, de los cuales 18,192 fueron eventos de repatriación de niños, niñas y adolescentes no acompañados. México a su vez repatrió a 4,314 niños y adolescentes no acompañados a sus países



© UNICEF México /Rosendo Quintos

de origen. En 2009 25,993 niños y adolescentes fueron repatriados desde Estados Unidos a México, de los cuales 15,561 fueron niños que migraban solos. México repatrió a 4,632 niños a sus países de origen.

Los principales lugares de origen de los niños migrantes no acompañados repatriados en 2008 eran Michoacán (9%), Guanajuato (8%), Oaxaca (7%), Guerrero (6.4%) y Puebla (6.3%), mientras que los principales lugares de destino son California (32%), Texas (25%), Arizona, (10.4%) y Nueva York (3.4%).

Por otra parte, en 2008, México realizó 5,204 repatriaciones de niños, niñas y adolescentes migrantes provenientes de Centroamérica, de los cuales 3,565 viajaban solos (es decir, 68%). De esta cifra, 47% provenía de Honduras, 38% de Guatemala, 15% de El Salvador y el resto de Nicaragua.

En cuanto a la atención de los niños, niñas y adolescentes que viajan solos y son repatriados,

la Red de Albergues de Tránsito a cargo del DIF reporta un número creciente de niños y adolescentes atendidos en los últimos años, al pasar de 7,620 en 2001 a 21,366 en 2007<sup>180</sup>.

  
**15,561**  
niños, niñas y  
adolescentes no  
acompañados  
fueron repatriados  
desde Estados  
Unidos a México  
en 2009.

Al desagregar la información por sexo, es posible advertir que durante siete años (2001-2007) la proporción de varones se ha incrementado de 66% en 2001 a 80% en 2007, y la de las mujeres se ha reducido de 34% en 2001 a 20% en 2007, aun cuando en términos absolutos la cifra de niñas migrantes atendidas se duplicó. Del análisis realizado a los anuarios estadísticos de la Red de Albergues de Tránsito coordinados por el DIF en el período 2001-2007, que recogen información sobre las características de los migrantes menores de edad, es posible identificar que del total de la población atendida, un considerable porcentaje de las niñas, niños y adolescentes migrantes han accedido a estudios de primaria y un buen número de ellas y ellos llegaron a cursar uno o más grados de secundaria.

Como resultado de un aumento en los controles en las fronteras durante los últimos años, los flujos migratorios se desvían a zonas cada vez más inseguras, lo cual aumenta todavía más el riesgo de cruzar las fronteras e incrementa la presencia de traficantes de personas, lo que eleva la probabilidad de que se presenten violaciones a los derechos.

En los últimos años ha aumentado el número de personas fallecidas al intentar cruzar la frontera. Sólo en siete años se tiene un registro de 2,839 muertes de personas en su intento por cruzar la frontera México–Estados Unidos. De ellas, 101 fueron niños y niñas<sup>181</sup>.

Los crecientes riesgos descritos han llevado a una mayor atención pública e institucional ante la situación de la niñez migrante no acompañada en México y la necesidad de proteger sus derechos. De esta forma, desde mediados de los años noventa se han realizado estudios específicos sobre la migración infantil y se han abierto diversos foros para la discusión, lo que ha contribuido tanto a visibilizar el problema como al diseño de nuevas estrategias, procedimientos y mecanismos para la protección de los niños, niñas y adolescentes migrantes.

Al mismo tiempo, México ha ratificado instrumentos jurídicos internacionales relevantes para la protección de la niñez migrante, como la propia Convención sobre los Derechos del Niño (1990) y la Convención para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (1999)<sup>182</sup>, además de suscribir acuerdos bilaterales sobre protección consular y cooperación fronteriza en materia migratoria<sup>183</sup>.

De gran relevancia son, asimismo, los arreglos bilaterales entre México y Estados Unidos de América para la repatriación segura y ordenada de niños y niñas no acompañados, que datan de 1997. Estos arreglos significaron un notable avance en materia migratoria ya que, entre otras cosas, disponen procedimientos especiales para realizar las repatriaciones de menores de edad no acompañados por familiares y señalan los puertos de entrada y los horarios para efectuarlas. Asimismo, existen memoranda de entendimiento entre México y los países de Centroamérica, que regulan las repatriaciones vía terrestre y la protección de mujeres y niños víctimas de trata y tráfico. Igualmente, en 2007, la Conferencia Regional de Migración (CRM)<sup>184</sup> aprobó los Lineamientos Regionales para

la protección especial en casos de repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas.

Más recientemente, en 2009, fueron aprobados en el seno de la CRM los Lineamientos Regionales para la atención de niños, niñas y adolescentes migrantes, cuyo objetivo es orientar a los once países miembros de la CRM para que respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el momento de la repatriación.

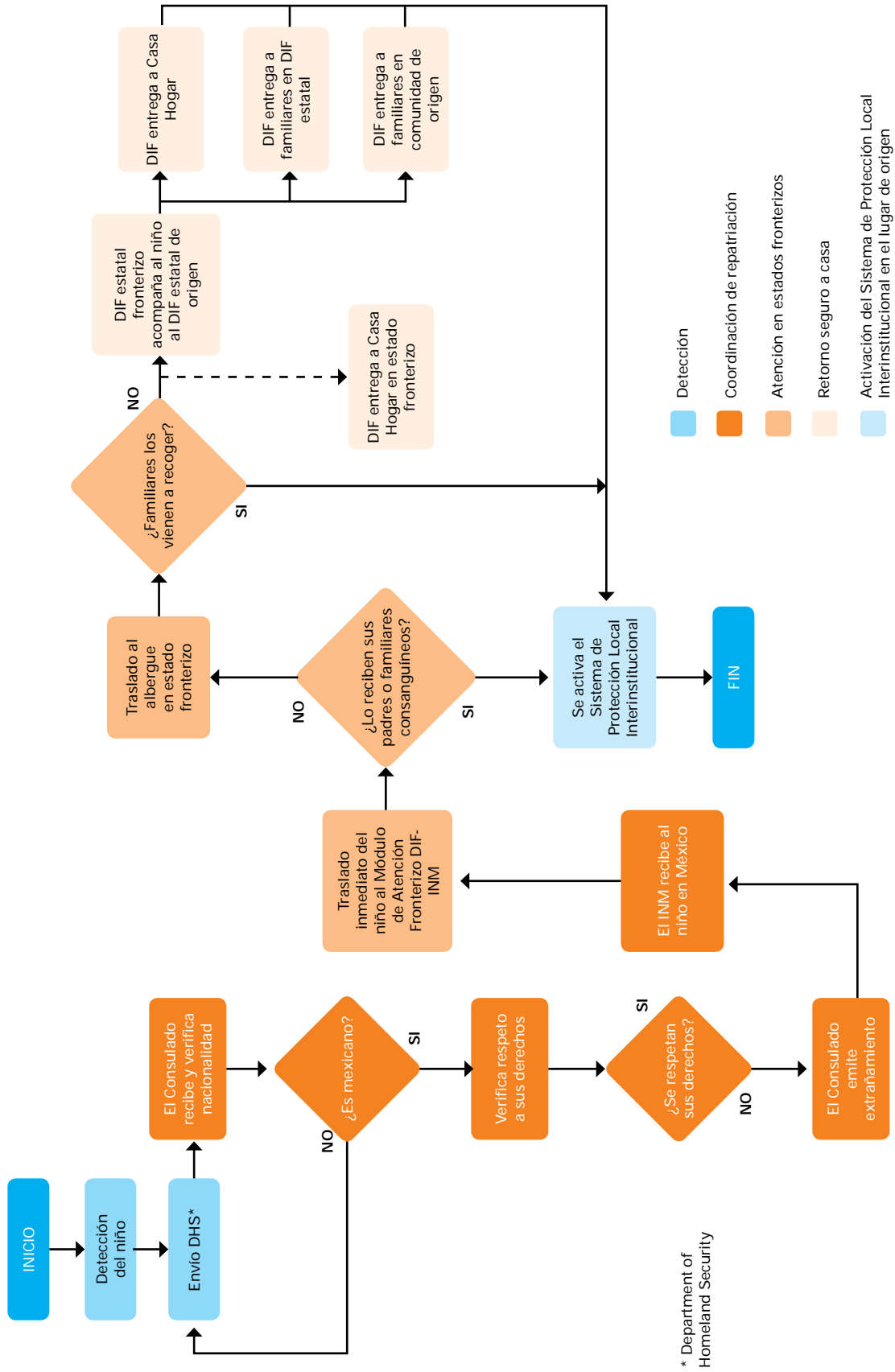
En este contexto, el Programa Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos, encabezado por el DIF, en coordinación con el INM, la SRE y otras instituciones públicas, es la estrategia marco para la protección de los derechos de la niñez migrante. Este programa ha sido considerablemente fortalecido desde el año 2007.

Adicionalmente, ha surgido una iniciativa innovadora para responder al fenómeno de la niñez migrante: la Mesa de Diálogo Interinstitucional sobre Niñas, Niños y Adolescentes no Acompañados y Mujeres Migrantes (en adelante la mesa), creada por la Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación en marzo de 2007. Participan en ella diversas instituciones federales y organizaciones internacionales<sup>185</sup>. La mesa constituye un mecanismo estratégico de coordinación interinstitucional para abordar un fenómeno de por sí multidimensional, promoviendo además acuerdos vinculantes sobre medidas y mecanismos que permitan garantizar efectivamente los derechos y la protección de las niñas, niños y adolescentes no acompañados y mujeres que entren o salgan del territorio nacional.

Uno de los resultados más relevantes de los trabajos de la mesa ha sido el diseño y puesta en marcha de un Modelo para la Protección de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes y Repatriados no Acompañados. El modelo contemplado incluye las diversas etapas e instituciones que intervienen para asegurar la protección adecuada de los niños y adolescentes durante el proceso migratorio. El Diagrama 4.1 ilustra el modelo que se aplica en la repatriación de niños mexicanos desde Estados Unidos.

Este modelo inicia con la intervención de la SRE, institución que coordina la Red de Consulados mexicanos en las principales ciudades fronteri-

Diagrama 4.1. Modelo de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes no Acompañados, Frontera Norte



zas de Estados Unidos, y proporciona asistencia consular a niños, niñas y adolescentes mexicanos que son repatriados desde ese país.

Ya en territorio mexicano, el INM recibe a los niños y los canaliza a la Red de Albergues para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en Tránsito, coordinada por el DIF, conformada por un total de 27 albergues públicos y privados. En los albergues se recibe a los niños migrantes y repatriados, se les brinda alojamiento, alimentación, servicios de salud y vestido; se procede a buscar y localizar a sus familiares y se acredita la filiación; y finalmente se les entrega a sus familias y se les canaliza a sus lugares de origen.

Para lograr una adecuada operación del Modelo, en 2008 se creó un cuerpo de oficiales del INM, especializado en la atención de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados: los Oficiales de Protección a la Infancia (OPIS). Los OPIS trabajan para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes en el proceso de repatriación. En la frontera norte reciben a los niños y niñas mexicanos repatriados desde los Estados Unidos y los canalizan al Sistema DIF. El OPI es un defensor de los derechos del niño, y para ello recibe capacitación especializada y trabaja de la mano con los DIF nacional

y estatales, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), UNICEF, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Es importante señalar que la Mesa también está concluyendo el diseño de un modelo de repatriación con respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes no acompañados extranjeros que son repatriados por México a sus países de origen<sup>186</sup> (Ver Diagrama 1 en Anexos).

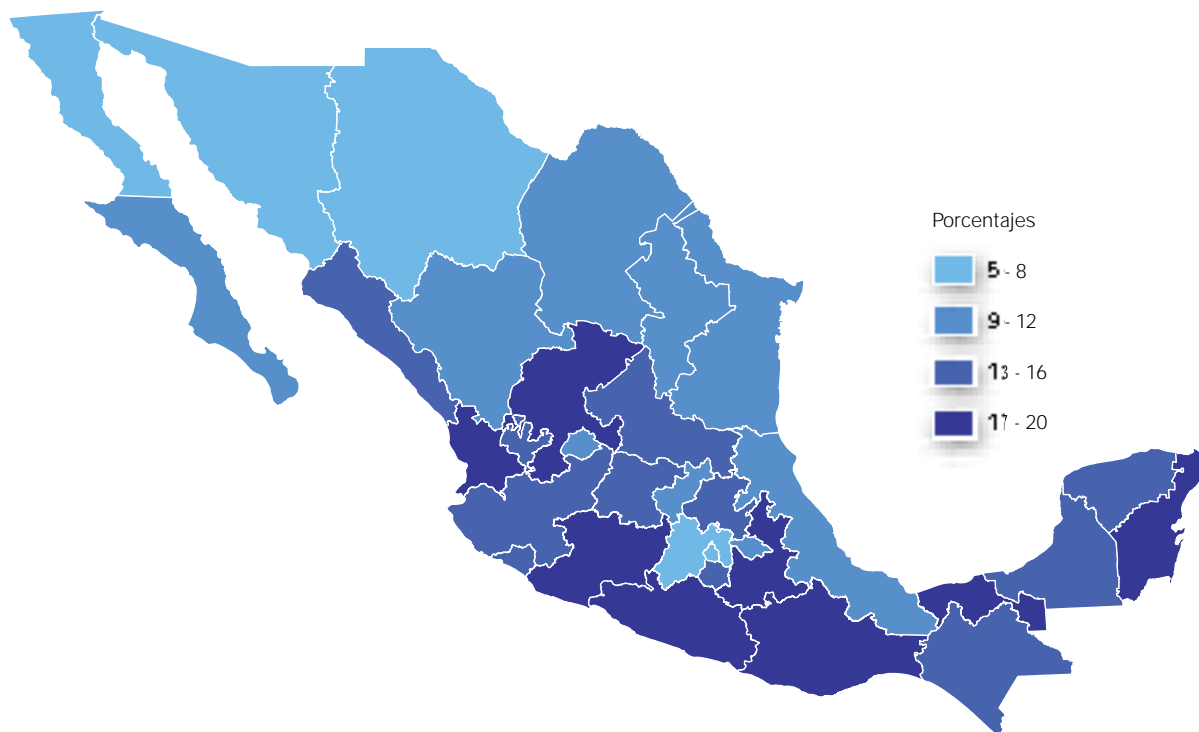
Estas acciones constituyen avances significativos en el cumplimiento de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño para brindar protección especial a los niños y niñas no acompañados, incluyendo una más estrecha colaboración institucional y operativa, la identificación de niños o niñas que requieren protección internacional (solicitantes de refugio o asilo) y la cooperación internacional para tutelar los derechos de los niños o niñas que son repatriados<sup>187</sup>.

## Trabajo infantil

El trabajo infantil constituye una violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes, especial-



Mapa 4. Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años que trabajan por entidad federativa, 2007



Fuente: UNICEF con información del Módulo de Trabajo Infantil de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2007.

mente del derecho a estar protegidos contra la explotación, al sano crecimiento, a la educación, al juego, la cultura y el deporte; en síntesis, a desarrollarse plenamente. En cualquier país el trabajo infantil es un obstáculo para el desarrollo social y económico, ya que socava las competencias de su futura fuerza laboral y favorece la transmisión intergeneracional de la pobreza, al tiempo que perpetúa las desigualdades existentes.

Hay distintos niveles de análisis que pueden explicar las causas del trabajo infantil en México. En muchos sectores sociales, el trabajo infantil es asociado con mitos y elementos culturales que se transmiten de generación en generación. Una de las creencias más extendidas es que el trabajo infantil es inevitable, aceptable y hasta benéfico. Además, especialmente en tiempos de crisis, los hogares se enfrentan a pérdidas de ingresos, desempleo o empleos precarios, con remuneraciones insuficientes para cumplir con las obligaciones familiares, por lo que el trabajo infantil puede convertirse en sustituto –o al menos en complemento– del de los padres.

Los datos oficiales más recientes indican que en México hay 3,647,067 niños de entre 5 y 17 años de

edad que trabajan, de un total de 29,203,394 niños y niñas en este rango de edad<sup>188</sup>. Esto significa que 12.5% de la población infantil de cinco a 17 años (es decir, uno de cada ocho) está trabajando<sup>189</sup>.

Del total de trabajadores infantiles del país, la mayoría (69%) tiene entre 14 y 17 años; pero 1.1 millones (es decir, 31%) tienen entre cinco y 13 años, lo que significa que no han cumplido la edad mínima para trabajar que señala la Constitución y la Ley Federal del Trabajo para la incorporación a las actividades laborales.

El trabajo infantil no se manifiesta en igual medida entre niños y niñas. En el conjunto de la población de cinco a 17 años que trabaja, 67% son niños (2,441,070) y 33% niñas (1,205,997). Estos porcentajes no varían cuando se calculan para cada rango de edad de manera independiente, por lo que la participación de los niños que trabajan es aproximadamente el doble de la participación de las niñas en el grupo de cinco a 13 años, y en el de 14 a 17 años (ver Tabla 4.1).

Aproximadamente siete de cada diez niños trabajadores de entre cinco y 17 años viven en las

**Tabla 4.1 Población infantil total, población infantil trabajadora e incidencia de trabajo según rango de edad y sexo, 2007**

Rango de edad	Población infantil total			Población infantil trabajadora						
	Niños	Niñas	Total	Niños	% <sup>1</sup>	Niñas	% <sup>1</sup>	Total	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
5 a 13	10,126,663	9,891,791	20,018,454	744,488	7.4	368,992	3.7	1,113,480	5.6	30.5
14 a 17	4,609,355	4,575,585	9,184,940	1,696,582	36.8	837,005	18.3	2,533,587	27.6	69.5
<b>Total</b>	<b>14,736,018</b>	<b>14,467,376</b>	<b>29,203,394</b>	<b>2,441,070</b>	<b>16.6</b>	<b>1,205,997</b>	<b>8.3</b>	<b>3,647,067</b>	<b>12.5</b>	<b>100</b>

Fuente: UNICEF a partir de INEGI, 2008b.

1. Incidencia del trabajo respecto a la población en cada categoría de sexo y rango de edad.  
2. Distribución porcentual de todos los trabajadores entre 5 y 17 años según rango de edad.

zonas rurales de México, y tres de cada diez en las ciudades. Alrededor de 24% de los trabajadores de entre cinco y 17 años se concentra en tres entidades: Estado de México, Jalisco y Puebla.

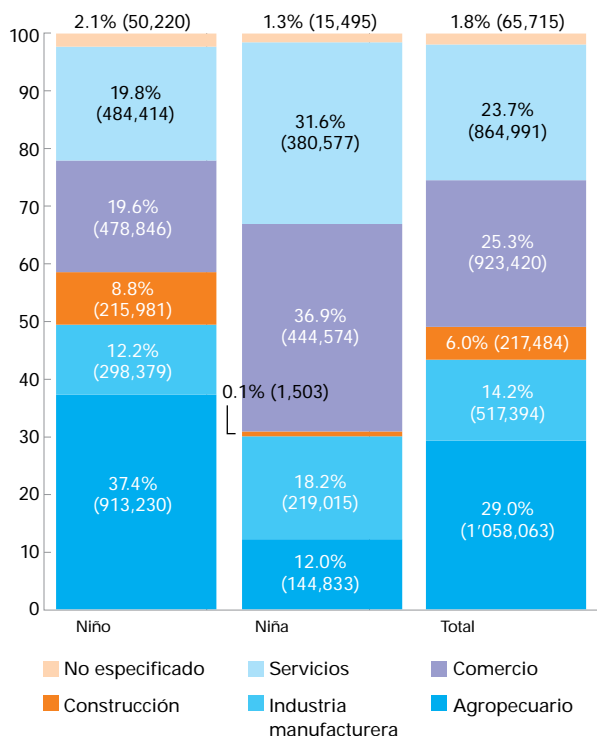
Casi una tercera parte de los trabajadores de cinco a 17 años lo hace en actividades relacionadas con el sector agropecuario (29%), lo que equivale a 1,058,063 niños y niñas<sup>190</sup>. En segundo lugar, los niños trabajadores están involucrados en el comercio (25.3%); los servicios (23.7%); y la industria manufacturera (14.2%), y 6% trabaja en la construcción.

Los niños se concentran en mayor medida que las niñas en el sector agropecuario, donde trabaja 37.4% de todos ellos. La presencia de las niñas es destacable en el comercio y en los servicios, categorías donde se clasifica en 36.9% y 31.6%, respectivamente.

Como se mencionó, los niños trabajadores son prácticamente el doble de las niñas; pero si se incluyen las tareas domésticas que tanto unas como otros llevan a cabo en sus propios hogares, el panorama del trabajo infantil se vuelve más preciso.

En efecto, a escala nacional 19.3 millones de niños y niñas entre cinco y 17 años de edad (es decir, seis de cada diez) cooperan en las tareas del hogar, ya sea ocupándose del cuidado de otros miembros de la familia; colaborando en el mantenimiento de la vivienda y ciertos bienes; acarreando agua o lavando o planchando ropa; preparando alimentos; llevando a cabo el aseo de la vivienda o responsabilizándose de las compras y otras actividades. Aproximadamente 40% de ellos ha cumplido los 14 años, mientras que 60% tiene entre cinco y 13 años. Por lo tanto, el peso de la población infantil de menor edad, respecto a todos los niños y las niñas que se ocupan de los quehaceres domésticos es mucho más elevado que el de los niños y niñas

**Gráfica 4.1 Porcentaje y número de los trabajadores infantiles (5 a 17 años) según sector de actividad y sexo, 2007**



Fuente: UNICEF a partir de INEGI, 2008b.

\*Incluye actividades en la industria extractiva, electricidad, agua y gas. Los números entre paréntesis corresponden al total de trabajadores en cada categoría.

de mayor edad. Esta es una situación muy distinta de la que se observa para el total de los trabajadores infantiles (donde más de las dos terceras partes ha cumplido 14 años). También es importante mencionar que las niñas de ambos rangos de edad tienen una mayor participación que los niños en los quehaceres domésticos (10.5 millones frente a 8.8 millones, respectivamente).

Como ya se ha mencionado, la incidencia de la participación en el trabajo doméstico (entendiendo como tal los quehaceres en el propio hogar, generalmente sin remuneración) es muy diferente

**Tabla 4.2 Población infantil que participa en quehaceres domésticos por sexo y rango de edad, 2007 (%)**

Rango	Niños y niñas que realizan quehaceres domésticos						
	Niños	% <sup>1</sup>	Niñas	% <sup>1</sup>	Total	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
5 a 13	5,618,001	55.5	6,246,844	63.2	11,864,845	59.3	61.5
14 a 17	3,193,696	69.3	4,249,335	92.9	7,443,031	81.0	38.5
<b>Total</b>	<b>8,811,697</b>	<b>59.8</b>	<b>10,496,179</b>	<b>72.6</b>	<b>19,307,876</b>	<b>66.1</b>	<b>100</b>

Fuente: UNICEF a partir de INEGI, 2008b.

<sup>1</sup> Incidencia de la participación en los quehaceres domésticos respecto a la población total en cada categoría de sexo y rango de edad.

<sup>2</sup> Distribución porcentual de todos los niños y las niñas entre 5 y 17 años que participan en los quehaceres del hogar según rango de edad.

entre los niños y las niñas, independientemente del rango de edad considerado: casi 60% de todos los niños participa en este tipo de actividades, frente a más de 72% de las niñas, lo que equivale a una diferencia cercana a los 13 puntos entre un grupo y otro. Estas distancias se mantienen en los dos intervalos de edad, e incluso son más elevadas entre la población de 14 a 17 años. Es decir, 63.2% de las niñas frente a 55.5% de los niños para el grupo de cinco a 13 años, y casi 93% frente a 69.3%, respectivamente, para el rango de 14 a 17. Parece evidente, por lo tanto, que los resultados sobre la presencia de niños y niñas en el trabajo varían cuando se tiene en cuenta también la participación en los quehaceres del hogar, donde las niñas tienen una gran importancia numérica (ver Tabla 4.2).

Asimismo, si se estima el porcentaje de niños y de niñas que llevan a cabo quehaceres domésticos, de manera exclusiva o combinada con otras actividades, la incidencia en los niños alcanza 59.8%, pero entre las niñas supera el 72.5%<sup>191</sup>. Es decir, las niñas no sólo se ocupan en mayor medida que los niños del cuidado de otros niños y de los quehaceres del hogar, sino de estas tareas domésticas de

manera simultánea con otras actividades, como el estudio y el trabajo entendido como ejercicio de una actividad económica.

Una de las consecuencias más reprobables del trabajo infantil se manifiesta en las dificultades que enfrentan los niños y las niñas que trabajan para asistir a la escuela y, cuando esto sucede, para lograr un desempeño adecuado. En su expresión más aguda, el trabajo infantil tiene un efecto perjudicial en el proceso de formación escolar, interfiriendo en el ejercicio de uno de los derechos fundamentales de la niñez. Aunque existen varias razones por las que los niños y las niñas pueden no asistir a la escuela –no todas necesariamente vinculadas con el trabajo– es importante conocer la magnitud de la inasistencia escolar entre la población infantil trabajadora.

En México, la tasa de escolarización para el total de la población entre cinco y 17 años es de 89.5%, lo que significa que el 10.5% de los niños y las niñas de este mismo rango de edad no asiste a la escuela. Este porcentaje se traduce, en términos absolutos, en 3,074,874 niños y niñas, de los cuales 52% son niños (1,611,669) y 48% niñas (1,463,205).

**Tabla 4.3 Población infantil total y población infantil trabajadora entre cinco y 17 años según condición de asistencia a la escuela, 2007 (%)**

Condición de asistencia	Población infantil total						Población infantil trabajadora					
	Niños	% <sup>1</sup>	Niñas	% <sup>1</sup>	Total	% <sup>1</sup>	Niños	% <sup>1</sup>	Niñas	% <sup>1</sup>	Total	% <sup>1</sup>
Asisten	13,124,232	89.1	13,004,171	89.9	26,128,403	89.5	1,370,501	56.1	763,333	63.3	2,133,834	58.5
No asisten	1,611,669	10.9	1,463,205	10.1	3,074,874	10.5	1,070,569	43.9	442,664	36.7	1,513,233	41.5
No especificado	117	0.0	-	-	117	0.0	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>14,736,018</b>	<b>100</b>	<b>14,467,376</b>	<b>100</b>	<b>29,203,394</b>	<b>100</b>	<b>2,441,070</b>	<b>100</b>	<b>1,205,997</b>	<b>100</b>	<b>3,647,067</b>	<b>100</b>

Fuente: UNICEF a partir de INEGI, 2008b.

<sup>1</sup> Distribución porcentual de la población infantil de cada categoría (niños, niñas y total) según condición de asistencia a la escuela

#### Cuadro 4.1 Generando información actualizada y de calidad: el Módulo sobre Trabajo Infantil de la ENOE

México ha dado importantes pasos en relación con la disponibilidad y generación de datos e información sobre el trabajo infantil. Muestra de ello es el Módulo sobre Trabajo Infantil de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2007 (ENOE).

El módulo permite conocer de manera desagregada cuántos niños y niñas y dentro de qué edades, localidades y sectores económicos están trabajando en todos los estados.

Debido a su inclusión en la ENOE, el módulo permitirá contar con información comparada de manera periódica de modo que se podrá hacer seguimiento de la evolución de tendencias del trabajo infantil a través del tiempo.

El módulo fue diseñado por un equipo técnico de trabajo interinstitucional, liderado por la Secretaría del Trabajo y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y contó con el asesoramiento de la OIT y UNICEF.

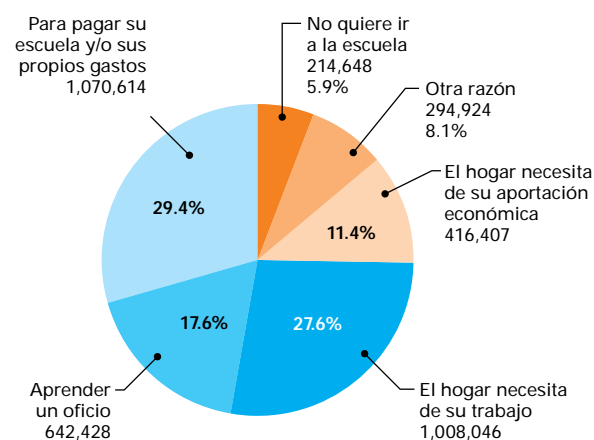
Entre los trabajadores infantiles, los niveles de inasistencia escolar son notablemente más elevados que en el total de los niños y las niñas: por cada 100 trabajadores de cinco a 17 años, 41 no asisten a la escuela: casi cuatro veces el nivel correspondiente para el conjunto de la población infantil (10.5%). Esta situación se agrava en el caso de los varones, donde la incidencia de la inasistencia es cercana a 44% y es ligeramente inferior, en términos comparativos, en las niñas, cuya tasa de inasistencia es de casi 37%.

Uno de los grupos más marginados y vulnerables al trabajo infantil son los hijos e hijas de los jornaleros agrícolas migrantes. En México los jornaleros agrícolas son trabajadores temporales del campo que se encargan de la siembra, la cosecha, la recolección y la preparación de productos del campo. Debido al desigual desarrollo regional del país, muchos trabajadores de las zonas rurales emigran a los lugares donde hay trabajo, y en muchos casos lo hacen acompañados de sus familias<sup>192</sup>.

Continúa siendo un reto incluir a los hijos e hijas de los jornaleros agrícolas en las estadísticas nacionales, conocer qué tan escaso es su acceso a servicios básicos, y los impactos resultantes en su nutrición, salud, desarrollo, educación y perspectivas futuras, considerando que requieren de una protección especial de sus derechos<sup>193</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Empleo 2003, en ese año se contabilizaban 3,000,623 jornaleros y peones

Gráfica 4.2 Principales motivos del trabajo infantil (%)



Fuente: UNICEF con información de INEGI, 2008b.  
\*Incluye pago por deudas al empleador y otras razones.

agrícolas en todo el país<sup>194</sup>, de los cuales se estimó<sup>195</sup> que 1,200,000 eran migrantes (40%) y la mayoría se trasladaban con sus familias. El 44% de los hogares de estos jornaleros migrantes contaba con al menos un niño que trabajaba y cuyos ingresos constituían 41% de los ingresos totales del hogar.

En esa misma encuesta se estimó que aproximadamente 300,000 niñas y niños abandonan sus comunidades de origen para emigrar con sus familias a otras entidades del país en búsqueda de trabajo e ingresos. En 2003 había 19 niños jornaleros menores de 14 años, por cada 100 jornaleros de

15 años o más; es decir, prácticamente uno de cada cinco jornaleros agrícolas era menor de 14 años. Igualmente, se estimó que 44.9% de las familias jornaleras en las que hay presencia de trabajo infantil son indígenas, de manera que la migración supone para los niños de estas familias un cambio radical en sus costumbres, cultura e idioma.

Entre las razones que los niños y niñas tienen para trabajar, según los resultados del MTI de la ENOE 2007, la mayoría tiene ver con la contribución material que hacen para solventar diversos bienes y servicios. De hecho, en 68.4% de todos los casos el trabajo infantil responde a la necesidad de colaborar de alguna forma en el hogar, ya sea mediante la aportación de ingreso (11.4%) o de trabajo (27.6%), o bien gracias al pago que efectúan de los costos escolares o de sus propios gastos (29.4%). Es importante mencionar también que 17.6% de niños y niñas aducen como motivo de su trabajo el propósito de aprender un oficio, una de las estrategias a las que se suele recurrir en ciertos contextos como vía de acumulación de capital humano, a veces pero no siempre, de manera paralela a la formación escolar. Poco menos de 6% de los niños y las niñas que trabajan –214,648 niños y niñas– explican esta circunstancia por el deseo de no asistir a la escuela.

Existen diferencias en las razones que las niñas y los niños dan para explicar su actividad laboral que están claramente vinculadas con los roles culturalmente asignados para hombres y para mujeres. Es decir, una mayor parte de las niñas (32%) que de los niños (25%) dijo realizar actividad laboral “porque el hogar necesita de su trabajo”, mientras que una mayor parte de los niños (21%) en comparación con las niñas (10%) dijo estar trabajando para “aprender un oficio”.

Las divergencias entre sexos son más reducidas en los factores vinculados con la necesidad de asumir los gastos de la escuela y/o los gastos propios (28.4% de los niños y 31.3% de las niñas), y el deseo de no ir a la escuela (7.1 y 3.5%, respectivamente). Cuando se pregunta en torno a la importancia de la aportación económica para el hogar, los porcentajes de ambos grupos difieren en menos de un punto: 11.7% de los niños dice trabajar por este motivo, una afirmación presente en 10.9% de las niñas.

La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos, así como los convenios internacionales de la Organización Internacional

del Trabajo (OIT) han sido el punto de partida para la adecuación de la legislación nacional a los criterios mínimos consensados por la comunidad internacional para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o nocivo.

La Constitución mexicana establece específicamente, en su artículo 123, la prohibición de la utilización del trabajo de los menores de 14 años; limita a seis horas la jornada máxima de trabajo para los mayores de 14 y menores de 16, así como a siete horas la jornada máxima de trabajo nocturno para los mayores de 16; y prohíbe las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las diez de la noche, para los menores de 16 años. Por su parte, la Ley Federal del Trabajo (1970) reglamenta y profundiza las disposiciones constitucionales relativas al trabajo de personas mayores de 14 años<sup>196</sup>.

Más allá de la legislación vigente, destinada a regular el trabajo de personas menores de edad legalmente reconocido, existen problemáticas que no han sido abordadas por el país en relación con el trabajo infantil y adolescente que se encuentra fuera del marco de la ley.

Por un lado, si bien México ratificó el Convenio 182 de la OIT relativo a la erradicación de las peores formas de trabajo infantil, aún no ha definido una lista de dichas formas a fin de tomar medidas para eliminarlas de inmediato. Esto se refiere a trabajos insalubres y peligrosos y también a los clandestinos e ilegales que comprometen el desarrollo de los adolescentes, incluyendo la explotación sexual. Igualmente, continúa pendiente la constitución tanto de la Comisión Nacional contra el Trabajo Infantil, como de la comisión tripartita encargada de la definición de la lista de peores formas y de la formulación del plan nacional para su eliminación, en términos del citado Convenio.

Por otro lado, aun cuando el Comité de Derechos del Niño ha emitido recomendaciones específicas al respecto<sup>197</sup>, México no ha ratificado aún el Convenio 138 de la OIT relativo a la edad mínima para trabajar, el cual es considerado como uno de los instrumentos más importantes para la erradicación progresiva del trabajo infantil. Es el único país de América Latina que no ha ratificado este Convenio. Por otra parte, de acuerdo con la ley mexicana,



**Continúa siendo un reto incluir a los hijos e hijas de los jornaleros agrícolas en las estadísticas nacionales, conocer qué tan escaso es su acceso a servicios básicos, y los impactos resultantes en su nutrición, salud, desarrollo, educación y perspectivas futuras, considerando que requieren de una protección especial de sus derechos.**

la edad mínima para trabajar es de 14 años; esto es, por debajo de la edad recomendada por el Convenio 138 de la OIT, que es de 15 años o la edad equivalente al término de la educación básica.

El evidente avance en materia de generación de datos sobre el trabajo infantil que constituye el MTI 2007 de la ENOE, abre la posibilidad de generar en México políticas públicas y estrategias nacionales sólidas en materia de trabajo infantil, que se traduzcan en la creación y ejecución de un Programa Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil.

En el país existen actualmente dos programas federales contra el trabajo infantil: el de Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano Marginal (PROPADETIUM) del DIF, y el de Atención a Jornaleros Agrícolas Migrantes (PAJA) de SEDESOL, que tiene algunos componentes para la erradicación del trabajo infantil en el campo.

El PROPADETIUM incluye acciones para prevenir la incorporación de niños, niñas y adolescentes a actividades laborales y su reincorporación a la escuela (en caso de que estén trabajando), tales como la entrega de becas académicas y de capacitación; asesoría y capacitación al personal responsable de coordinar y operar el programa; y visitas de asesoría y seguimiento a los sistemas estatales DIF.

A su vez, el PAJA busca contribuir a abatir el rezago que enfrentan los jornaleros agrícolas y sus familias, mediante acciones orientadas a generar la igualdad de oportunidades y la ampliación de sus capacidades. En este programa participan los tres órdenes de gobierno, productores agrícolas, organismos sociales y los propios beneficiarios. El programa cuenta con diversos apoyos monetarios. En el caso de los hijos de los jornaleros de entre seis y 14 años de edad, el programa incentiva su educación por medio de un estímulo monetario a la familia, útiles, uniformes escolares y vales de despensa. El monto de los apoyos varía en función del número de niños que asisten a la

escuela y del grado escolar que cursan. También ofrece apoyo para los niños de hasta cinco años.

Por su parte, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social lidera el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Trabajo Infantil, conformado por el Gobierno Federal y actores relevantes de la sociedad civil, así como por grupos de trabajo interinstitucional (integrados por dependencias gubernamentales, sindicatos, cámaras empresariales y sociedad civil) para atender la problemática del trabajo infantil. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social también ha impulsado el diálogo sobre el trabajo infantil con sectores productivos en los estados, con el objetivo de compartir, intercambiar y difundir experiencias y buenas prácticas en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil.

### **La violencia contra niños, niñas y adolescentes**

La violencia contra la infancia es multicausal, compleja y multifacética. No es privativa de un país o región y requiere de respuestas integrales para su prevención y erradicación<sup>198</sup>. Entre las causas de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en México –y probablemente en otros países– se encuentra la percepción social de que los niños y las niñas son propiedad de los adultos. Concebirlos como sujetos de derechos y, por tanto, dignos de respeto y cuidado, es todavía una noción poco extendida y un desafío para lograr una verdadera cultura de derechos. Análisis recientes<sup>199</sup> confirman que en México existe una brecha entre el discurso de la protección de los derechos de la infancia y algunas prácticas que son violatorias de los derechos humanos y de la dignidad de las niñas, niños y adolescentes.

Por otra parte, el ejercicio de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar, en la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y las instituciones, tiene una amplia legitimidad y aceptación social, lo que trae como consecuencia lógica la naturalización e invisibilización de la

#### **Cuadro 4.2 Los desafíos para prevenir y combatir la explotación sexual comercial infantil (ESCI) en México**

El Relator Especial sobre Venta de Niños, Prostitución y Pornografía Infantil visitó México en mayo de 2007 para evaluar los avances del país y realizar un informe detallado en materia de explotación sexual comercial infantil (ESCI). De las recomendaciones formuladas por dicho informe, se concluye que:

- México ha concretado progresos en materia de ESCI. En 2007, en congruencia con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, se reformó el marco legislativo federal tipificando por vez primera como delitos graves el de turismo sexual contra personas menores de 18 años, la trata de personas menores de 18 años, la pornografía infantil y el lenocinio de personas menores de 18 años. Sin embargo, se requiere reforzar las acciones en esta materia, ya que solamente cinco de los 32 estados de la República han tipificado debidamente los delitos contra los menores de edad, lo que debilita en la práctica la efectividad de las disposiciones federales. Además, sólo tres estados sancionan como delito grave la prostitución infantil.
- Es necesario crear un sistema eficaz de protección y asistencia a los niños víctimas de explotación sexual o de trata, fortaleciendo las capacidades de las procuradurías para actuar con la celeridad necesaria ante las denuncias que reciben, además de implementar medidas adecuadas para la protección de testigos y diseñar programas de reintegración social especialmente orientados a los y las víctimas.
- Aunque las situaciones concretas varían en cada estado y ciudad, se presume que existe cierta tolerancia ante la impunidad y la corrupción de algunas corporaciones policiacas, lo que obstaculiza la persecución y el castigo de los infractores. Esto puede favorecer que la explotación sexual infantil se vincule con diversas formas de crimen organizado y con circuitos clandestinos del mercado sexual.
- Las principales víctimas de la explotación sexual infantil son los niños y niñas en situación de calle. Dada la situación de precariedad y abandono en la que viven, son víctimas frecuentes de abusos sexuales, de redes de prostitución y de trata.
- Las situaciones sociales que se viven en la frontera norte son particularmente riesgosas para niños y niñas. El clima de desarraigo que impera en algunas ciudades fronterizas incrementa la vulnerabilidad de los niños en situación de calle, que en ocasiones quedan expuestos directamente a los fenómenos del tráfico de drogas o de personas, o bien a la prostitución forzada.
- Finalmente, es de especial preocupación la situación de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados que cruzan irregularmente la frontera norte. No se sabe con certeza el número exacto de niños y niñas que son víctima de abuso y explotación durante su traslado hacia territorio estadounidense. Asimismo, se ignora lo que ocurre con estos niños una vez que llegan a sus destinos.

Fuentes: Petit, 2008, y Naciones Unidas, 2006.

violencia, factores que contribuyen a su persistencia y reproducción.

Asimismo, la ausencia de un sistema integrado y confiable de información sobre las formas en que se ejerce la violencia contra la infancia y las consecuencias de ésta, dificulta la tarea de hacerla visible, desnaturalizarla y contar con diagnósticos precisos y respuestas adecuadas de política pública para su prevención y erradicación. De esta forma, para aproximarse al conocimiento de la situación de la violencia contra la infancia en

México es necesario explorar datos provenientes de los registros institucionales y de las encuestas vinculadas con este tema, considerando que no existe todavía una normatividad comprehensiva, con criterios universales y homogéneos, que permita un seguimiento estadístico sistemático del problema, lo que a su vez refleja la falta de un sistema coordinado de protección especial en materia de violencia contra la infancia en todos los niveles del Estado<sup>200</sup>.

La forma más brutal de violencia contra los niños

**Tabla 4.4 Tasas de mortalidad por homicidios, a nivel nacional, por año, según grupos de edad (%)**

Año	0	1-4	5-14	15-24	25 y más	Nacional
2000	4.1	2.3	1.3	12.8	17.0	11.0
2001	4	2.4	1.3	12.6	15.6	10.4
2002	4.1	2.3	1	11.9	15.4	10.1
2003	3.7	2	1	10.8	15.5	9.9
2004	4.3	2	0.9	10.2	13.9	9.1
2005	3.7	2.2	1.2	10.6	14.5	9.6
2006	3.6	2.3	1	10.7	15.1	10.0
2007	3.3	1.6	0.8	8.8	12.7	8.4
<b>Promedio</b>	<b>3.8</b>	<b>2.1</b>	<b>1.1</b>	<b>11.1</b>	<b>14.9</b>	<b>9.78</b>

Tasas por 100,000 habitantes.

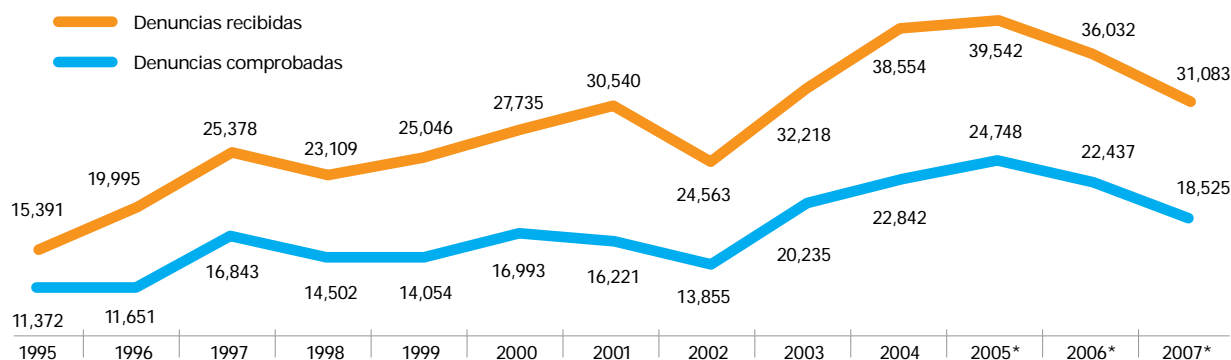
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. SINAIS.

y niñas se expresa, desde luego, en los homicidios que se cometen contra ellos. El Sistema de Información en Salud<sup>201</sup> consignó, para el período 1979-2002, un total de 14,745 homicidios de personas cuyas edades oscilaban entre cero y 14 años. A su vez, el Informe Nacional sobre Violencia y Salud 2007 indica, para el mismo periodo, un promedio de aproximadamente 600 muertes de niños y niñas –cada año– por homicidio. Ello significa que durante los últimos 25 años, dos niños menores de 14 años han muerto asesinados cada día<sup>202</sup>.

La Tabla 4.4 refleja que, para los niños y niñas menores de 15 años, la mayor tasa de mortalidad por homicidio se concentra entre los menores de

un año, para los cuales la tasa promedio para los años 2000-2007 fue de 3.8 homicidios por cada 100,000 habitantes. Dicha tasa disminuye sistemáticamente en la medida en que se incrementa la edad, siendo el promedio de 2.1 para el grupo de edad de uno a cuatro años, y de 1.1 para el grupo de cinco a 14 años. La tasa aumenta drásticamente en el grupo de edad de 15 a 24 años, hasta alcanzar 11.1 por cada 100,000 habitantes<sup>203</sup>. Cabe señalar que este último grupo de edad tiene una tasa mayor al promedio nacional que es de 9.78 por cada 100,000 habitantes y que, en comparación con toda la población de 25 años y más, tiene una incidencia muy elevada, ya que el promedio para todo este amplio rango de edad es de 14.9 por cada 100,000 habitantes.

**Gráfica 4.3 Denuncias recibidas y comprobadas de maltrato infantil atendidos por el DIF-PRENAM, (1995-2007)**



\* Para los años 2005-2007 falta la información de varios estados.

Fuente: INEGI, 2007; Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, 2005-2007.

**Tabla 4.5 Número total de niños y niñas maltratados registrados por el DIF, según tipo de maltrato, por año, (1999-2007)**

Tipo de abuso	1999	2000	2001	2002	2003	2004*	2005*	2006*	2007*
Físico	8,354	8,920	8,074	7,118	7,828	3,213	10,001	8,460	6,310
Abuso sexual	1,060	1,120	1,185	1,123	1,257	566	1,664	1,446	638
Abandono	1,830	1,615	1,858	1,474	2,518	682	3,378	3,761	539
Emocional	5,378	6,941	6,064	4,744	7,301	3,090	8,156	7,861	4,235
Omisión de cuidados	5,448	7,921	7,888	5,338	6,879	3,455	10,809	10,950	3,836
Explotación sexual	110	39	17	64	59	39	156	81	19
Negligencia	2,781	2,397	2,843	3,080	2,069	1,082	2,482	4,684	1,155
Explotación laboral	650	203	330	257	246	98	397	765	47
<b>Total</b>	<b>25,611</b>	<b>29,156</b>	<b>28,259</b>	<b>23,198</b>	<b>28,157</b>	<b>12,225</b>	<b>37,043</b>	<b>38,008</b>	<b>16,779</b>

Fuentes: Para 1999-2004: CESOP, 2005. Para 2005-2007: DIF Nacional

\* Información preliminar \*\* Se presume que las cifras 2005-2007 decrecen por falta de información de algunos estados

De acuerdo con cifras del Sistema Nacional DIF, existe una tendencia ascendente tanto en el número de denuncias como en el número de casos comprobados de maltrato infantil durante el periodo 1995-2007. No es claro, sin embargo, en qué medida este incremento obedece a un aumento real en el maltrato, y/o a una mayor tendencia de la población a denunciar, quizá como efecto de un incremento de la conciencia de los derechos de los niños<sup>204</sup>.

Al analizar los números absolutos disponibles acerca de la magnitud de la violencia contra niñas y niños en el país por tipo de maltrato (Tabla 4.5), se observa que en 2007 el DIF registró 16,779 casos de maltrato de niños y niñas, de los cuales 37.6% fueron de abuso físico y 25.2% de abuso emocional.

Como puede apreciarse, el número de denuncias de niñas y niños que han sufrido violencia se incrementó en cerca de 50% de 1999 a 2006, al pasar de 25,611 casos a poco más de 38,000. Mientras que la violencia física se ha mantenido más o menos constante en alrededor de 8,400 casos por año, la omisión de cuidados registrada para los años 2005 y 2006 es prácticamente el doble de la registrada en 1999. Importa destacar la información existente acerca del abuso sexual y de la explotación sexual contra niños. En ninguno de los años consignados, la proporción de casos registrados por estas formas de violencia es superior a 5.2% del total. Sin embargo, hay que recordar que

la violencia sexual es la forma de violencia que menos se denuncia en el mundo.

Un análisis de cuatro encuestas relativas a diferentes dimensiones de la violencia<sup>205</sup> resalta los siguientes hallazgos, que resultan profundamente reveladores acerca del problema de la violencia contra los niños y las niñas:

- Siete de cada diez jóvenes en el país viven violencia en su relación de noviazgo, 76% de estos jóvenes sufren violencia psicológica, 16.5% violencia sexual y 15% violencia física. Las mujeres son mayormente afectadas por la violencia física en comparación con los hombres (61.4 % y 46 % respectivamente)<sup>206</sup>.
- Entre 55 y 62% de los adolescentes en secundaria señalan haber sufrido alguna forma de maltrato en algún momento de su vida<sup>207</sup>.
- 10.1% de los estudiantes de educación media superior ha sufrido violencia física en la escuela; 5.5% de los estudiantes ha sufrido violencia sexual, y 16.6% de los estudiantes ha sufrido violencia emocional en el ámbito escolar<sup>208</sup>.
- Los hogares compuestos sólo por niñas tienen menor riesgo de que allí se ejerza



© UNICEF México/Mauricio Ramos

violencia física contra ellas; en cambio, los hogares mixtos, donde hay niños y niñas, presentan el mayor riesgo de violencia infantil.

- No hay evidencias claras de que la violencia física y/o emocional que se ejerce contra los niños y niñas esté disminuyendo en la actualidad, en comparación con la que existía en el pasado.
- La violencia física contra niños y niñas es mayor cuando éstos son muy pequeños (entre dos y cinco años), y decrece a medida que aumenta la edad.
- La violencia emocional, en cambio, aumenta en la medida en que lo hace la edad de los niños y las niñas.
- La escolaridad de los padres se asocia negativamente con el riesgo de la violencia física y emocional contra los niños y niñas: a mayor educación, menor riesgo.
- Sólo 34% de las mujeres de 15 años y más no atestiguaron violencia física entre sus padres, no la sufrieron directamente y no la ejercen contra sus hijos. El 66% restante ha vivido por lo menos una (o más) de estas formas de violencia, lo que indica que la misma es constitutiva de la experiencia de vida de dos terceras partes de la población femenina<sup>209</sup>.
- El dato anterior se corrobora al estudiar

a los niños y niñas de entre 14 y 17 años: sólo 36% de ellos no atestigua violencia entre sus padres, ni la ha sufrido de manos de ellos, ni sufre violencia en el noviazgo. El restante 64% ha vivido por lo menos una (o más) de estas formas de violencia<sup>210</sup>.

- Dos terceras partes de los niños y niñas de escuelas básicas en México dijeron haber recibido al menos una agresión física durante los dos últimos años, siendo las agresiones más frecuentes para los niños las patadas y puñetazos, y para las niñas los jalones de cabello y empujones. Sólo 33.9% de las niñas y 25.5% de los niños dijeron no haber sufrido ninguna agresión física en la escuela. Además, 10.6% de los niños y 7.7% de las niñas de 4° y 5° año de primaria señalan que su papá les pega, mientras que 13.5% de los niños y 12.1% de las niñas dicen que su mamá les pega<sup>211</sup>.
- Los niños son responsables de mayor número de agresiones en las escuelas que las niñas, pero niños y niñas son víctimas de esas agresiones casi por igual; 6.3% de los niños y niñas dijeron de manera espontánea que lo primero que cambiarían en su escuela es que no hubiera tanta violencia. La violencia psicológica es la de mayor incidencia y se dirige tanto a niños como a niñas, si bien a estas últimas las afecta más. Los niños y niñas de 4° y 5° año reportaron que casi una quinta parte de las niñas han sufrido intentos de abuso sexual por parte de sus compañeros<sup>212</sup>.

### ***Cuadro 4.3 El castigo corporal: un caso grave de falta de protección de derechos de la infancia***

Al igual que otras formas de violencia contra los niños y las niñas, el castigo corporal es una modalidad culturalmente aceptada de imponer la disciplina en México. Sin embargo, más allá del permiso social con que se aplica, es evidente que el marco legal en materia de castigo corporal coloca en una situación de grave desprotección jurídica a los niños, niñas y adolescentes que lo padecen, como se ilustra en las siguientes dimensiones:

- a) Las leyes que regulan a las instituciones de asistencia no prohíben ni sancionan el castigo corporal.
- b) En apenas la mitad de las leyes educativas del país se identifica como infracción el castigo corporal, pero se establecen sanciones que no son precisas, no atienden al criterio de proporcionalidad con la gravedad de la infracción y no son aplicables en las instituciones públicas de educación, porque las faltas cometidas por los funcionarios de las mismas y las sanciones aplicables están contenidas en normas disciplinarias propias, derivadas de su régimen laboral, y no vinculadas con las posibles sanciones incluidas en las leyes educativas.
- c) En materia penal tampoco se protege a los niños de la violencia debidamente, ya que no se considera una agravante la minoría de edad de la víctima y, por el contrario, existen atenuantes y eximentes que no responden al reconocimiento del alto valor que tienen los bienes jurídicos como la vida, integridad y desarrollo de la infancia.
- d) En materia civil la situación es similar a la penal. Mientras que en la primera se facilita la impunidad de los adultos que maltratan, en la segunda se confirma, mediante el llamado derecho de corregir, que los adultos pueden maltratar si les resulta necesario para educar.

En los dos últimos casos no se protege a los niños del maltrato, sino a los adultos que ejercen la violencia frente a su incapacidad de tratar a los niños como personas y de ayudarles a desarrollarse mediante prácticas de crianza respetuosas de sus derechos, con límites y reglas claras, pero al mismo tiempo libres de golpes o insultos que les afectan negativamente.

El Comité de los Derechos del Niño ha señalado su preocupación por el hecho de que el castigo corporal en el hogar siga siendo legal y no se prohíba explícitamente en las escuelas, en instituciones penales y en centros alternativos, y ha recomendado al Estado mexicano reformar todas las leyes federales y estatales pertinentes para lograr su prohibición en todos los entornos.

Fuente: UNICEF con información de Salinas, 2007 y Naciones Unidas, 2006.

El marco normativo en materia de protección del derecho de los niños y niñas a vivir sin violencia incluye varios instrumentos internacionales ratificados por México, así como leyes nacionales específicas<sup>213</sup>. Sin embargo, al igual que muchos otros países, México adolece de importantes vacíos normativos –especialmente en la legislación del fuero común–, que abren la posibilidad de que la violencia contra niños y niñas quede impune. Los niños y niñas sufren violencia en todos los espacios de su vida y el marco jurídico con frecuencia convalida el trato abusivo, ya que mantiene un diseño que atiende a una forma de mirar a los niños

como seres afectados de una suerte de minusvalía derivada de que son distintos a los adultos y dependen de ellos; una manera de verlos y tratarlos que, más que apoyar, dificulta que se desarrollen plena, espontánea y libremente<sup>214</sup>.

Una de las mayores deficiencias del marco jurídico mexicano relacionado con la violencia contra la niñez es la falta de precisión respecto a la definición misma de violencia, lo que ha provocado que, para quienes aplican el derecho en las procuradurías y los tribunales, permanezcan invisibles las formas de maltrato poco evidentes,



**Una de las mayores deficiencias del marco jurídico mexicano relacionado con la violencia contra la niñez es la falta de precisión respecto a la definición misma de violencia, lo que ha provocado que, para quienes aplican el derecho en las procuradurías y los tribunales, permanezcan invisibles las formas de maltrato poco evidentes, que son las más cotidianas en las relaciones entre niños y adultos en las familias, escuelas y servicios asistenciales.**

que son las más cotidianas en las relaciones entre niños y adultos en las familias, escuelas y servicios asistenciales, tales como los golpes que no dejan huella aparente y las agresiones que dañan la salud cuando son reiteradas, o que restan a los niños que las sufren la autoestima y la confianza en sí mismos y les impiden desarrollarse<sup>215</sup>.

En México existen instituciones oficiales que trabajan para atender a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y para perseguir y sancionar a los agresores. Fundamentalmente, la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional DIF y los Sistemas estatales y municipales DIF tienen atribuciones en materia de protección y atención de niños y niñas víctimas de violencia. Por su parte, la Procuraduría General de la República, las procuradurías estatales de justicia y los tribunales federales y estatales de justicia tienen atribuciones muy concretas en materia de procuración y administración de justicia en casos de violencia contra la infancia. Además, numerosas organizaciones de la sociedad civil a lo largo del país trabajan con diversas metodologías para atender a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, en entornos como la familia o la situación de calle.

Aun cuando esas instituciones realizan acciones contra ciertas formas de violencia hacia los niños y niñas, y existen avances como la creación de la Coordinación Nacional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil<sup>216</sup>, todavía no se ha construido una política pública integral o una estrategia nacional coordinada e interinstitucional para prevenir, sancionar, atender y erradicar todas las formas de violencia contra la infancia en todos los entornos donde se presentan (familia, escuela, trabajo, instituciones y sociedad). En 2007, las Secretarías de Educación y de Salud, y el DIF firmaron un Acta de Compromiso para diseñar una estrategia nacional en materia de violencia contra la infancia, cuya concreción está aún pendiente.

## Adolescentes en conflicto con la ley

En 2005 se produjo en el país una reforma constitucional que cambió el sistema tutelar vigente hasta ese momento, por un sistema de justicia penal juvenil garantista acorde con la Convención sobre los Derechos del Niño, denominado “Sistema Integral de Justicia para Adolescentes”. Dicha reforma, si bien introdujo profundos cambios en favor del cumplimiento de los derechos de los adolescentes, no ha estado exenta de dificultades.

Como consecuencia de esa reforma, los estados de la República y el Distrito Federal quedaron obligados a crear leyes e instituciones especializadas para la implementación del nuevo sistema en el nivel local, en congruencia con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño en la materia<sup>217</sup>. Ello ha provocado que cada una de las autoridades locales lleve sus propios registros de datos e información. En general, las nuevas leyes en la materia no previeron la integración de un sistema armonizado de información entre las diferentes autoridades y entre los estados y la Federación o alguna autoridad central encargada de concentrar los datos a escala nacional. Por ello, en la mayoría de los casos, además de no haber uniformidad en cuanto a tales datos, los mismos son de difícil acceso, identificación y conocimiento. Adicionalmente, la legislación federal en la materia aún no ha sido aprobada.

De esta forma, los datos disponibles en México en relación con el número y la situación de los adolescentes en conflicto con la ley son muy limitados. De acuerdo con los últimos datos con los que cuenta el INEGI que, por lo anteriormente expuesto, presentan serias limitaciones, en 2007 se registraron a nivel nacional 22,970 adolescentes en conflicto con la ley, de los cuales 20,923 eran hombres y 2,046 mujeres.

Los últimos datos disponibles bajo el anterior



**Tabla 4.6 Cifras a nivel nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley<sup>218</sup>**

Cifras en el nivel nacional	2005	2006
Adolescentes en conflicto con la ley (puestos a disposición de la autoridad)	58,128	48,009
Adolescentes sujetos a procedimiento	29,503	24,438
Adolescentes encontrados responsables	22,667	14,213
Adolescentes sujetos a medida en internación (privación de libertad)	8,481	4,502
Adolescentes sujetos a medida en externación (no privativa de la libertad)	10,583	7,502
Adolescentes sujetos a otra medida	3,611	2,642

Fuente: Consejo de Menores Federal, Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

sistema tutelar permiten tener, a pesar de las limitaciones ya mencionadas, una aproximación de la situación de los adolescentes en conflicto con la ley penal en México.

La variación en las cifras entre 2005 y 2006, particularmente respecto al número de adolescentes privados de libertad, responde directamente a los cambios generados por la reforma constitucional, ya que una de las principales modificaciones consistió en uniformar las edades mínima y máxima para la aplicación de sistema de justicia para adolescentes en todo el país, limitando la privación de libertad solamente para las personas de entre 14 y 18 años incumplidos, como último recurso, eliminando esta sanción para las personas de entre doce y 14 años incumplidos. Asimismo, se limitó la aplicación del sistema únicamente frente a conductas delictivas.

El fenómeno de los adolescentes en conflicto con la ley penal —es decir, acusados o declarados responsables por la comisión de un delito— tiene que ver con diversos problemas sociales a los que se enfrentan los adolescentes en México y en otros países. Existen cuestiones estructurales, tales como la exclusión, la pobreza y la desigualdad, que en cierta forma debilitan los mecanismos de protección familiares, comunitarios e institucionales, provocando que los adolescentes carezcan de oportunidades reales de desarrollo, deserten de la escuela a temprana edad, corran mayor riesgo de involucrarse en conductas delictivas, caigan en el consumo de drogas o cometan actos violentos.

La mayoría de los adolescentes que entran en conflicto con la ley penal son de sexo masculino; tienen entre 15 y 17 años de edad; presentan un retraso escolar de más de cuatro años o han abandonado la escuela de forma definitiva; residen

principalmente en zonas urbano-marginales; trabajan en actividades informales que no exigen calificación laboral; con el producto de su actividad contribuyen al sostenimiento del núcleo familiar o de su núcleo de pertenencia, y viven en entornos violentos. Es decir, se presenta una cadena de desprotección en la cual generalmente varios de sus derechos se encuentran amenazados o vulnerados.

Un diagnóstico sobre el fenómeno delictivo de adolescentes y jóvenes en el Distrito Federal realizado en 2006 indica que 49% de los adolescentes en conflicto con la ley habían accedido a educación primaria, 35% a secundaria, 11% a preparatoria y sólo 2% a escuelas de educación superior; el 3% de ellos era analfabeto. Debido a que una gran mayoría de los adolescentes considerados en este diagnóstico tenía entre 15 y 18 años, el rezago educativo resulta evidente, ya que les correspondería una escolaridad del nivel secundaria y preparatoria<sup>219</sup>.

Otro dato importante de los adolescentes en conflicto con la ley, de acuerdo con el diagnóstico de referencia, es el de su ocupación, que deja ver la desprotección en que se encontraban al momento de cometer el delito. Los segmentos más representativos en cuanto a la ocupación corresponden 32% a estudiantes; 15% a comerciantes (generalmente comercio informal o vendedores ambulantes, lo que implica que laboran en condiciones desfavorables y fuera de la ley); 7% a trabajadores en la calle (limpiaparabrisas, payasitos, tragafuegos); y 6% a empleados en el trabajo de la construcción. Dentro de otras ocupaciones menores a 10% se encuentran el empleo doméstico (normalmente reservado para las mujeres) y oficios como carpintero, chofer, cobrador, herrero, impresor o mecánico, desempeñados en su mayoría por varones.

En 2005 ingresaron al todavía Sistema para el Tratamiento de Menores Infractores en el Distrito Federal 4,166 adolescentes: 3,765 hombres y 401 mujeres, lo que representa 90 y 10%, respectivamente. La minoría constituida por las mujeres dentro de este fenómeno es a su vez un factor de discriminación y desprotección, pues provoca que no siempre se actúe desde la perspectiva de género y los programas y acciones destinados a este grupo sean muy limitados o inexistentes. Igualmente, la mayor proporción de hombres podría estar relacionada con el hecho de que ellos enfrentan un estigma como “problemáticos” o violentos mayor que el de las mujeres.

El delito más frecuente entre los adolescentes es el robo en todas sus modalidades (87% de los casos). La segunda causa son lesiones en diferentes formas (5%); daños en propiedad ajena (3%); delitos contra la salud (2%) y privación ilegal de la libertad (1%)<sup>220</sup>. Los delitos más graves contra la persona, el homicidio y la violación, llegan a 1% cada uno.

A través del nuevo Sistema Integral de Justicia para Adolescentes se busca que los adolescentes acusados por la comisión de un delito tengan acceso a un juicio justo, en el que se respeten sus derechos fundamentales y, en caso de que resulten responsables, puedan asumir las consecuencias del acto a través de una medida socio-educativa que promueva su reintegración social y familiar y el pleno desarrollo de su persona y capacidades.

La reforma considera “adolescente” a toda persona que tenga entre más de doce y menos de 18 años de edad. Los niños y niñas menores de doce años no son sujetos de este sistema especializado, pues se presume que aún no tienen capacidad jurídica para infringir la ley, por lo que en caso de hacerlo sólo deben ser sujetos de asistencia social.

Este nuevo sistema debe ser operado por instituciones, tribunales y autoridades especializados en la procuración e impartición de justicia para adolescentes, los cuales deberán actuar en todo momento conforme a los principios de protección integral e interés superior de esa franja poblacional.


Uno de los cambios más importantes introducidos por esta reforma es una limitación en la aplicación de la privación de la libertad como medida extrema, aplicable únicamente a mayores de 14 años de edad por conductas graves. De esta forma se privilegia la aplicación de otro tipo de medidas que no impliquen privación de la libertad, como el servicio comunitario, la libertad asistida y la reparación del daño. Asimismo, se ordena la aplicación de otro tipo de medidas tales como la mediación o la conciliación, que eviten llevar a todos los adolescentes a juicio.

Se trata de un cambio radical respecto del sistema de menores infractores que había venido operando en México desde principios del siglo XX. Esta reforma homologa por primera vez la edad penal en el país estableciéndola, sin excepción, a los 18 años de edad, y prevé un sistema de justicia especializado para los casos en que una persona menor de 18 años de edad sea acusada de la comisión de un delito.

Dicha reforma entró en vigor el 12 de marzo de 2006. A partir de esta fecha, los estados de la República contaron con seis meses para crear las leyes, instituciones y órganos necesarios para la aplicación de este nuevo sistema (ver Tabla 2 del Anexo). Al día de hoy, todas las entidades federativas con excepción del estado de Guerrero y la Federación, han comenzado a aplicar el nuevo sistema de justicia para adolescentes de acuerdo con la Constitución.

Sin embargo, a casi cuatro años de la aprobación de la reforma, se observan importantes retos y dificultades para su adecuada implementación. La aplicación de este nuevo sistema ha presentado diversos obstáculos que tienen que ver con la complejidad de los cambios institucionales y culturales que implica. No sólo se trata de

establecer un proceso con las debidas garantías, sino de desarrollar de manera comprehensiva todo un sistema especializado, capaz de brindar a los adolescentes oportunidades reales de asumir su responsabilidad frente a la comisión de un delito y encontrar opciones de vida que les permitan desarrollar todas sus capacidades y potencialidades de una manera positiva y constructiva para la sociedad.



**El nuevo sistema integral de justicia busca que los adolescentes acusados por la comisión de un delito tengan acceso a un juicio justo en el que se respeten sus derechos fundamentales.**



# 5

## Hacia una agenda por la infancia y la adolescencia en México

**A** lo largo del presente documento se ha ido describiendo y analizando la complejidad de México como sociedad multicultural, rica en diversidad y en contrastes, fruto de una historia y de un proceso de desarrollo que ha llevado al país a un nivel de bienestar económico alto, aunque manteniendo importantes brechas de desigualdad económica y social. Este contraste, constituye el desafío más relevante para el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia, pero ofrece asimismo un potencial de oportunidades para superar rezagos que se han transmitido de generación en generación.

Por un lado, la economía mexicana ocupa el lugar 13 en el mundo; México es uno de los dos países de América Latina miembros de la OCDE —junto con Chile, de reciente ingreso— y es socio comercial de Estados Unidos y Canadá en el TLC. Por otro lado, en el territorio nacional se ha mantenido constante un patrón de desigualdad y de exclusión social reflejado en preocupantes asimetrías en la distribución de la riqueza. Los más de 50 millones de mexicanos y mexicanas que viven en pobreza son un recordatorio permanente de los desafíos pendientes en la conciencia política y social del país.

En relación con la infancia y adolescencia, México ha realizado progresos importantes en los últimos años en cuanto a garantizar mayores niveles de bienestar para niños, niñas y adolescentes, a través de abordajes innovadores orientados a disminuir la mortalidad infantil, ampliar coberturas de educación básica y brindar mayores niveles de protección social a los niños y sus familias.

Sin embargo, el contraste también está presente en los niveles de bienestar infantil. Pobreza y exclusión afectan de manera desproporcionada a los niños, particularmente a los que habitan en comunidades rurales indígenas y urbanas de alta marginación.

Por tanto, es fundamental posicionar el tema de la infancia en el centro del debate político, como oportunidad estratégica de desarrollo. En este sentido, uno de los principales desafíos que enfrenta no sólo México sino la mayoría de los países, es el de traducir los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño en intervenciones concretas y efectivas que hagan realidad la garantía de derechos. El Comité de los Derechos del Niño, como órgano de expertos independientes establecido por la propia Convención para supervisar su cumplimiento, recomienda a los Estados parte de este instrumento internacional adoptar una serie de acciones específicas orientadas a la realización progresiva de los derechos de la infancia<sup>221</sup>, entre las que se destacan las siguientes dimensiones:

- Un **marco legal** plenamente compatible con los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, lo cual exige una revisión exhaustiva de la legislación interna a fin de evitar la dispersión de disposiciones jurídicas en la legislación.
- Una **institucionalidad** que involucre a los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) y a los tres poderes del Estado (legislativo, ejecutivo y judicial) en diálogo constante con la sociedad civil

y de carácter intersectorial, acorde con el principio de integralidad e indivisibilidad de los derechos y en correspondencia con el carácter multidimensional de los temas de infancia.

- Un **modelo de gestión de políticas públicas** de infancia y adolescencia que permita la articulación de instituciones, privilegiando un modelo sistémico de gestión más que un modelo de gestión centrado en una instancia única de coordinación o rectoría.
- Un **marco programático o estrategia nacional** de acción en favor de los niños y adolescentes que refleje la aplicación de las disposiciones de la CDN y se constituya en la plataforma apropiada para promover la coordinación eficaz entre sectores, niveles de gobierno y actores sociales.
- Una **asignación presupuestaria suficiente, oportuna y equitativa** de los recursos destinados a políticas y programas cuyos destinatarios directos o indirectos sean los niños, niñas y adolescentes.
- Una **base de conocimiento e información** en materia de avance en el cumplimiento de los derechos de la infancia, que cuente con datos actualizados, desagregados y de calidad para servir de evidencia sólida para el diseño y evaluación de políticas y programas.
- Una **estrategia a largo plazo de fortalecimiento institucional de capacidades** a todos los niveles en enfoque de derechos de la infancia, para proporcionar atención adecuada a los niños, niñas y adolescentes en todos los temas relevantes.
- La **consolidación del compromiso de la sociedad civil** alrededor del tema de los derechos de la infancia como cuestión de derechos, con el respaldo de una mayor participación del sector privado y la sensibilización y movilización del conjunto de la sociedad.

El diseño de una nueva arquitectura institucional, resultado de una amplia legitimidad política y con capacidad para influir sobre todos los sectores de gobierno, resultaría condición necesaria para crear un verdadero entorno protector de la infancia en México. De esta manera, dicho entorno se constituiría en marco de referencia para una nueva alianza nacional en favor de la infancia, con respaldo político a los más altos niveles. La horizontalidad de áreas de atención coordinadas de manera integral, y la verticalidad de renovados mecanismos de exigibilidad, diálogo y representatividad de la sociedad civil constituirían las coordenadas esenciales para el funcionamiento del entorno protector de los derechos de la infancia y de la adolescencia en México.

Además del desafío central de construir una respuesta integral y estratégica a la infancia en el país, existen una serie de retos específicos que pueden ser considerados temas centrales de la agenda nacional sobre la infancia y adolescencia en México.

## Derecho a la supervivencia y al desarrollo

- La estrecha relación entre salud y supervivencia materna y el desarrollo infantil tiene que ser parte de un compromiso político a todos los niveles de gobierno y permanecer en la base de toda intervención destinada a reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad materna para aumentar las posibilidades de supervivencia de los hijos, sobre todo en sus primeros años de vida.
- Es importante trabajar simultáneamente la dimensión del acceso, a través de su ampliación, y de la calidad de los servicios ofrecidos. La serie histórica de crisis económicas en los últimos 30 años en distintas regiones del mundo nos enseña que el gasto público en salud es una de las primeras áreas en sufrir recortes presupuestales, por lo cual se considera esencial mantener una vigilancia atenta de la inversión social en este rubro.

### **Cuadro 5.1 Construyendo un entorno protector de los derechos de la infancia y la adolescencia**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer en un ambiente que asegure su protección, esto es, a desarrollarse en un entorno en el que todos los actores –la sociedad civil, las familias, el Estado, el sector privado–, cumplan con las responsabilidades que les corresponden para asegurar que los niños pueden ejercer sus derechos; para que sean protegidos contra cualquier forma de abuso o explotación, y para que cuenten con las condiciones para desempeñar un papel activo en los temas que les conciernen. UNICEF ha identificado ocho dimensiones, interdependientes, que constituyen factores clave para la construcción de un entorno protector de la infancia y la adolescencia y que contribuyen también al funcionamiento y consolidación de sistemas integrales de protección que aseguren el cumplimiento efectivo de los derechos y su restitución en caso de violaciones. Estas dimensiones son las siguientes:

1. **El marco legal y su cumplimiento.**- Más allá de la armonización del marco legal nacional con los instrumentos internacionales, la creación de un entorno de protección de derechos efectivo debe estar acompañado de mecanismos que refuercen su cumplimiento y exigibilidad, así como de la transformación de prácticas locales o privadas que contribuyen a perpetuar las violaciones de derechos de la niñez y la adolescencia. En este sentido, acortar la brecha existente entre lo dispuesto por las leyes y su aplicación e instrumentación práctica es uno de los principales desafíos.
2. **Políticas y programas.**- En esta dimensión se aprecia el compromiso gubernamental para el cumplimiento de los derechos. Es deseable que el marco de políticas públicas sea integral y favorezca la actuación articulada de distintos sectores (educación, salud, bienestar social, reducción de la pobreza), teniendo como eje transversal la perspectiva de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
3. **Red institucional.**- Un sistema de protección integral de derechos implica la existencia de una red coordinada de servicios y medidas que operen de forma cohesionada para promover el acceso a la salud, la educación, el bienestar y el desarrollo de la infancia y la adolescencia, así como para protegerlos de la violencia, la explotación y el abuso, y garantizarles el acceso a la justicia y a la rehabilitación en caso de violaciones a sus derechos. Asimismo, es importante el fortalecimiento de capacidades de las personas que interactúan con niños, niñas y adolescentes, de manera que cuenten con la motivación, habilidades y autoridad para contribuir al cumplimiento de sus derechos y para identificar y responder ante eventuales violaciones de los mismos.
4. **Presupuestos.**- La asignación de recursos para la aplicación de políticas integrales hacia la infancia es otra muestra concreta del compromiso del Estado para lograr el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, tanto en el ámbito nacional como en el subnacional.
5. **Información.**- Contar con información correcta, de fuentes confiables, sobre el cumplimiento de derechos de la infancia y sobre situaciones de vulneración de derechos es indispensable para disponer de diagnósticos precisos, diseñar respuestas institucionales adecuadas y medir los progresos y desafíos en materia de protección a la niñez.
6. **Participación.**- Promover decididamente la participación de la infancia y la adolescencia y potenciar progresivamente su autonomía es un paso fundamental para construir un entorno de protección y para el funcionamiento adecuado de un sistema de protección de derechos. De acuerdo con la Convención, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en todos los asuntos que les atañen; pero además, la probabilidad de que los niños y niñas sean víctimas de abusos u otro tipo de violaciones a sus derechos es menor en la medida en que están conscientes de éstos; de los potenciales riesgos que pueden enfrentar, y de que tengan acceso a información, habilidades y servicios para protegerlos.
7. **Actitudes, tradiciones, costumbres y comportamientos.**- Para la construcción de un entorno de protección de la niñez es necesario promover cambios culturales orientados a reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y a erradicar aquellas prácticas –en ocasiones muy arraigadas o toleradas– que favorecen la violación de los mismos.
8. **Mobilización social.**- Mediante el diálogo público sobre los aspectos que afectan a la infancia, esta dimensión busca propiciar el compromiso y movilización de distintos sectores sociales a favor de la niñez. Tal dimensión se vincula también con la disponibilidad de información confiable y desagregada sobre la situación de los niños y niñas y el cumplimiento de sus derechos por parte de todos los sectores de la sociedad, de manera que contribuyan como agentes esenciales en la construcción del entorno de protección de derechos.

Fuente: UNICEF México, 2009.



**Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer en un ambiente que asegure su protección, esto es, a desarrollarse en un entorno en el que todos los actores –la sociedad civil, las familias, el Estado, el sector privado–, cumplan con las responsabilidades que les corresponden para asegurar que los niños pueden ejercer sus derechos.**

- Un sistema de monitoreo de la oferta de servicios de atención en salud y nutrición necesita de información sólida para poder identificar no solamente lagunas de atención, sino la emergencia de nuevos grupos vulnerables, no necesariamente cubiertos por los programas de atención existentes.
- Es muy importante fortalecer una vinculación intersectorial entre el tema de salud materna e infantil con los programas de reducción de la desigualdad y exclusión social, considerando la fuerte relación causal entre pobreza y estado de salud materna e infantil.
- Las intervenciones orientadas a salvar las vidas de las mujeres y de sus bebés deben respetar los derechos de aquéllas, brindándoles educación de calidad y un nivel de vida decente, y protegiéndolas contra los malos tratos, la explotación y la violencia. Las mujeres que han recibido educación tienen más posibilidades de retrasar el matrimonio y la edad de la maternidad, de garantizar que sus hijos sean vacunados, de estar mejor informadas sobre la nutrición para ellas mismas y sus hijos, y de elegir prácticas de espaciamiento de nacimientos más seguras.
- A pesar de los avances logrados por los distintos programas de gobierno, las acciones para reducir la mortalidad materna tienen que abarcar otros sectores de acción. Temas tales como promover la planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y embarazos potencialmente peligrosos; así como impulsar la educación sexual desde edades tempranas, facilitando el acceso a información oportuna y pertinente según los respectivos ciclos reproductivos de las niñas y adolescentes, así como el acceso a los servicios y la calidad de los mismos, se presentan como ámbitos de oportunidad para la acción institucional y como espacios de incidencia para la sociedad civil y otras organizaciones.
- Es necesario asegurar que la oferta de atención sanitaria no prescinda de una inversión en innovación tecnológica y de conocimiento. El brote de influenza A(H1N1) en el país ha puesto de manifiesto la importancia de mantener un sistema de respuesta capaz de adaptarse rápidamente a situaciones nuevas y complejas.
- La transición demográfica y epidemiológica que México está viviendo impone una atención prioritaria y simultánea sobre el tema de la desnutrición, particularmente en áreas rurales e indígenas, y de la emergencia de nuevos fenómenos, como el sobrepeso y la obesidad, resultado directo del rápido cambio de estilos de vida y de acelerados procesos de urbanización. La complejidad de un abordaje integral y simultáneo de fenómenos tan aparentemente contrapuestos es un claro desafío técnico. Al mismo tiempo una acción integral es necesaria para evitar que la coincidencia de los dos fenómenos genere una doble carga que se traduzca en un peso futuro insostenible sobre el sistema sanitario nacional y el incremento de los padecimientos asociados.
- La respuesta política hacia el sobrepeso y la obesidad tiene que ser amplia e integral y no limitarse únicamente a fomentar estilos de vidas más activos o saludables. Es necesaria entonces una comprensión y aceptación de la

complejidad del fenómeno para atacar sus causas, entre las cuales destacan la escasa regulación de la producción y comercialización de alimentos, la ausencia de una base de conciencia social sobre los riesgos asociados a estilos de vida y de alimentación negativos, y la todavía baja difusión de campañas de educación alimentarias en comunidades y escuelas.

- Respecto a la epidemia del VIH/SIDA y su impacto sobre la niñez mexicana, es importante insistir en que éste sea plenamente visibilizado, ya que, aun cuando la población menor de 18 años no es necesariamente la más afectada por la epidemia, se puede presumir que las nuevas infecciones están surgiendo en edades cada vez más tempranas. En este sentido, tiene un rol central el fortalecimiento de un sistema de información y monitoreo, con desagregación tanto de grupos etarios (actualmente existe información de cero a 14 años y de 15 a 29), como en términos geográficos (por estados y municipios, en los ámbitos rural o urbano) y por formas de transmisión, de manera que sea posible contar con diagnósticos y respuestas diferenciadas.
- Siendo la transmisión perinatal del VIH/SIDA la forma predominante entre la población menor de edad, es importante continuar sensibilizando al personal de salud respecto a la importancia de la detección oportuna y los procedimientos necesarios para evitar la transmisión de madre a hijo, así como continuar fortaleciendo las capacidades de identificación, atención, canalización y seguimiento de casos positivos.
- La prevención del VIH/SIDA entre adolescentes y jóvenes debe reforzarse para evitar el crecimiento de nuevas infecciones mediante un enfoque integral orientado al desarrollo de habilidades para la vida y la garantía de acceso a servicios amigables y pertinentes, favoreciendo la comunicación y educación entre pares.

## Derecho a la educación

La evolución de la cobertura en educación primaria en México ha llegado a ser casi universal, lo que representa un indudable logro de la política pública nacional en los últimos años. Este resultado ha sido también posible gracias a importantes avances en la producción de datos del sistema educativo, tanto a través de la implementación anual de la prueba ENLACE, que ha llevado a la disponibilidad de un sistema de medición y diagnóstico general sobre el desempeño escolar a lo largo del tiempo, como a través de la información generada por el Sistema Nacional de Información Educativa.

Con todo, no obstante los importantes logros alcanzados, es posible identificar algunos retos importantes que pueden constituir parte de la agenda educativa por los próximos años.

- La realidad de fuertes disparidades y exclusión social del país se refleja todavía en niveles desiguales de cobertura en educación primaria, con brechas importantes en el nivel preescolar y fundamentalmente en la secundaria y en la media superior, donde una proporción significativa de los sectores pobres o más vulnerables no accede y muchos de los que ingresan no pueden concluir. Asimismo, existe desigualdad en la oferta del servicio que se brinda en las diferentes entidades federativas, en contextos rurales y urbanos, así como en escuelas privadas, públicas y al interior de estas últimas: escuelas generales, indígenas, educación comunitaria y educación para migrantes.
- Atacar la desigualdad en la oferta educativa implica asegurar el mantenimiento del compromiso presupuestal en educación, para mantener una inversión adecuada en infraestructura, tecnología y formación docente, particularmente con vistas a elevar la calidad de la enseñanza.
- El reto de lograr una educación inclusiva y de calidad supone también la consideración de aquellos factores que tienen que ver con la creación de un clima de tolerancia y respeto en el ámbito escolar;

el combate a todo tipo de discriminación; el establecimiento de canales de participación, sobre todo para los adolescentes, así como de mecanismos efectivos de participación de los niños, niñas y adolescentes en las cuestiones escolares que les afectan. Este reto se relaciona directamente con la construcción de una articulación más fluida entre todos los actores de la comunidad educativa, particularmente acercando a los padres de familia a la escuela en un necesario proceso de fortalecimiento democrático de la educación.

- Las experiencias de participación, diálogo y búsqueda de consensos constituyen un aprendizaje que favorece no solamente la convivencia en el ambiente escolar, sino también el desarrollo de actitudes y conductas para la convivencia ciudadana.
- La descentralización educativa ha generado una multiplicidad de programas para dar respuesta a las diferentes problemáticas de la demanda existente en el campo de la educación. Como consecuencia, han surgido nuevos retos que se asocian con la fragmentación de la oferta, con una consecuente dispersión del gasto asociado. Esta atomización del gasto puede traducirse en falta de efectividad y eficiencia, ya que produce duplicidad entre programas y problemas de coordinación inter e intra-institucional. Una mayor racionalización programática y un fortalecimiento de la coordinación entre los diferentes órdenes de gobierno conforman retos importantes en este sentido.
- México ha realizado grandes esfuerzos por aumentar el porcentaje del PIB que se destina a educación y por responder a la creciente demanda de servicios educativos. Sin embargo, al compararse este gasto con países de la OCDE cuya estructura demográfica es similar, se observa que México se encuentra todavía por debajo del promedio de la OCDE y en el penúltimo lugar de los países miembros en relación con la cantidad de recursos que se invierten por estudiante. A pesar de que la educación es uno de los rubros a los que se destina un alto porcentaje

del gasto público total de México, la evidencia sugiere que éste no ha sido del todo eficiente, ya que la mayor inversión de recursos no ha ido aparejada con un mejoramiento del desempeño. En este sentido, sería importante rediseñar la estructura misma del gasto en educación, en particular su origen y su destino, para poder integrar un mayor número de actores en la generación de los recursos y su consecuente redistribución más eficiente y equitativa.

## Derecho a la protección

La complejidad de la realidad de la infancia en México y la especificidad de las distintas situaciones que ameritan acciones de protección especial, merecen un análisis detallado de los desafíos pendientes.

- **Niños y niñas migrantes no acompañados.** A pesar de que existe cierta fragmentación en la información sobre este grupo de población, en función del rol que las distintas dependencias gubernamentales desempeñan a lo largo del proceso de repatriación de la niñez migrante no acompañada, México cuenta con buenas experiencias en la generación de datos y el desarrollo de proyectos en lo que concierne a la frontera norte. Sin embargo, es un buen momento para fortalecer las políticas de protección de derechos de la infancia migrante no acompañada en la frontera sur. El acceso a la justicia, la garantía del principio de unidad familiar y la protección especial internacional son temas en los que es necesario seguir trabajando para lograr la protección integral de derechos de esta población vulnerable. Por otra parte, uno de los mayores desafíos en México, es trabajar en otros momentos del circuito migratorio más allá de la repatriación y el retorno al lugar de origen; es decir, en la prevención, en el arraigo al lugar de origen mediante la creación de un entorno protector y de oportunidades reales de vida digna, además de políticas encaminadas a la no separación de las familias por motivo de la migración.

- **Trabajo infantil.** En esta materia el país enfrenta retos mayúsculos que requieren de voluntad política y participación de todos los sectores. Entre tales retos están:
  - la movilización y sensibilización social orientadas a lograr un cambio cultural sobre la percepción del trabajo infantil con la finalidad de que haya consenso en su erradicación;
  - la creación de una política pública intersectorial para la erradicación del trabajo infantil en México y su traducción en un programa nacional contra el trabajo infantil;
  - el fortalecimiento del sistema de inspección y vigilancia contra el trabajo infantil;
  - la generación de pactos sectoriales contra el trabajo infantil; y
  - la garantía integral de derechos para los hijos e hijas de jornaleros agrícolas migrantes.

Por un lado, si bien México ratificó el Convenio 182 de la OIT relativo a la erradicación de las peores formas de trabajo infantil, aún no ha definido una lista de las peores formas de trabajo infantil a fin de tomar medidas para eliminarlas de inmediato. Esto se refiere a trabajos insalubres y peligrosos y también a los clandestinos e ilegales que comprometen el desarrollo de los adolescentes, incluyendo la explotación sexual. Sigue siendo una tarea pendiente la constitución tanto de la comisión nacional contra el trabajo infantil, como de la comisión tripartita encargada de definir la lista de peores formas, así como la formulación del plan nacional para su eliminación, en términos del citado convenio.

- **Violencia contra la infancia.** Proteger a la infancia y a la adolescencia de la violencia es uno de los retos más importantes que enfrenta México. Es preciso desarrollar una política integrada para la prevención, atención y erradicación de la violencia contra niños, niñas y adolescentes, en la que participen los poderes legislativo, ejecutivo y judicial a niveles

federal, estatal y municipal en todo el país. La no tolerancia a la violencia y la lucha contra la impunidad constituyen un desafío central para la agenda de los derechos de la infancia en el territorio nacional, y para lograrlo es necesario desnaturalizar la violencia, erradicar la permisividad social que hay en torno a ella y proporcionar herramientas en las familias y las instituciones para transformar la forma de percibir a los niños, es decir, dejarlos de ver como propiedad de los adultos o de las instituciones y reconocerlos como los sujetos de derechos que son.

Por otro lado, es imprescindible mejorar la calidad de la información sobre violencia contra la infancia en México. Para ello urge normar este campo y establecer mecanismos de control eficaces para asegurar el cabal cumplimiento de las disposiciones que, en materia de producción de estadísticas sobre violencia contra la infancia, dicte el Estado. Es necesario, también, establecer y adoptar un sistema universal de definiciones y una estrategia igualmente común y universal de operación de las mismas, para asegurar un mínimo de homogeneidad en la captura y producción de las estadísticas.

El Estado mexicano cuenta con una amplia infraestructura institucional de la que puede servirse para producir esa información, y asegurar –junto con la producción de estadísticas homogéneas nacionales, periódicas y confiables– la existencia de mecanismos que aseguren a cualquier persona el acceso a dicha información.

- **Justicia especializada para adolescentes.** A casi cuatro años de la aprobación de la reforma del sistema de justicia para adolescentes, se observan importantes retos y dificultades para su adecuada aplicación. La adopción del nuevo sistema ha presentado diversos obstáculos que tienen que ver con la complejidad de los cambios institucionales y culturales que el mismo implica. No sólo se trata de establecer un proceso con las debidas

garantías, sino de desarrollar de manera comprensiva todo un sistema especializado, capaz de brindar a los adolescentes oportunidades reales de asumir su responsabilidad frente a la comisión de un delito y encontrar opciones de vida que les permitan desarrollar todas sus capacidades y potencialidades de una manera positiva y constructiva para la sociedad. La creación de un sistema de justicia especializada para adolescentes necesita, para su funcionamiento, de diversas condiciones:

- capacitación y especialización de las nuevas autoridades e instituciones (jueces, magistrados, ministerios públicos, defensores, programas y equipos interdisciplinarios);
- asignación de presupuestos oportunos y adecuados;
- coordinación y comunicación entre los diferentes operadores del sistema; y
- desarrollo de diversas y amplias opciones de medidas alternativas a la privación de la libertad, para poder ofrecer a las y los adolescentes (y al mismo sistema), mayores oportunidades de reintegración.

La sensibilización de todo el conjunto social para comprender el sistema en todas sus dimensiones, evitar la estigmatización y criminalización de los adolescentes y crear un terreno favorable para la reinserción social de éstos.

## Consideraciones finales

El panorama de los desafíos presentados es sin duda amplio y complejo, tanto en la especificidad de los diferentes temas como en la detección de sus múltiples causas. Sin embargo, no está de más subrayar algunas de las razones por las cuales es imprescindible dar un renovado impulso a la agenda por la infancia.

Invertir en la infancia y en la protección de sus derechos es, en primer lugar, un imperativo ético y moral del cual ningún miembro de la sociedad, con o sin responsabilidades de gobierno, puede sustraerse. Haber ratificado una herramienta fundamental como la Convención sobre los Derechos del Niño, consolida el compromiso asumido por México, agregando un valor de respeto legal a un instrumento internacional, que trasciende el mero cumplimiento de una obligación ética.

Sin embargo, posicionar a la infancia en el centro de la agenda política pública va más allá de la esfera ética y legal, pues plantea también una perspectiva de oportunidad política y de desarrollo. Invertir en los derechos de la infancia es asumir una visión de largo plazo, fortaleciendo las capacidades humanas e institucionales que aseguran bienestar y cohesión social.

Hablar de desafíos sobre la infancia conlleva siempre el riesgo de dibujar un escenario de acciones cuyo beneficio concreto se percibe en el futuro; es decir, en el momento en que los niños y las niñas se vuelven lo que ahora denominamos “ciudadanos de mañana”. Esta percepción de la infancia como fase preparatoria de la etapa adulta produce a menudo el reflejo espontáneo de postergar la acción, de rebasar la importancia de una acción inmediata en la escala de las múltiples prioridades que la sociedad enfrenta.

Los niños y las niñas son esencialmente “ciudadanos de hoy”, por lo que la agenda pendiente en torno a ellos representa un imperativo impostergable para la sociedad mexicana. El cumplimiento de los derechos de los niños es una tarea del presente, porque la infancia es protagonista de una realidad actual y no futura.

Por ello, UNICEF busca con esta publicación ofrecer un amplio panorama de los avances registrados y desafíos pendientes y reafirma su compromiso de apoyar los esfuerzos del país para responder a la agenda pendiente en el cumplimiento de los derechos de la infancia. Una agenda para el presente.



## Notas

1. OECD, Stat extracts, Disponible en <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=DECOMP>
2. México forma parte de la categoría de los países de ingreso medio-alto, según la clasificación del Banco Mundial <http://go.worldbank.org/D7SN0B8YU0>
3. En 2006 estas cifras fueron de 1.6 y 39.3 respectivamente, lo que muestra que la desigualdad aumentó en este periodo, Hernández Licona, Gonzalo, 2009.
4. CONAPO, 2008a.
5. Cifras estimadas. CONAPO, 2006.
6. En 2008, 24.5 millones de personas (23% del total nacional) residía en 185,000 localidades con menos de 2,500 habitantes; 14.3 millones (13%) residían en 2,700 localidades de entre 2,500 y menos de 15,000 habitantes, y los restantes 68 millones radicaban en 578 localidades con más de 15,000 habitantes. Oaxaca es el estado con mayor porcentaje de su población ubicada en localidades con menos de 2,500 habitantes (52.5%), seguido por Chiapas (51.5%), lo que se relaciona con la dificultad de proveer a estas localidades de la infraestructura y servicios necesarios para brindar opciones de desarrollo a sus habitantes, Villagómez, 2008.
7. Esta cifra fue de 558,000 en 2008, Leite y Ramos, 2008.
8. Según cifras de 2008, sólo 15% de los mexicanos devueltos por Estados Unidos cuenta con un grado superior a la secundaria (Leite y Ramos, 2008).
9. CONAPO, 2008a.
10. Navarrete, 2008.
11. CDI, 2006.
12. En términos estadísticos, a partir del Censo General de Población de 2000, se considera población indígena a todos los integrantes de un hogar cuando alguno de ellos habla alguna lengua indígena o se considera a sí mismo perteneciente a alguna etnia nativa. CONAPO, 2005.
13. CONAPO, 2008b.
14. Navarrete, 2008.
15. CONAPO, 2005.
16. Navarrete, 2008.
17. Presenta un valor de 0.842 para 2006, según el Informe sobre Desarrollo Humano México 2006-2007. PNUD, 2008.
18. Informe sobre Desarrollo Humano, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México 2006-2007. Disponible en: [http://hdr.undp.org/es/informes/nationalreports/americalatinacaribe/mexico/Resumen\\_ejecutivo\\_2007.pdf](http://hdr.undp.org/es/informes/nationalreports/americalatinacaribe/mexico/Resumen_ejecutivo_2007.pdf)
19. Según las últimas estimaciones de pobreza por ingresos a nivel nacional y para los ámbitos rural y urbano, realizadas por el CONEVAL a partir de los resultados de la ENIGH 2008, INEGI, 2008a.
20. Idem.
21. Véase información más detallada en los capítulos subsiguientes.
22. CONEVAL, 2009b.
23. Idem.
24. UNICEF, 2009a.
25. Scott, 2009.
26. UNICEF, 2009a.
27. Banco Mundial, 2009.
28. The Economist, Economist Intelligence Unit, Country Profile, 2008.
29. Idem.
30. Banco Mundial, 2009.
31. Por ejemplo, en diciembre de 2000 los ingresos por remesas ascendieron a 1,809.49 millones de dólares, mientras que al cierre de 2008 este monto fue de 6,159.69 millones. El componente de remesas representa una variable importante en el crecimiento de México, debido al alto porcentaje de mexicanos viviendo en Estados Unidos (11 millones en 2007), que transfieren remesas a cerca de 1.5 millones de hogares en México. La tendencia creciente en el envío de remesas se ha visto modificada por la crisis financiera global, registrándose una disminución en 2009, según la Secretaría de Hacienda

y Crédito Público entre octubre de 2008 y octubre de 2009 el valor de las remesas familiares cayó 35.8%. Por otro lado, la inversión extranjera directa representa una fuente importante de ingresos.

32. Consejo Nacional de Promoción Turística, 2009.
33. OCDE, 2007.
34. CEPAL, 2009.
35. CONAPO, 2009.
36. OIT, 2008.
37. Cordera, Rolando et al., 2009.
38. SHCP, 2009d.
39. SHCP, 2010.
40. Entre esos tratados se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1981); el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1981); la Convención Americana de Derechos Humanos (1981); la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1986) y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985); el Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1990); la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1996); la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas (2002); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007); la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias (1999).
41. La Ley Federal de Justicia para Adolescentes está pendiente de aprobación definitiva por la Cámara de Senadores. Actualmente sigue en vigor a nivel Federal la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal (1991).
42. UNICEF, 2004.
43. Presidencia de la República, 2008.
44. La razón de mortalidad materna se refiere al número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna se refiere al número de defunciones maternas por 100,000 mujeres en edad reproductiva, OMS, 2008.
45. CNEGySR, 2009 y Freyermuth, 2009.
46. Presidencia de la República, 2009.
47. El grupo Aldem es una iniciativa del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva que surgió en 2004 como parte del Programa Arranque Parejo en la Vida de la Secretaría de Salud.
48. Informe 2008 del Programa Arranque Parejo en la Vida.
49. Informe Situación de la Salud en México 2006.
50. Programas estatales de salud materna y perinatal 2007-2012.
51. CNEGySR, 2009.
52. Idem.
53. A nivel mundial, tres cuartas partes (77%) de las muertes maternas se producen debido a complicaciones derivadas del parto o del periodo inmediatamente posterior al parto. Entre estas complicaciones cabe citar: hemorragia (25% de las muertes maternas); infecciones (15%); aborto practicado en condiciones poco seguras (13%); eclampsia o trastornos de hipertensión (12%); y obstrucción en el parto (8%). Los riesgos de mortalidad para las madres y los recién nacidos son especialmente elevados durante los primeros dos días posteriores al parto. Estado Mundial de la Infancia, UNICEF, 2009c.
54. Informe 2007 del Programa Arranque Parejo en la Vida.
55. El Comité se conforma por un grupo plural y multidisciplinario de organizaciones civiles, gubernamentales, académicas y agencias internacionales de cooperación preocupadas por mejorar la salud de las mujeres durante la maternidad y evitar la mayoría de las muertes prematuras de mujeres que fallecen a causa de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Inició sus actividades en 1993 con la misión de contribuir al abatimiento de la mortalidad materna y a la búsqueda de una maternidad sin riesgos para todas las mujeres mexicanas, lo cual quiere decir que puedan vivir una maternidad gozosa, libremente decidida, sin violencia y atendida con calidad.

56. CNEGySR, 2009.
57. SSA, 2008. Arranque Parejo en la Vida. Programa de Acción Específico 2007-2012. Informe 2008. Disponible en [www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx)
58. Libro Blanco 2001-2006 del Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida.
59. El modelo de las tres demoras fue desarrollado por la Universidad de Columbia y adoptado por la OMS. El modelo afirma que una mortalidad materna se debe a una, o la combinación de las siguientes tres demoras: 1. Demora en la decisión de buscar atención; 2. Demora en acceder a los servicios de salud y 3. Demora en recibir servicios de calidad de los prestadores.
60. Cláusula primera del Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas, suscrito por la SSA, el IMSS, el ISSSTE el 28 de mayo de 2009.
61. La tasa de mortalidad infantil se define como el número de muertes en niños menores de un año (entre 0 y 364 días después del nacimiento) por cada 1,000 nacidos vivos durante un periodo determinado de tiempo. La tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años es el número de defunciones de niños menores de cinco años de edad por cada 1,000 niños en ese rango de edad en un año determinado.
62. Sepúlveda, 2007.
63. Presidencia de la República, 2009.
64. CONAPO, 2008. Cifras estimadas.
65. CONAPO, 2006. Cifras estimadas.
66. UNICEF, 2009a.
67. Idem.
68. Idem.
69. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. SSA, 2008. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
70. Seguro Médico para una Nueva Generación. [www.presidencia.gob.mx/programas/?contenido=34636](http://www.presidencia.gob.mx/programas/?contenido=34636).
71. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2008.
72. UNICEF, 2009a.
73. Idem.
74. INSP, 2006.
75. Idem.
76. Entre los indicadores del estado nutricional en una población se encuentran tres principales que pueden ser determinados a través de las características antropométricas. Estos son bajo peso o desnutrición aguda, que se suele manifestar en el corto plazo como resultado de crisis sanitarias y económicas importantes; y desnutrición crónica, o baja talla para la edad, que refleja mala alimentación en periodos de tiempo prolongados y que en México se encuentra principalmente asociada con la deficiencia en micronutrientes. Otro indicador importante es la anemia, una condición que se presenta generalmente por deficiencia de hierro en la alimentación y que tiene efectos graves en el desarrollo de los niños y los adultos, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva (Barquera, 2009).
77. SSA, 2007.
78. Naciones Unidas, 2006.
79. INSP, 2006.
80. Barquera, 2009.
81. Idem.
82. INSP, 2006.
83. Barquera, 2009.
84. INSP, 2006.
85. Barquera, 2009.
86. INSP, 2006.
87. SSA, 2007.
88. Idem.
89. El Programa Oportunidades entrega de manera bimestral los siguientes apoyos a las familias en situación de pobreza extrema:
  - i) Apoyo alimentario: por familia, además de la entrega de complementos alimenticios;

- ii) Educativo: apoyo monetario mensual por niña, niño o adolescente, dependiendo del grado escolar y sexo;
  - iii) Energético: apoyo monetario mensual por familia;
  - iv) Adultos mayores: apoyo monetario mensual;
  - v) Apoyo “Vivir Mejor”: apoyo monetario mensual por familia, para contrarrestar el alza de los precios internacionales de los alimentos y compensar el poder adquisitivo de los hogares en situación de pobreza;
  - vi) Salud: paquete básico de salud garantizado;
  - vii) Jóvenes con Oportunidades: apoyo monetario en una única exhibición, al momento de graduarse de educación media superior antes de los 22 años. UNICEF, 2009a.
90. UNICEF, 2009a.
91. Idem.
92. Para 2010 el Programa de Apoyo Alimentario consta de los siguientes componentes:
- i. Un apoyo alimentario mensual en efectivo;
  - ii. un apoyo monetario bimestral que busca compensar a las familias por el alza internacional de los precios en alimentos;
  - iii. visitas bimestrales a las localidades para brindar asesoría en temas como prácticas de higiene y prevención de la salud, buenos hábitos alimenticios, prevención de la obesidad y del sobrepeso;
  - iv. complementos alimenticios para familias con niños menores de cinco años y/o mujeres en periodo de lactancia; y
  - v. seguimiento nutricional a las familias que reciben los complementos alimenticios.
93. UNICEF, 2009a.
94. Idem.
95. Con participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional del Agua, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Economía, Procuraduría Federal del Consumidor, Secretaría de Educación Pública, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Marina, Secretaría de Salud y Secretaría del Trabajo y Previsión Social. SSA, 2010.
96. La estrategia considera indispensable reforzar los esquemas de coordinación existentes entre las autoridades y la industria alimenticia, para el desarrollo de nuevos productos, mejorar y hacer más clara la composición nutricional de alimentos y bebidas; adoptar medidas de mercadotecnia y publicidad, especialmente la dirigida a los niños, así como promover la actividad física y estilos de vida saludables.
97. SSA, 2010.
98. UNICEF, 2009a
99. Banco Mundial, 2008.
100. UNICEF, 2008a.
101. CENSA, 2009.
102. Saavedra, 2006.
103. CENSA, 2009.
104. Idem.
105. El Comité de los Derechos del Niño ha expresado su “preocupación por la falta de datos sobre los niños infectados por el VIH/SIDA y los huérfanos a causa del VIH/SIDA desglosados por edad, así como por la tasa de prevalencia relativamente alta de infección entre los adolescentes...” En consecuencia, ha recomendado al Estado mexicano redoblar sus esfuerzos en estas áreas. Naciones Unidas, 2006.
106. CENSA, 2009.
107. CONAPO, 2008b.
108. CENSA, 2009.
109. Idem.
110. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada el 17 de enero de 1995 y modificada en junio de 2000. 2) Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, publicada en el DOF el 19 de septiembre de 2003. 3) Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA

- en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, publicado en el DOF el 12 de noviembre de 2004.
111. Presidencia de la República, 2008.
  112. Destacan entre los acuerdos: la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor en México en 1981; el Protocolo de San Salvador, ratificado por México en 1996 y más recientemente, en 2000, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, acordados por México y los países miembros de las Naciones Unidas.
  113. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
  114. Naciones Unidas, 2006.
  115. UNICEF con base en INEGI, 2008a.
  116. San Luis Potosí (95%), Tabasco (92.3%), Guerrero (88.3%), Chiapas (84.7%), Yucatán (84.5), Guanajuato (81.1), Oaxaca (79.8%), Jalisco (79.5), Michoacán (74.1%) y Campeche (74.1%).
  117. Según el INEE, 2008, los valores superiores a 100% en la matrícula se deben a varias razones. Son datos tomados de la estadística 911 de la SEP, que es capturada en la propia escuela; asimismo, pueden deberse al fenómeno de la repetición escolar o a que rebasaran las estimaciones de la población media correspondiente tomadas de las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población.
  118. INEE, 2008.
  119. SEP, 2008.
  120. INEE, 2008.
  121. UNICEF con información de INEGI, 2008a.
  122. INEE, 2008.
  123. El rezago grave es un indicador que mide el número de estudiantes que se encuentran matriculados al menos dos grados por debajo del que normativamente les corresponde de acuerdo a su edad, por cada 100 personas en la población de referencia.
  124. INEE, 2008.
  125. Idem.
  126. Idem.
  127. Idem.
  128. Idem.
  129. UNICEF TACRO, 2006.
  130. Sistema Nacional de Información Educativa. SEP, 2009.
  131. INEE, 2008.
  132. Idem.
  133. El Consejo Nacional de Fomento Educativo ofrece educación básica en localidades rurales dispersas y aisladas. Los servicios que ofrece son conocidos como cursos comunitarios. En estos servicios, el trabajo frente a grupo es realizado por jóvenes que ya completaron la secundaria o media superior, que viven en localidades cercanas y a los cuales se les capacita como instructores. En estos cursos la organización escolar y pedagógica es multigrado, y los alumnos tienen edades y avances escolares diversos.
  134. SEP, 2008b.
  135. Idem.
  136. Idem.
  137. INEE, 2007.
  138. Parker, Rubalcava y Teruel, 2004, cit. en UNICEF 2009a.
  139. INEE, 2007.
  140. INEE, 2008.
  141. Martínez, 2005, cit. en INEE, 2007.
  142. Véase un análisis más detallado en UNICEF, 2009a.
  143. Parker, 2008, cit. en UNICEF, 2009a.
  144. UNICEF, 2009a. Las cifras se calcularon de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre los Niveles de Vida en los Hogares, (ENNVIH), 2002.
  145. Véase más adelante referencia detallada a este programa en la sección de respuesta institucional.

146. Schmelkes, 2004; Treviño et al., 2007, cit. en INEE, 2007.
147. INEE, 2007.
148. UNICEF-SEP-CIESAS, 2009.
149. SEP-SEMS, 2008.
150. UNICEF-SEP-CIESAS, 2009.
151. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 2 y 3.
152. En 1993 se extendió la obligatoriedad hasta la educación secundaria. Posteriormente, en 2002, se aprobó una reforma constitucional que estableció la obligatoriedad de la educación preescolar para todos los niños de tres a cinco años de edad y se delimitaron los periodos para dar cumplimiento a dicha disposición: el tercer año en el ciclo 2004-2005, el segundo año en el ciclo 2005-2006, y el primer año en el ciclo 2008-2009. En 2008 se determinó dar un mayor plazo para hacer obligatorio el preescolar desde los tres años de edad.
153. Los procesos generados en el marco de la Alianza se agrupan en cinco ejes que se concentran en tres principios fundamentales: mejores escuelas, mejores maestros y mejores condiciones de asistencia de los alumnos que impacten en la calidad de su educación, SEP-SHCP-SEDESOL-SALUD-SNTE, 2008.
154. Algunos organismos como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Banco Interamericano de Desarrollo, así como importantes líderes de opinión en México, recibieron con aceptación la propuesta; sin embargo, otros grupos, como el magisterio en los estados, expresaron un rechazo abierto a la misma –en especial a la evaluación a docentes– al extremo de cerrar las escuelas, y fue objeto de numerosas críticas y cuestionamientos por parte de la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación, investigadores, expertos educativos y sectores de la sociedad civil (Observatorio Ciudadano de la Educación, 2009).
155. El Distrito Federal se diferencia del resto de los estados por ser la única entidad federativa donde los servicios educativos continúan siendo federales. En este marco, el Gobierno del D.F. ha creado servicios educativos propios y ofrece beneficios gratuitos a los centros educativos y a los estudiantes: libros, alimentación escolar, uniformes, mejoras de infraestructura. De este modo, coexisten en el D.F. los servicios educativos federales con algunos servicios propios de la entidad.
156. Indicadores de seguimiento de Oportunidades, bimestre noviembre-diciembre 2008. [www.oportunidades.gob.mx](http://www.oportunidades.gob.mx)
157. Parker, Rubalcava y Teruel, 2008, cit. en UNICEF, 2009a.
158. Las entidades federativas que concentran una mayor matrícula de educación básica indígena son Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Puebla y Veracruz, lo cual representa un 72% del total de la matrícula, mientras que el resto de los estados representan el 28%, SEP-DGEI, 2009a.
159. SEP-DGEI, 2009b.
160. SEP, 2008a.
161. SEDESOL, 2009a.
162. Orozco, 2008.
163. UNICEF-UNESCO, 2008.
164. Las cifras son expresadas en millones de pesos de 2003.
165. OCDE, 2008.
166. A diferencia del INEE, 2008, el porcentaje del PIB que la OCDE, 2008 reporta para el gasto nacional en educación es de 7.12. Los datos que se presentan están basados en la colección de datos de UNESCO Institute for Statistics, OCDE y EUROSTAT (Oficina de la Unión Europea para Estadísticas).
167. INEE, 2008
168. OCDE, 2008.
169. INEE, 2008.
170. UNESCO, 2008.
171. INEE, 2008
172. De acuerdo con el INEE, 2008, el concepto específico del Ramo 25 por el que se transfieren recursos al Distrito Federal es comparable con las transferencias hechas por el Ramo 33 a los estados.
173. INEE, 2008.
174. Presidencia de la República, 2008.
175. Naciones Unidas, 2006.
176. Migración e Infancia. Temas de políticas públicas, UNICEF TACRO, 2006.

177. UNICEF-SEP-DIF-INM, 2008.
178. Reporte 2008 de repatriaciones de menores de edad no acompañados, Dirección General de Protección a Mexicanos en el Exterior. Secretaría de Relaciones Exteriores.
179. El INM utiliza la terminología “eventos de repatriación” refiriéndose a procesos específicos de repatriación. Como en algunos casos una persona que entra a Estados Unidos puede ser repatriada más de una vez, el número de “eventos de repatriación” no representa el número de gente repatriada. De acuerdo con la Ley General de Población, se consideran como repatriados a los emigrantes nacionales que por virtud de situaciones excepcionales, requieran el auxilio de las autoridades mexicanas para ser re-internados al país. En esta categoría, atendiendo a la práctica, se incluye a los niños, niñas y adolescentes no acompañados por familiares (arts. 81 y 82).
180. Anuarios Estadísticos del Programa Interinstitucional de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Fronterizos 2001 a 2007.
181. Información que envían las representaciones consulares de México en Estados Unidos, conforme a las investigaciones de cada fallecimiento. [http://portal2.sre.gob.mx/dgpac/images/pdef/Estadisticas/fall\\_edad\\_o12008agosto.pdf](http://portal2.sre.gob.mx/dgpac/images/pdef/Estadisticas/fall_edad_o12008agosto.pdf).
182. Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Ratificada por México en 1999.
183. Como, por ejemplo, el Memorándum de Entendimiento sobre Protección Consular de Nacionales de México en Estados Unidos de América; el Memorándum de Entendimiento sobre Mecanismos de Consulta sobre Funciones del Servicio de Inmigración y Naturalización y Protección Consular, y el Memorándum de Entendimiento sobre Cooperación en contra de la Violencia Fronteriza.
184. La Conferencia Regional de Migración es un foro de diálogo e intercambio de información que tiene como propósito el desarrollo de las políticas públicas que en materia migratoria desarrolla cada uno de los once países que la conforman. La CRM se creó en 1996 por iniciativa de México y participan Panamá, Nicaragua, México, Estados Unidos, Canadá, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Costa Rica y Belice,
185. Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos; Instituto Nacional de Migración; Secretaría de Relaciones Exteriores; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR); UNICEF; OIM y ACNUR, entre otras instituciones y organizaciones.
186. Ver Diagrama 1 en Anexos, que contiene el diseño preliminar del modelo aplicable a la frontera sur.
187. Naciones Unidas, 2006.
188. UNICEF, 2009d.
189. Para poder interpretar de manera adecuada las cifras, hay que tener en cuenta que, según la definición de trabajo infantil adoptada por la ENOE, son clasificados como trabajadores aquellos niños y niñas que han llevado a cabo una actividad económica. Por esta razón, no se incluyen en el cálculo de niños trabajadores del país actividades infantiles que forman parte de las estrategias de sobrevivencia de las familias pobres tales como: cuidar automóviles en las calles, limpiar parabrisas en los cruceros, cantar en el transporte público u ofrecer diversos tipos de entretenimiento en las calles. Tampoco en esta encuesta está reflejado el número de niños jornaleros agrícolas migrantes en el país, debido a que no se hace el levantamiento en fincas que son propiedad privada de los productores agrícolas y porque se trata de viviendas colectivas. Finalmente, el Módulo de Trabajo Infantil (MTI) no incluye, en la categoría de trabajo infantil, al trabajo doméstico.
190. En necesario tener en cuenta que el MTI no incluye a los niños y niñas que trabajan como jornaleros agrícolas y que son migrantes.
191. Estos porcentajes corresponden a la suma (para los niños y las niñas de manera separada) de la incidencia en las siguientes categorías: ocupados y quehaceres domésticos; ocupados, quehaceres domésticos y estudian; sólo quehaceres domésticos; y quehaceres domésticos y estudian.
192. Los flujos migratorios por el trabajo agrícola son variables y afectan a todo el país. Los principales estados de origen son Oaxaca, Guerrero, Puebla, Hidalgo, Michoacán y Veracruz; mientras que los principales estados de destino son Sinaloa, Sonora, Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Jalisco, Veracruz, Colima, Chihuahua, Durango y Tamaulipas.
193. Actualmente sólo se cuenta con información de la Encuesta Nacional de Empleo 2003 y de la Encuesta a Jornaleros Agrícolas de 2003 de la SEDESOL para conocer las características más elementales de este grupo.
194. INEGI-STPS, 2003 (adición de trabajadores jornaleros y productores jornaleros, cuadros 3.31 2ª parte y 3.41). Cabe destacar que esta cifra no incluye a los trabajadores temporales del campo empleados en las empacadoras, ya que esta posición del trabajador es discriminada en el cuestionario de la encuesta.

195. El Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas de SEDESOL, con base en estadísticas y las tendencias demográficas encontradas durante la atención a este grupo y con los datos de las familias migrantes captadas en la Encuesta Nacional a Jornaleros Agrícolas de 2003, estimó la existencia en el país de 1.2 millones de jornaleros migrantes. Anexo 1 de las bases de coordinación intersectorial de jornaleros agrícolas.
196. Asimismo, a nivel federal existe una sola disposición que penaliza el trabajo infantil. Se trata del artículo 201 del Código Penal Federal que prohíbe el empleo de personas menores de 18 años de edad y de personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho en: cantinas, tabernas, bares, antros, centros de vicio, o cualquier otro lugar en donde se afecte de forma negativa su sano desarrollo físico, mental y emocional.
197. Naciones Unidas, 2006.
198. Pinheiro, 2006.
199. UNICEF-UNAM, 2009.
200. Idem.
201. Idem.
202. Idem.
203. Idem.
204. Por otra parte, la información que ofrece el DIF en muchos casos está incompleta debido a que depende de que los DIF estatales envíen en tiempo y forma sus datos al nivel central. En el caso de la gráfica 4.3, el aparente descenso que se observa para los años 2005-2006 puede ser atribuido más a ese factor que a un decremento real en la violencia contra los niños.
205. UNICEF-UNAM, 2009. Con información de: Encuesta de Maltrato Infantil y Adolescente (EMlYA) 2006, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), versiones 2003 y 2006; la Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas de Nivel Medio Superior (EEIV) 2006; Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. ENOE, 2007; Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Familias (ENDIFAM 2005).
206. ENVINOV, 2007.
207. EMlYA, 2006.
208. EEIV, 2006.
209. ENDIREH, 2003.
210. EEIV, 2006.
211. UNICEF-SEP-CIESAS, 2009.
212. Idem.
213. Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará). Entre las leyes nacionales: la Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y la legislación penal federal y algunas estatales específicamente en materia de explotación sexual infantil y trata.
214. Salinas, 2007.
215. Idem.
216. En octubre de 2001 se creó la "Coordinación Nacional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil", la cual se encuentra encabezada por el DIF, e integrada por diversas instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales. El objetivo general de esta Coordinación Nacional es promover políticas y acciones sistemáticas para la prevención, atención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de ESCI.
217. El Comité recomendó que, junto con la elaboración y aplicación de leyes de ejecución en cada estado, se hiciera una asignación de recursos financieros y humanos adicionales para la adecuada implementación del nuevo sistema garantista. Naciones Unidas, 2006.
218. Las cifras de 2005 corresponden aún al sistema para el tratamiento de menores infractores, mientras que las de 2006 toman ya en cuenta datos proporcionados por entidades federativas bajo el nuevo sistema.
219. Diagnóstico del Fenómeno Delictivo de Adolescentes y Jóvenes en el Distrito Federal. Fundación Mexicana de Reintegración Social (REINTEGRA) 2006, México.
220. Idem.
221. UNICEF, 2009f.

## Fuentes consultadas

- Anzaldo Gómez, Carlos; Esquivel, Juan Carlos Hernández y Rivera Vázquez, Ahidé (2008). "Migración interna, distribución territorial de la población y desarrollo sustentable", en La situación demográfica de México 2008. México: CONAPO. [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- Banco de México (2007). Informe anual. Disponible en: [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx)
- Banco de México (2009). Informes trimestrales sobre inflación. Disponible en: [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx)
- Banco Mundial (2007). Development Economics LDB Database. World Bank.
- Banco Mundial (2008). Nutrición y Pobreza. Política pública basada en evidencia. Banco Mundial-SEDESOL. México.
- Banco Mundial (2009). World Development Indicators Database, 7 de octubre, World Bank.
- Barquera, Simón y otros (2009). Diagnóstico sobre el estado de la nutrición y sus complicaciones en México: retos, oportunidades, actores y respuesta social. México (No publicado).
- CENSIDA (2007). Epidemiología y monitoreo. Disponible en: [www.censida.gob.mx](http://www.censida.gob.mx)
- CENSIDA (2009). Epidemiología y monitoreo. Disponible en: [www.censida.gob.mx](http://www.censida.gob.mx)
- CDI (2006). Indicadores sociodemográficos de la población indígena 2000-2005. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Disponible en: [www.cdi.gob.mx](http://www.cdi.gob.mx)
- CEPAL (2008). Información para la gestión de riesgo de desastre, Estudio de cinco países: México (Mario Ordaz Schroeder y Antonio Zeballos Cabrera, coords.) México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2009). "México", en Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2008-2009. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: [www.eclac.cl](http://www.eclac.cl)
- CESOP (2005). Violencia y maltrato a menores en México. Reporte temático N° 1. México: H. Cámara de Diputados, LIX Legislatura. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, México.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2008). Informe de Resultados, primer semestre 2008., México: Secretaría de Salud.
- CNEGySR (2009). Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México. Centro Nacional para la Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud (No publicado).
- Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México (2009). Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas, firmado el 28 de mayo de 2009. Disponible en: [www.maternidadsinriesgos.org.mx](http://www.maternidadsinriesgos.org.mx)
- CONAPO (2005). Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000-2010. México: Consejo Nacional de Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- CONAPO (2006). Proyecciones de población de México 2005-2050. México: Consejo Nacional de Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- CONAPO (2007). Correlaciones de acuerdo al género y a la región: Situación de la Salud en México. Indicadores Básicos, Secretaría de Salud en Estudio sobre pobreza y disparidades en la infancia: reporte de México, UNICEF, 2009
- CONAPO (2008a). Informe de México: el cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional de México. Comité Especial sobre Población y Desarrollo, XXXII Periodo de Sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santo Domingo, República Dominicana, 9 al 13 de junio de 2008. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- CONAPO (2008b). Prontuario demográfico. México: Consejo Nacional de Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- CONAPO (2009). La situación demográfica de México. México: Consejo Nacional de Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- CONEVAL (2008a). Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2008. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: [www.coneval.gob.mx/contenido/home/2235.pdf](http://www.coneval.gob.mx/contenido/home/2235.pdf)
- CONEVAL (2008b). Evaluación específica de desempeño 2008. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: [www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/evaluacion\\_monitoreo/especificas\\_desem.jsp?categorias=eval\\_mon,eval\\_mon-des\\_sedesol](http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/evaluacion_monitoreo/especificas_desem.jsp?categorias=eval_mon,eval_mon-des_sedesol)
- CONEVAL (2009a) Evaluaciones específicas de desempeño 2008-2009. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/evaluacion\\_monitoreo/especificas\\_desem.jsp](http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/evaluacion_monitoreo/especificas_desem.jsp)
- CONEVAL (2009b) Medición multidimensional de la pobreza. México. Disponible en: [www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion\\_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp](http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp)

- Consejo Nacional de Promoción Turística (2009). Visite México. Disponible en: [www.visitmexico.com](http://www.visitmexico.com)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2008). México: Cámara de Diputados.
- Cordero, Rolando et al. (2009). México frente a la crisis: hacia un nuevo curso de desarrollo. Documento de trabajo. México: UNAM, en [www.unam.mx](http://www.unam.mx)
- Cordero, Ernesto (2009). Discurso del Secretario de Desarrollo Social, Ernesto Cordero, en el marco de la presentación del Informe sobre Desarrollo Humano. México, SEDESOL.
- Dávila, Laura (2008). Presentación realizada en el III Seminario Internacional Transferencias Condicionadas Erradicación del Hambre y la Desnutrición. Chile, diciembre.
- Freyermuth Enciso, Graciela (2009) "Ejemplos de buenas prácticas de la sociedad civil de la región. Iniciativas del Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos en México y sus asociados a 15 años de su fundación". México, 12 de agosto.
- Gerhard Tuma, Roberto Francisco (2009). "Un diálogo sobre los servicios de cuidado infantil en México". Primer lugar de la categoría de Mejor Investigación del Premio UNICEF 2009. México (No publicado).
- Hernández Licona, Gonzalo (2009). La niñez y la adolescencia en el contexto de la crisis económica: una visión desde la multidimensionalidad de la pobreza, ponencia presentada en el foro "El impacto de la crisis en los niños y adolescentes". México: CONEVAL. México, D.F. 8 de septiembre, 2009.
- INEE. (2006). Estimaciones a partir del Sistema de Cuentas Nacionales, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa. México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- INEE (2007). La educación para poblaciones en contextos vulnerables. Informe Anual 2007. México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- INEE (2008). Estimaciones a partir de estadísticas continuas del formato 911. (inicio de ciclo escolar 2000-2001 y 2005-2006), DGPP-SEP.
- INEGI (2005). Encuesta Nacional de Ingreso, Gasto en los Hogares (ENIGH), México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- INEGI (2007). Hombres y Mujeres en México 2007, 11ª Edición. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI (2008a). Encuesta Nacional de Ingreso, Gasto en los Hogares (ENIGH), México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- INEGI (2008b) Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2007. México, INEGI.
- INEGI-STPS (2003), Encuesta Nacional de Empleo, edición 2003, Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- INMUJERES (2006). La población indígena mexicana. México: Instituto Nacional de las Mujeres. Disponible en: [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx)
- INSP (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Leite, Paula y Luis Felipe Ramos (2008). "La frontera amurallada. Migrantes devueltos por las autoridades migratorias de Estados Unidos", en La situación demográfica de México 2008. México: CONAPO. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
- Martínez Casas, Regina; Emiko Saldivar y Lara Muller (2006). Infancia indígena en la Ciudad de México: educación, trabajo y familia en la socialización para la vida. México (No publicado).
- Mesa Interinstitucional de Diálogo sobre Niñas, Niños y Adolescentes no Acompañados y Mujeres Migrantes. Documento de trabajo. México, 2007.
- Naciones Unidas (2006). Comité de los Derechos del Niño. 42º período de sesiones. Examen de los informes presentados por los Estados Parte en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: México. 8 de junio de 2006. CRC/C/MEXICO/CO/3.
- Navarrete Linares, Federico (2008). Los pueblos indígenas de México. México, Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Disponible en: [www.cdi.gob.mx](http://www.cdi.gob.mx)
- Observatorio Ciudadano de la Educación (2009). "Alianza por la Calidad de la Educación: entre la crítica y la apariencia" (1/5). Revista Este País, núm. 217, abril, pp. 70-74.
- OCDE (2007). Economic Survey of Mexico 2007. Disponible en: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)

- OCDE (2008). Education at a Glance, OECD Indicators. París: OCDE.
- OCDE (2009a). Economic Survey of Mexico 2009. Disponible en: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- OCDE (2009b). Doing better for Children. Disponible en: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- OIT (2008). Panorama Laboral 2008. Disponible en: [www.oit.org](http://www.oit.org)
- OMS (2008). Mortalidad materna en 2005: Estimaciones elaboradas por OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211_spa.pdf)
- ONUSIDA (2004). (Programa conjunto de UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA.
- Ordaz Schroeder, Mario y Zeballos Cabrera, Antonio (2008). Información para la gestión de riesgo de desastre. Estudio de cinco países. México: CEPAL.
- Orozco, G. Proyectos de colaboración para la atención de las comunidades mexicanas en Estados Unidos. Ponencia del seminario "Las políticas públicas ante los retos de la migración internacional en México". Disponible en: [http://conapo.gob.mx/semmig/2008/3.5\\_Orozco.pdf](http://conapo.gob.mx/semmig/2008/3.5_Orozco.pdf)
- Petit, Juan Miguel (2008). Informe del Relator Especial sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. A/HRC/7/8/Add.2
- Pinheiro, Paulo Sergio (2006) Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas, Organización de las Naciones Unidas.
- Presidencia de la República (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México. Disponible en: [www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx)
- Presidencia de la República (2008). Segundo Informe de Gobierno, México. Disponible en: <http://segundo.informe.gob.mx/>
- Presidencia de la República (2009). Tercer Informe de Gobierno, México. Disponible en: [www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx)
- PNUD (2008). Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005. PNUD México. [www.undp.org.mx](http://www.undp.org.mx)
- Saavedra, Jorge (2006). ¿Qué ha cambiado en materia de VIH/SIDA en México? Presentación en Power Point, México, 24 de noviembre de 2006.
- Salinas, Laura (2007). Estudio sobre el estado que guarda la legislación mexicana en relación con el castigo corporal; derecho civil, penal, y en materias educativa y asistencial. México: UNICEF (No publicado).
- Scott, John (2009). Presentación "Efectos de la crisis económica global sobre la niñez en México", en el foro El impacto de la crisis económica sobre los niños, niñas y adolescentes. México, D.F., 8 de septiembre (No publicado).
- Sepúlveda, Jaime, et al (2007). Improvement of child survival in Mexico: the diagonal approach. Salud Pública Mex 2007; 49 suppl 1:S110-S125.
- SHCP (2009a). Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Acciones y resultados al primer trimestre de 2009. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
- SHCP (2009b). Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Acciones y resultados al segundo trimestre de 2009. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
- SHCP (2009c). Situación de las finanzas públicas 2009 y estrategia de ajuste. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 23 de julio de 2009. Disponible en: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
- SHCP (2009d). Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Acciones y resultados al tercer trimestre de 2009. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
- SHCP (2010). Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Acciones y resultados al cuarto trimestre de 2009. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
- SEDESOL (2009a). Reglas de operación del Programa de Atención a Jornales Agrícolas, México: Secretaría de Desarrollo Social.
- SEDESOL (2009b). Avances preliminares de la ENJO 2008-2009. México: Secretaría de Desarrollo Social (No publicado).
- SEMARNAT (2009). Programa Especial de Cambio Climático 2009-2012, Diario Oficial de la Federación, 29 de agosto, México. Disponible en: [www.semarnat.gob.mx](http://www.semarnat.gob.mx)
- SEP (2008a). Reglas de Operación del Programa de Educación Básica para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (PRONIM), México: Secretaría de Educación Pública.
- SEP (2008b). ENLACE, 2006-2008. Disponible en: <http://enlace.sep.gob.mx/ba/>
- SEP (2008c). Subsecretaría de Educación Media Superior. Construye T. Presentación. México, abril. Disponible en: [www.construye-t.sems.gob.mx](http://www.construye-t.sems.gob.mx)
- SEP (2009). Sistema Nacional de Información Educativa. México: Secretaría de Educación Pública.

- SEP-DGEI (2009a). Para concebir el futuro en el presente. Documento rector. México: Secretaría de Educación Pública-Dirección General de Educación Indígena.
- SEP-DGEI (2009b). Estrategia de fortalecimiento de la gestión para la calidad en la educación indígena. México: Secretaría de Educación Pública-Dirección General de Educación Indígena.
- SEP-SEMS (2008). Primera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas Públicas de Educación Media Superior. México: Secretaría de Educación Pública, Subsecretaría de Educación Media Superior.
- SEP-SHCP-SEDESOL-SALUD-SNTE (2008). Alianza por la calidad de la educación. México: Secretaría de Educación Pública.
- SSA (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. México. Disponible en: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- SSA (2008). Arranque Parejo en la Vida. Programa de Acción específico 2007-2012. Informe 2008. Disponible en: [www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)
- SSA, Dirección General de Epidemiología (2009). Registro Nacional de casos de SIDA. En [www.censida.gob.mx](http://www.censida.gob.mx).
- SSA, (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México. Disponible en: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- STPS (2008). Segundo Informe de Labores. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- The Economist, (2008). Country Profile 2008: Mexico. [www.eiu.com](http://www.eiu.com)
- The World Factbook, (2009).
- UNESCO (2008). Compendio Mundial de la Educación 2008. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo. Canadá: Instituto de Estadística-UNESCO.
- UNICEF (2004). Manual de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York. UNICEF
- UNICEF (2005). Estado Mundial de la Infancia 2005, Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2007). El cambio climático y la infancia. Nueva York: UNICEF, 2007. Disponible en: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- UNICEF (2008a). La infancia y el VIH/SIDA. Colocando a la niñez y la adolescencia en el centro de la respuesta al VIH/SIDA. México: UNICEF.
- UNICEF (2008b) Report Card Innocenti. "El cuidado infantil en países industrializados: transición y cambio". Innocenti Research Centre, UNICEF.
- UNICEF (2009a). Estudio sobre pobreza y disparidades en la infancia: el caso de México, México: UNICEF
- UNICEF (2009b). Comunicado de prensa: "Los niños y adolescentes entre los más vulnerables a los efectos del cambio climático: UNICEF" México, D.F., 5 de junio de 2009.
- UNICEF (2009c). Estado Mundial de la Infancia 2009. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2009d). Niños y niñas que trabajan en México: un problema persistente (elaborado por Pérez, María Jesús). México: UNICEF.
- UNICEF (2009e). The Participation of Children and Young People in UNICEF Country Programme and National Committee Activities. UNICEF. Disponible en: [www.unicef.org/adolescence/cypguide/resourceguide\\_49480.html](http://www.unicef.org/adolescence/cypguide/resourceguide_49480.html)
- UNICEF (2009f). Estado Mundial de la Infancia. Edición especial. Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF MÉXICO (2009). Sistemas integrales de protección a la infancia y la adolescencia. Creando un entorno protector. Intervención en el Congreso Internacional "Los derechos de niños, niñas y adolescentes en México a 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño" México, (No publicado).
- UNICEF-SEP-CIESAS (2009). Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México.
- UNICEF-SEP-DIF-INM (2008). El costo de regresar a casa: niñez migrante en el presupuesto. México.
- UNICEF TACRO (2006). Migración e Infancia, en Temas de Políticas Públicas. Disponible en: [www.unicef.org/lac/migracion\\_e\\_infancia%282%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/migracion_e_infancia%282%29.pdf)
- UNICEF-UNAM (2009). Estudio sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. México: UNICEF. (No publicado)
- UNICEF-UNESCO (2008). Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos. Nueva York: UNICEF-UNESCO.
- Uribe, Patricia (2009). "Observatorio salud materna y perinatal". Presentación, Taller de Planeación. México, 6 de octubre.
- Villagómez, Paloma y César Bistrain (2008). "Situación demográfica nacional", en La situación demográfica de México 2008. México: CONAPO. Disponible en: [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)



# Anexos

En las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño al tercer informe periódico de México sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, del 8 de junio de 2006, el Comité expresó su preocupación por “la falta de eficacia de las medidas adoptadas para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención y permitir que los titulares de esos derechos los hagan prevalecer”. El Comité instó también al Estado mexicano a adoptar las medidas necesarias para armonizar las leyes federales y estatales con la Convención y las normas internacionales pertinentes, para asegurar su aplicación efectiva.

A continuación se presenta el cuadro que describe la situación de las leyes estatales de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como las leyes locales de justicia penal para adolescentes, a fin de presentar un panorama sobre la armonización legislativa tanto federal como estatal con la Convención.

**Tabla 1. Leyes locales de protección**

Estado	Ley	Fecha
Aguascalientes	Ley para la Protección de la Niñez y la Adolescencia del Estado de Aguascalientes	2001
Baja California Sur	Ley de los Derechos de las Niñas y Niños del Estado de Baja California Sur	2001
Campeche	Ley de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Estado de Campeche	2004
Chiapas	Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables para el Estado Libre y Soberano de Chiapas	2006
Coahuila	Ley para la Protección de los Derechos y Deberes de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Coahuila	2005
Colima	Ley de los Derechos y Deberes de las Niñas, los Niños y los Adolescentes del Estado de Colima	2004
Distrito Federal	Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal	2000
Durango	Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Durango	2002
Estado de México	Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México	2004
Guerrero	Ley para la Protección y Desarrollo de los Menores en el Estado de Guerrero	2002
Hidalgo	Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Hidalgo	2003
Jalisco	Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco	2003
Michoacán	Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños del Estado de Michoacán de Ocampo	2001
Nayarit	Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y los Adolescentes del Estado de Nayarit	2005
Nuevo León	Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León	2006
Oaxaca	Ley de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes para el Estado de Oaxaca	2006
Puebla	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado Libre y Soberano de Puebla	2007
Quintana Roo	Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo	2004
San Luis Potosí	Ley sobre los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de San Luis Potosí	2003
Sinaloa	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa	2001
Sonora	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora	2002
Tabasco	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tabasco	2007
Tamaulipas	Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Estado de Tamaulipas	2001
Tlaxcala	Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas y Niños del Estado de Tlaxcala	2004
Veracruz	Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Veracruz	2008.
Yucatán	Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en el Estado de Yucatán	2008
Zacatecas	Ley Estatal de los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes en el Estado de Zacatecas	2007

Estados sin Ley actualizada		
Baja California	Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas Menores de 18 años de edad y la Familia	1999
Chihuahua	Código para la Protección y Defensa del Menor	1994
Guanajuato	No tiene ley en esta materia	
Morelos	Ley para el Desarrollo y Protección del Menor en el Estado de Morelos	1997
Querétaro	No hay ley en la materia	

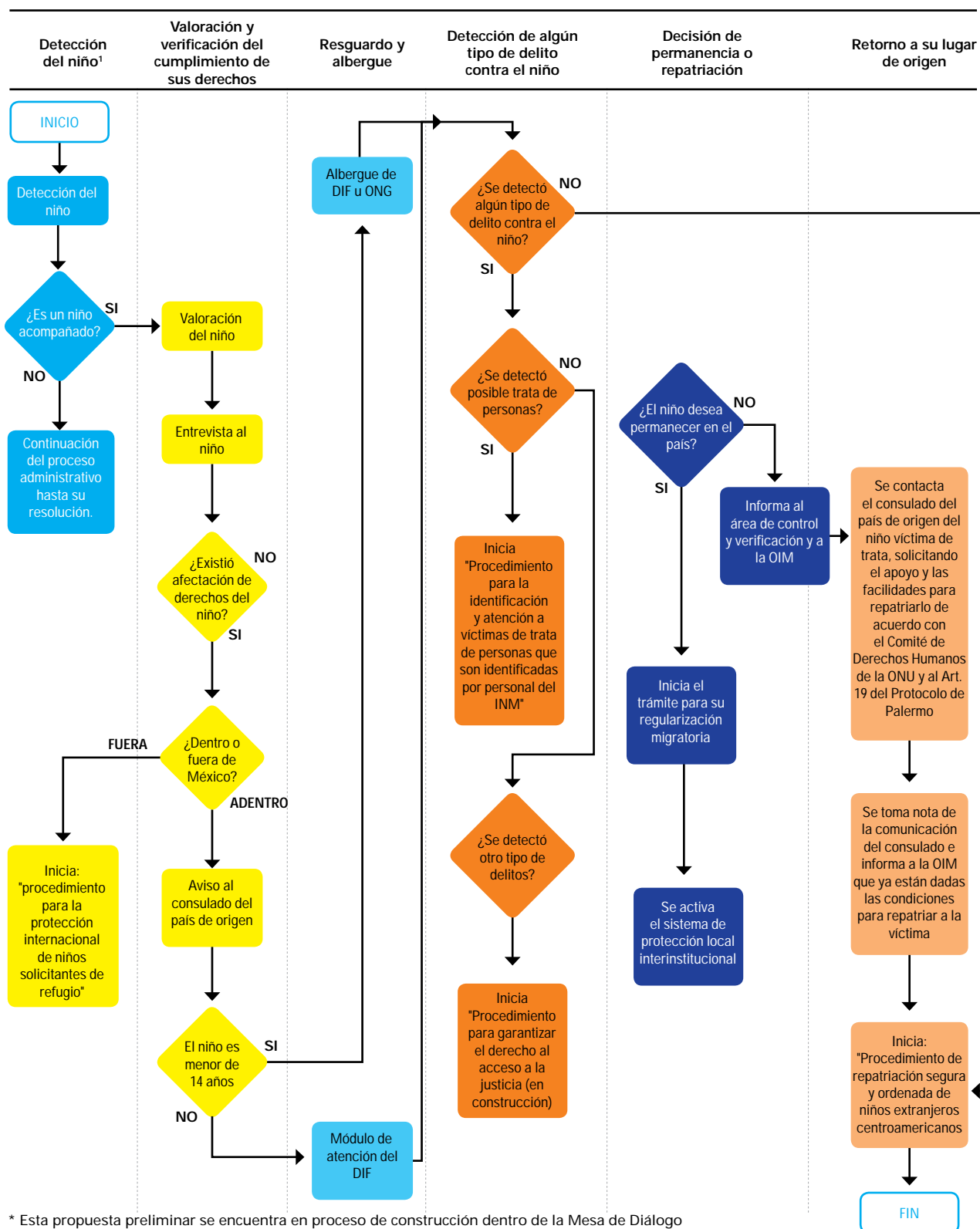
Fuente: UNICEF, 2009.

**Tabla 2. Leyes locales de justicia para adolescentes**

Estado	Ley	Aprobada	Vigente
Aguascalientes	Ley del Sistema de Justicia para Adolescentes del Estado de Aguascalientes	8/09/2006	12/09/2006
Baja California	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Baja California	12/09/2006	01/03/2007
Baja California Sur	Ley de Justicia para Adolescentes para el Estado de Baja California Sur	12/09/2006	26/04/07
Campeche	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Campeche	8/09/2006	13/09/06
Chiapas	Ley que establece el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes en el Estado de Chiapas	22/02/07	07/10/07
Chihuahua	Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua	7/09/2006	1/07/2007
Coahuila	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Coahuila	21/08/2006	11/09/2006
Colima	Ley que establece el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes	22/08/2006	12/09/2006
Distrito Federal	Ley de Justicia para Adolescentes para el Distrito Federal	16/10/2007	16/10/2008
Durango	Código de Justicia para Menores infractores en el Estado de Durango	11/09/2006	12/09/2006
Estado de México	Ley de Justicia para los Adolescentes del Estado de México	21/12/2006	25/01/2007
Guanajuato	Ley del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes del Estado de Guanajuato	11/09/2006	12/09/2006
Guerrero	Aún no la aprueba		
Hidalgo	Ley de Justicia para Adolescentes	12/09/2006	25/03/07
Jalisco	Ley de Justicia Integral para Adolescentes del Estado de Jalisco	12/09/2006	15/02/2007
Michoacán	Ley de Justicia Integral para Adolescentes	16/11/2006	16/01/07
Morelos	Ley del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes del Estado de Morelos	23/11/2007	15/01/2008
Nayarit	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Nayarit	07/09/2006	12/09/2006
Nuevo León	Ley de Justicia para Adolescentes Infractores del Estado de Nuevo León	31/08/2006	12/09/2006
Oaxaca	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Oaxaca	5/09/06	01/01/2007
Puebla	Código de Justicia para Adolescentes del Estado Libre y Soberano de Puebla	8/09/2006	09/09/2006
Querétaro	Ley de Justicia para Menores para el Estado de Querétaro	06/09/2006	16/09/2006
Quintana Roo	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Quintana Roo	12/09/2006	12/09/2006
San Luis Potosí	Ley de Justicia Integral para Adolescentes	09/08/2006	05/03/2007
Sinaloa	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Sinaloa	07/09/2006	1/09/2007
Sonora	Ley que establece el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes del Estado de Sonora	7/09/2006	12/12/2006
Tabasco	Ley que Establece el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes en Tabasco	12/09/2006	13/09/2006
Tamaulipas	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Tamaulipas	11/09/2006	13/09/2006
Tlaxcala	Ley de Procuración e Impartición de Justicia para Adolescentes del Estado de Tlaxcala	8/09/2006	26/09/2006
Veracruz	Ley de Responsabilidad Juvenil para el Estado de Veracruz	11/09/2006	11/03/2007
Yucatán	Ley de Justicia para Adolescentes del Estado de Yucatán	29/09/2006	15/06/2007
Zacatecas	Ley que crea el Sistema de Justicia para Adolescentes del Estado de Zacatecas	12/09/2006	29/10/2006

Fuente: UNICEF México, 2009.

Diagrama 1. Propuesta preliminar del Modelo de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes no Acompañados, Frontera Sur\*



\* Esta propuesta preliminar se encuentra en proceso de construcción dentro de la Mesa de Diálogo

¹ Niño, niña o adolescente

Fuente: Mesa de Diálogo Interinstitucional sobre Niños, Niñas y Adolescentes no Acompañados y Mujeres Migrantes.

## Acrónimos y siglas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AIDEM	Grupo de Atención Inmediata a Defunciones Maternas
ANMEB	Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica
APV	Arranque Parejo en la Vida
BANXICO	Banco de México
CAPASITS	Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESOP	Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública
CIESAS	Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
CNEGySR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
COMAR	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONAPASE	Consejo Nacional de Participación Social en la Educación
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONASIDA	Comité Nacional para la Prevención del SIDA
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CRM	Conferencia Regional de Migración
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGEI	Dirección General de Educación Indígena
DHS	Department of Homeland Security
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación
EEIV	Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas
EMlyA	Encuesta de Maltrato Infantil y Adolescente
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ENDIFAM	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Familias
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENLACE	Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares
ENNVIH	Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENVINOV	Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones del Noviazgo
ESCI	Explotación Sexual Comercial Infantil
EUROSTAT	Oficina de la Unión Europea para Estadísticas
FAEB	Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEE	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INM	Instituto Nacional de Migración
INPER	Instituto Nacional de Perinatología
INPP	Índice Nacional de Precios Productor
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MDP	Millones de Pesos
MEIPIM	Modalidad Educativa Intercultural para Población Infantil Migrante

MTI	Módulo sobre Trabajo Infantil
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPIS	Oficiales de Protección a la Infancia
PAJA	Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas
PAZAP	Programa Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria
PEA	Población Económicamente Activa
PEC	Programa Escuelas de Calidad
PES	Programa Escuela Segura
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
DIF-PRENAM	Programa de Prevención del Maltrato al Menor
PROBEM	Programa Binacional de Educación Migrante México- Estados Unidos
PRONAREMI	Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil
PRONIM	Programa de Educación Básica para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes
PROPADETIUM	Programa de Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano Marginal
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
REINTEGRA	Fundación Mexicana de Reintegración Social
RMM	Razones de Mortalidad Materna
RNCS	Registro Nacional de Casos de SIDA
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEMS	Subsecretaría de Educación Media Superior
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNTE	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación
SP	Seguro Popular
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SSA	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TLC	Tratado de Libre Comercio
UIS	UNESCO Institute for Statistics .
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF TACRO	Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe
VIH/SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México

Paseo de la Reforma 645

Col. Lomas de Chapultepec, 11000 México, D.F.

Tel. 5284-9530

[www.unicef.org/mexico](http://www.unicef.org/mexico)

email: [mexico@unicef.org](mailto:mexico@unicef.org)

Foto portada © UNICEF Mexico/ Mauricio Ramos

Diseño: Sonideas/Alejandro Espinosa

ISBN: 978-92-806-4527-9

Abril, 2010