



Los derechos de la infancia y la adolescencia en Chihuahua





El equipo a cargo del desarrollo de los contenidos del análisis de la situación en el estado de Chihuahua, bajo el liderazgo de la Representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México, Isabel Crowley, contó con la participación de:

Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos, ODISEA, A.C.

Luis Barquera Medina
Xóchitl Meseguer Lemus

UNICEF México

Erika Strand
Ana María Güémez
Fernanda Paredes

Agradecimientos

Este informe se desarrolló en el marco del Acuerdo firmado entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México y la Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C., (Fechac) cuyo apoyo fue invaluable para la elaboración de este documento.

Agradecemos las valiosas aportaciones y comentarios de los miembros del Comité de Revisión del informe: Carmen Lucila Álvarez González, Catedrática de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Lucila Murguía de Arronte, Fundadora de Villa Integra Juárez y de Miguel Ángel Gómez González de Fechac.

Edición a cargo de Alejandra Castillo, UNICEF México.

Presentación



La suma de esfuerzos entre gobierno, sociedad civil y aliados estratégicos, como el sector empresarial, genera acciones que contribuyen al cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Esta labor coordinada permite diseñar estrategias y políticas públicas eficaces para poner fin a las brechas de desigualdad y a las barreras de exclusión que impiden a la niñez el acceso a servicios de salud, educación de calidad, protección en situaciones de vulnerabilidad y, en general, mejores condiciones de vida para crecer y desarrollar su máximo potencial.

En el actual ciclo cooperación 2014-2018 de UNICEF en México se ha puesto especial énfasis en conocer cómo son, dónde están y cómo viven los niños y niñas en el país, mediante la implementación de una metodología de *análisis de la situación de la infancia*, que permite valorar la situación de la niñez en relación a sus derechos y a cada etapa de su vida. Este análisis permite, además, comprender las dinámicas de la pobreza y exclusión a las que pueden enfrentarse niños, niñas y adolescentes.

A la fecha, en coordinación con autoridades locales, centros académicos y aliados de la sociedad civil, UNICEF ha desarrollado este tipo de *análisis* en siete estados de la República Mexicana (Chiapas, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Yucatán, Zacatecas y Chihuahua), en los que se ha podido identificar los avances y fortalezas de los gobiernos estatales para garantizar la supervivencia, el desarrollo, la participación y la protección de la infancia a través de políticas públicas e iniciativas locales. De igual manera, este ejercicio ha hecho posible conocer los desafíos que enfrentan los derechos de la infancia en cada una de las entidades analizadas y proporcionar los insumos estadísticos que contribuyan a la creación de mejores políticas públicas que acorten brechas.

En este informe se presenta la situación de los derechos de la infancia y la adolescencia en Chihuahua, uno de los estados prioritarios para el quehacer de UNICEF pues además de que los niños, niñas y adolescentes representan más de un tercio de la población de la entidad; alrededor de 460 mil de ellos viven en hogares con ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, por lo cual experimentan carencias en el ejercicio de sus derechos. Además, persisten en el estado desigualdades entre los niños de zonas rurales e indígenas y las zonas urbanas en cuanto al acceso a oportunidades de salud, educación y otros.

En Chihuahua se requiere reforzar las acciones para mejorar la nutrición de niños y niñas, así como reducir la tasa de mortalidad infantil para los niños menores de cinco años a fin alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El estado de Chihuahua necesita de una inversión progresiva en materia de educación, lo cual implica distribuir el gasto público de manera efectiva para trasladar más y mejores recursos a los niños y niñas con mayores desventajas. Asimismo es necesario definir estrategias educativas adecuadas para asegurar que todos niños, niñas y adolescentes que permanecen fuera de la escuela se incorporen o regresen a ésta para ejercer su derecho a la educación.

Con la reciente aprobación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Chihuahua tiene la oportunidad de avanzar en la garantía de los derechos de la infancia y, para ello, el Congreso Local tendrá que armonizar la legislación estatal con este ordenamiento federal. Un primer avance para cumplir con lo estipulado en esta Ley a nivel federal y en las entidades federativas, es contar con un diagnóstico que permita identificar las áreas prioritarias de atención de la infancia para el posterior diseño de una política pública adecuada y con mejores resultados para este grupo de población.

El análisis que se presenta en este documento es resultado del trabajo de varios actores del sector académico, del gobierno estatal y de la sociedad civil cuyas aportaciones enriquecieron el contenido y las recomendaciones del informe.

De igual manera ha sido fundamental el apoyo de la Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C. (Fechac), aliado de UNICEF México en el estado, para la concreción de este estudio.

El cumplimiento universal de los derechos de las niñas, niños y adolescentes es imprescindible para el desarrollo económico, la cohesión social y la consolidación democrática, tanto de México como del estado de Chihuahua; por ello, no puede haber misión más importante que trabajar por la infancia y la adolescencia.

Confiamos en que el presente análisis sea un referente que apoye la toma de decisiones en Chihuahua y constituya una oportunidad para que todos los sectores de la sociedad unan esfuerzos a favor de los derechos de los niños y niñas, de manera que se emprendan cambios y acciones que tengan un impacto positivo en sus vidas.

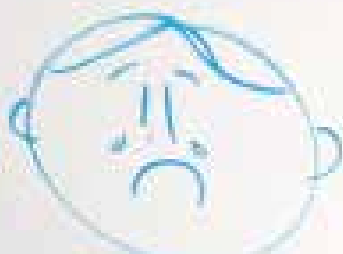
Isabel Crowley

Representante de UNICEF en México

@IsabelCrowley



Felicidad



Tristeza



Enojado



William

Índice

Presentación	4
---------------------------	----------

Capítulo 1. Panorama general de la infancia y la adolescencia en Chihuahua	12
---	-----------

Población y demografía	13
Población indígena	14
Niños y niñas con discapacidad	14
Migración	15
Fecundidad	15
Esperanza de vida	16
Desarrollo humano y grado de marginación	17
Pobreza	17
Condiciones de la vivienda	19
Utilización de servicios de salud	20
Espacios culturales y deportivos	20
Acceso a tecnologías de información y comunicación	22
Economía y finanzas	22
Seguridad y violencia	24
Marco legal para la infancia y la adolescencia	25
Inversión pública en la infancia y la adolescencia	26

Gráficas

Gráfica 1.1. Porcentaje de población según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010.....	13
Gráfica 1.2. Porcentaje de población de 3 a 17 años que habla lengua indígena según tamaño de localidad. Chihuahua, 2010	14
Gráfica 1.3. Tipos de discapacidad en la población de 0 a 17 años. Chihuahua, 2010.....	15
Gráfica 1.4. Tasas de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2010	15
Gráfica 1.5. Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas. Chihuahua y Nacional, 2009	16
Gráfica 1.6. Proporción de hogares monoparentales según sexo del jefe de hogar. Chihuahua y Nacional, 2010	16
Gráfica 1.7. Esperanza de vida al nacimiento. Chihuahua y Nacional, 2014	16
Gráfica 1.8. Porcentaje de población de 0 a 17 años en situación de pobreza. Chihuahua y Nacional, 2010 y 2012.....	19
Gráfica 1.9. Proporción de hogares en las categorías de seguridad o inseguridad alimentaria, por tipo de localidad. Chihuahua, 2012	19
Gráfica 1.10. Habitantes por biblioteca, por librería, museo y teatro, Chihuahua y Nacional, 2012.....	21
Gráfica 1.11. Porcentaje de viviendas que carece de tecnologías de información y comunicación. Chihuahua y Nacional, 2010	22
Gráfica 1.12. Población ocupada según sector de actividad. Chihuahua, 2014	22
Gráfica 1.13. Porcentaje de población ocupada por nivel de ingresos según sexo. Chihuahua, 2014.....	23
Gráfica 1.14. Tasa de víctimas por cada 100,000 habitantes para la población de 18 años y más. Chihuahua y Nacional, 2010-2013	24

Tablas

Tabla 1.1. Medición de la pobreza. Chihuahua. 2012.....	17
Tabla 1.2. Porcentaje de población infantil y adolescente que carece de servicios básicos en la vivienda. Chihuahua y Nacional, 2010... 20	
Tabla 1.3. Programas estatales dirigidos a infancia y adolescencia por grupo de derechos. Chihuahua, 2014.....	27
Tabla 1.4. Programas estatales dirigidos a infancia y adolescencia, por dependencia. Chihuahua, 2014.....	27

Capítulo 2. Análisis del cumplimiento de los derechos de la primera infancia (0-5 años) 28

Derecho a la supervivencia.....30

Derechohabiente a servicios de salud 30

Morbilidad 36

Enfermedades diarreicas y respiratorias..... 36

Lactancia y alimentación en la primera infancia 37

Vacunación 38

Nutrición 40

Derecho al desarrollo 41

Educación inicial 41

Educación preescolar 43

Desempeño del sistema educativo 45

Derecho a la protección..... 47

Registro de nacimiento 47

Niñas y niños sin cuidados parentales 48

Violencia intrafamiliar 48

Gráficas

Gráfica 2.1. Población de 0 a 5 años sin derechohabiente, según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010..... 30

Gráfica 2.2. Población de 0 a 5 años sin derechohabiente, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua, 2010 30

Gráfica 2.3. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Chihuahua y Nacional, 2000-2013..... 31

Gráfica 2.4. Porcentaje de partos atendidos por personal de salud. Chihuahua y Nacional, 2000, 2006 y 2012 31

Gráfica 2.5. Resolución de parto en mujeres de 20 a 49 años. Chihuahua y Nacional, 2012 32

Gráfica 2.6. Razón de mortalidad materna. Chihuahua y Nacional, 2000-2012 33

Gráfica 2.7. Porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal en niños menores de un año. Chihuahua y Nacional, 2012 34

Gráfica 2.8. Porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal auditivo en niños menores de un año. Chihuahua y Nacional, 2012 . 34

Gráfica 2.9. Tasa de mortalidad infantil. Chihuahua y Nacional, 2006-2012..... 35

Gráfica 2.10. Tasa de mortalidad en menores de cinco años. Chihuahua y Nacional, 2000-2012..... 35

Gráfica 2.11. Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre niñas y niños de 1 a 5 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012..... 36

Gráfica 2.12. Porcentaje de defunciones por homicidio respecto a defunciones totales, de población de 1 a 5 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012..... 36

Gráfica 2.13. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y de infección respiratoria aguda en menores de 10 años. Chihuahua y Nacional, 2006-2012 37

Gráfica 2.14. Porcentaje de población de uno y dos años con esquema completo de cuatro vacunas. Chihuahua y Nacional, 2006 y 2012 39

Gráfica 2.15. Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años. Chihuahua y Nacional, 2012..... 40

Gráfica 2.16. Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años según tamaño de localidad. Chihuahua, 2012..... 40

Gráfica 2.17. Prevalencia de anemia en población de 1 a 4 años según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2012 41

Gráfica 2.18. Porcentaje de responsables de menores de un año con capacitación sobre técnicas de estimulación temprana en el hogar. Chihuahua y Nacional, 2012..... 42

Gráfica 2.19. Población de 0 a 6 años cuidada por terceros cuando su mamá trabaja, según características seleccionadas. Chihuahua y Nacional, 2013..... 42

Gráfica 2.20. Porcentaje de escuelas de educación preescolar según tipo de servicio. Chihuahua, 2013..... 44

Gráfica 2.21. Tasa de matriculación según avance en la trayectoria escolar por sexo (3 a 5 años). Chihuahua, 2011 y 2012 45

Gráfica 2.22. Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010.... 45

Gráfica 2.23. Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua y Nacional, 2010..... 46

Gráfica 2.24. Tasa de homicidios de niñas y niños de 0 a 5 años. Chihuahua y Nacional, 2005-2012 49

Tablas

Tabla 2.1. Porcentaje de escuelas de nivel preescolar que disponen de servicios básicos, por tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013..... 44

Tabla 2.2. Porcentaje de escuelas de nivel preescolar que dispone de servicios básicos, por modalidad educativa. Chihuahua, 2013..... 45

Capítulo 3. Análisis del cumplimiento de los derechos de la niñez de 6 a 11 años 50

Derecho a la supervivencia..... 52

Derechohabiente 52

Vacunación 52

Morbilidad 53

Mortalidad	54
Nutrición	55
Derecho al desarrollo	56
Escuelas, alumnos y maestros por grado de marginación y modalidad educativa	57
Desempeño del sistema educativo	60
Resultados educativos	64
Becarios de Oportunidades (Prospera)	65
Derecho a la protección	65
Trabajo infantil	65
Migración infantil	65
La violencia hacia niñas y niños	67

Gráficas

Gráfica 3.1. Población de 6 a 11 años sin derechohabencia, según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010.....	52
Gráfica 3.2. Población de 6 a 11 años sin derechohabencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua y Nacional, 2010.....	52
Gráfica 3.3. Porcentaje de padres o cuidadores que reportan que población de 5, 6, 10 y 11 años no tiene Cartilla Nacional de Vacunación y/o Cartilla Nacional de Salud. Chihuahua y Nacional, 2012	53
Gráfica 3.4. Porcentaje de alumnos de primaria con alteraciones de agudeza visual y auditiva. Chihuahua y Nacional, 2008.....	54
Gráfica 3.5. Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre niñas y niños de 6 a 11 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012.....	54
Gráfica 3.6. Porcentaje de defunciones por homicidio respecto al total de muertes de niñas y niños de 6 a 11 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012.....	55
Gráfica 3.7. Prevalencia de baja talla en estudiantes de primaria, por sexo. Chihuahua y Nacional, 2008.....	55
Gráfica 3.8. Prevalencia de anemia en niños de 5 a 11 años, por tipo de localidad. Chihuahua y Nacional, 2012	55
Gráfica 3.9. Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012.....	56
Gráfica 3.10. Prevalencia de sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años según tamaño de localidad. Chihuahua, 2012	56
Gráfica 3.11. Porcentaje de alumnos de primaria, según grado de marginación de localidades y modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012	58
Gráfica 3.12. Porcentaje de escuelas primarias multigrado respecto del total de escuelas primarias. Chihuahua y Nacional, 2000–2001, 2006–2007 y 2011–2012.....	58
Gráfica 3.13. Porcentaje de alumnos de primaria con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012.....	60
Gráfica 3.14. Distribución porcentual de alumnos de la generación que ingresó a primaria en el ciclo escolar 2001–2002, según permanencia y etapa de abandono para el ciclo 2011–2012. Chihuahua y Nacional.....	61
Gráfica 3.15. Porcentaje de alumnos en tránsito normativo de educación primaria a secundaria, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2005–2006, 2011–2012	61
Gráfica 3.16. Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010.....	62
Gráfica 3.17. Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua y Nacional, 2010.....	63
Gráfica 3.18. Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010.....	63
Gráfica 3.19. Incidencia de violencia intrafamiliar hacia niños y niñas de 5 a 9 años. Chihuahua y Nacional, 2010-2012.....	67
Gráfica 3.20. Porcentaje de escolares de primaria que fueron agredidos física o verbalmente en la escuela. Chihuahua y Nacional, 2008 .	68
Gráfica 3.21. Tasa de homicidios de niños y niñas de 6 a 11 años. Chihuahua y Nacional, 2005-2012.....	68

Tablas

Tabla 3.1. Porcentaje de alumnos y escuelas primarias, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011–2012.....	58
Tabla 3.2. Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con servicios básicos, por tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013.....	59
Tabla 3.3. Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con servicios básicos, por modalidad educativa. Chihuahua, 2013.....	59
Tabla 3.4. Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con tecnologías de información y comunicación, por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2013	59
Tabla 3.5. Porcentaje de escuelas con equipamiento básico en todas las aulas para impartir clases. Chihuahua y Nacional, 2013	60
Tabla 3.6. Porcentaje de estudiantes de tercero de primaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar. Chihuahua y Nacional, 2010.....	64
Tabla 3.7. Porcentaje de estudiantes de sexto de primaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar, Chihuahua y Nacional, 2009.....	64

Capítulo 4. Análisis del cumplimiento de los derechos de los niños de 12 a 17 años

Derecho a la supervivencia	72
Derechohabencia	72

Vacunación	73
Morbilidad	73
Mortalidad	73
Nutrición	75
Salud sexual y reproductiva	76
Adicciones	80
Derecho al desarrollo	80
Educación secundaria	81
Educación media superior	90
Desempeño del sistema educativo	92
Resultados educativos	98
Becarios de Oportunidades (Prospera)	98
Derecho a la protección	98
Violencia en la escuela y la comunidad	104

Gráficas

Gráfica 4.1. Población de 12 a 17 años sin derechohabiencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua y Nacional, 2010	72
Gráfica 4.2. Porcentaje de población de 12 a 17 años que no tiene cartilla de vacunación. Chihuahua y Nacional, 2012	73
Gráfica 4.3. Porcentaje de alumnos de secundaria con alteraciones de agudeza visual y auditiva. Chihuahua y Nacional, 2008	73
Gráfica 4.4. Porcentaje de defunciones por homicidio respecto al total de muertes entre adolescentes, según grupo de edad y sexo. Chihuahua y Nacional, 2012	74
Gráfica 4.5. Prevalencia de anemia en adolescentes de 12 a 19 años, por tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2006 y 2012	75
Gráfica 4.6. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 12 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2006 y 2012	75
Gráfica 4.7. Distribución de actividad física en adolescentes de 15 a 18 años. Chihuahua y Nacional, 2012	76
Gráfica 4.8. Distribución del tiempo total que pasan los adolescentes de 15 a 18 años frente a una pantalla. Chihuahua y Nacional, 2012	76
Gráfica 4.9. Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua, 1990-2010	76
Gráfica 4.10. Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Chihuahua y Nacional, 2009	77
Gráfica 4.11. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que iniciaron su vida sexual, según sexo. Chihuahua y Nacional 2000, 2006 y 2012	78
Gráfica 4.12. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han escuchado hablar de algún método de planificación familiar. Chihuahua y Nacional, 2000-2006-2012	78
Gráfica 4.13. Adolescentes que en la primera relación sexual no usaron método anticonceptivo o que, en caso usarlo, utilizaron condón masculino. Chihuahua y Nacional, 2012	79
Gráfica 4.14. Porcentaje de la población de 10 a 19 años que ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida según sexo. Chihuahua y Nacional, 2006 y 2012	80
Gráfica 4.15. Porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Chihuahua, 2006 y 2012	80
Gráfica 4.16. Porcentaje de telesecundarias unitarias y bidocentes. Chihuahua y Nacional, 2000/2001, 2006/2007 y 2011/2012	82
Gráfica 4.17. Tasa de matriculación según sexo y edad de 12 a 14 años. Chihuahua, 2011-2012	86
Gráfica 4.18. Porcentaje de alumnos de secundaria con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011-2012	86
Gráfica 4.19. Porcentaje de alumnos de 12 a 14 años en rezago grave, rezago ligero y avance regular, según sexo. Chihuahua, 2011-2012	87
Gráfica 4.20. Años alumno por egresado de primaria y secundaria*, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2001/2002 - 2011-2012	87
Gráfica 4.21. Porcentaje de abandono en educación secundaria*, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2001-2002, 2011-2012	87
Gráfica 4.22. Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua, 2010	89
Gráfica 4.23. Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según municipio, sexo y condición indígena. Chihuahua, 2010	89
Gráfica 4.24. Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010	90
Gráfica 4.25. Porcentaje de alumnos de educación media superior, según grado de marginación de localidades y modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011-2012	91
Gráfica 4.26. Porcentaje de alumnos de educación media superior, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011-2012	91
Gráfica 4.27. Tasa de matriculación, según sexo (15 a 17 años). Chihuahua, 2011-2012	92
Gráfica 4.28. Porcentaje de alumnos de educación media superior con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011-2012	92

Gráfica 4.29. Porcentaje de alumnos de 15 a 17 años en rezago grave, rezago ligero y avance regular, según sexo. Chihuahua, 2011–2012	93
Gráfica 4.30. Porcentaje de población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua, 2010	94
Gráfica 4.31. Población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y condición indígena. Chihuahua, 2010	95
Gráfica 4.32. Porcentaje de población 15 a 17 años que no asiste a la escuela y no ha concluido la educación básica, según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua, 2010	96
Gráfica 4.33. Porcentaje de población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010	97
Gráfica 4.34. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados atendidos en la Red de Módulos y Albergues de Tránsito del Sistema DIF en Chihuahua, respecto al total nacional	102
Gráfica 4.35. Incidencia de violencia intrafamiliar hacia niños y niñas de 10 a 14 años. Chihuahua y Nacional. 2006-2012	104
Gráfica 4.36. Incidencia de violencia intrafamiliar hacia adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2006-2012	105

Tablas

Tabla 4.1. Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre adolescentes, según grupo de edad y sexo. Chihuahua y Nacional, 2012	74
Tabla 4.2. Porcentaje de alumnos y escuelas secundarias, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011–2012	83
Tabla 4.3. Porcentaje de alumnos, docentes y escuelas secundarias según grado de marginación de localidades y modalidad educativa, Chihuahua, 2011–2012	83
Tabla 4.4. Porcentaje de escuelas secundarias con disponibilidad de servicios básicos según tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013	84
Tabla 4.5. Porcentaje de escuelas secundarias con disponibilidad de servicios básicos por modalidad educativa. Chihuahua, 2013	84
Tabla 4.6. Porcentaje de escuelas secundarias que disponen de tecnologías de la información y la comunicación según modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2013	84
Tabla 4.7. Porcentaje de escuelas secundarias por modalidad educativa que disponen de equipamiento básico. Chihuahua y Nacional, 2013	85
Tabla 4.8. Porcentaje de estudiantes de tercero de secundaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar. Chihuahua y Nacional, 2012	90
Tabla 4.9. Principales resultados del Programa para la Evaluación Internacional de estudiantes. Chihuahua y Nacional, 2012	98
Tabla 4.10. Indicadores básicos de la población de 5 a 17 años. Chihuahua y Nacional, 2013, cuarto trimestre	101

Capítulo 5. La violencia contra los niños, las niñas y los adolescentes en Chihuahua	106
Factores sociales	108
La muerte violenta	109
Factores de la comunidad	110
Pobreza y carencia de servicios básicos	110
Violencia en la escuela y la comunidad	111
Factores asociados a las niñas, niños y adolescentes y sus familias	112
La importancia del cuidado desde los primeros años de vida	112
La incidencia de la violencia intrafamiliar y la procuración e impartición de justicia	112

Gráfica

Gráfica 5.1. Población de 18 años y más que ha dejado de "Permitir que sus hijos menores de edad salieran" por temor a la inseguridad. Chihuahua y Nacional, 2010-2013	113
--	-----

Capítulo 6. Principales hallazgos y recomendaciones	116
La tarea del Sistema Estatal de Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Chihuahua	117
Derecho a la supervivencia	118
Derecho al desarrollo	120
Derecho a la protección	120

Referencias bibliográficas	125
-----------------------------------	------------

Acrónimos y siglas	132
---------------------------	------------



Panorama general de la infancia y la adolescencia en Chihuahua

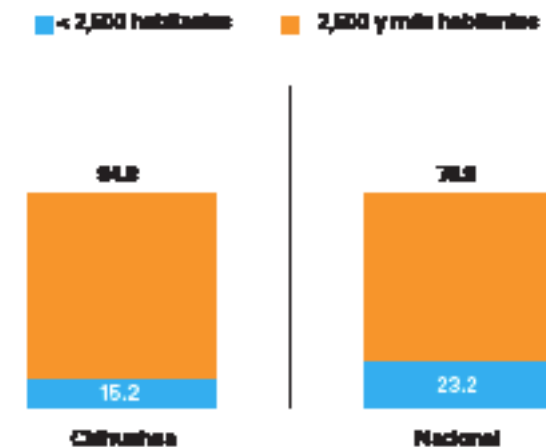
Capítulo 1

Población y demografía

Chihuahua se ubica en el centro norte de la República Mexicana, colinda con los Estados Unidos de América y con los estados de Coahuila, Sinaloa y Sonora. Representa 12.6% de la superficie total del país y es la entidad federativa con mayor extensión.¹ Sus habitantes constituyen 3.0% de la población total de México.²

En Chihuahua viven 3'406,465 personas: 1'692,545 (49.7%) hombres y 1'713,920 (50.3%) mujeres. El estado cuenta con 67 municipios y 12,257 localidades, 99.60% de las cuales son rurales o tienen una población menor a 2,500 habitantes. En las localidades rurales residen 517,269 personas, 15.2% de la población (promedio nacional, 23.2%), mientras que en las localidades urbanas se concentran 2'889,196 habitantes, 84.8% (la media nacional es de 76.81%).³

- **Gráfica 1.1.** Porcentaje de población según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

1 INEGI, Anuario estadístico y geográfico del estado de Chihuahua, 2013.

2 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

3 Ibid.

El número de niños, niñas y adolescentes en la entidad es de 1'176,949, 34.55% de la población total. Un tercio de ellos tiene menos de 18 años (50.7% hombres y 49.3% mujeres).⁴

En el grupo de 0 a 5 años hay 389,706 (33.1%), en el de 6 a 11 años hay 401,665 (34.1%) y en el de 12 a 17 años hay 385,578 (32.8%). En los municipios de Juárez y Chihuahua se concentra 61.4% de la población de niños, niñas y adolescentes del estado.⁵

De la población con menos de 18 años, 16.6% reside en localidades rurales (proporción menor al 26.6% nacional y lugar 21 del país) y 83.4% en urbanas (frente a 73.4% del país). En 35 municipios del estado la población es 100% rural.⁶

Población indígena⁷

Las personas de 3 a 17 años que hablan una lengua indígena en Chihuahua son 39,421 y representan 4.0% del total de ese grupo etario (nacional, 6.0%). La población indígena es principalmente rural: en este tipo de localidades viven 34,165 personas y en zonas urbanas habitan 5,256.⁸

Las principales lenguas indígenas habladas en la entidad son tarahumara (81.1%), tepehuano de Chihuahua (9.2%) y mixteco (2.8%). Hay una menor proporción de

hablantes de guarijío (0.6%), tlapaneco (0.6%), zapoteco (0.4%), náhuatl (0.3%) y pima (0.2%).⁹

Los niños, niñas y adolescentes indígenas, así como sus familias sufren discriminación cultural y marginación económica y política; tienen menos probabilidades de que se inscriba su nacimiento y son más propensos a padecer enfermedades, a que su participación en la escuela sea baja y a sufrir malos tratos, violencia y explotación.¹⁰ Por ejemplo, en México hay 96.3 médicos por cada 100 mil personas a escala nacional, y solamente 13.8 en las zonas donde los pueblos indígenas representan hasta 40% o más de la población.¹¹

La situación en que se encuentra la población indígena es precaria, especialmente en materia de nutrición, uso de los servicios de salud y atención de parto en hospitales (76.4% frente al promedio de la población no indígena de 93.8%).¹² En el caso de la desnutrición en el país, mientras en la población menor de 5 años no indígena afectaba a 11.7%, entre niñas y niños indígenas la prevalencia era de 33.1%.¹³

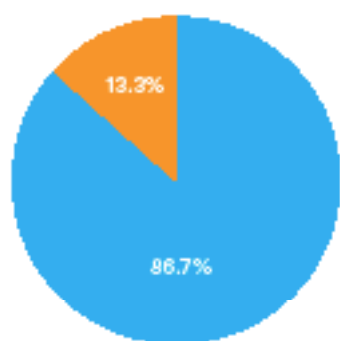
Niños y niñas con discapacidad

Para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, la probabilidad de vivir en condiciones de pobreza es mayor que la de los niños sin discapacidad. La población en pobreza tiene menos posibilidades de recibir adecuada educación y atención de la salud, y más todavía si padece alguna discapacidad. Su frecuente invisibilidad en muchas estadísticas oficiales perpetúa gran parte de las privaciones que sufren.¹⁴

En 2010 se registraron a 16,260 niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Chihuahua, es decir, 1.4%, la misma proporción que la nacional. Un 60.9% de las discapacidades son limitaciones para caminar o moverse, hablar o comunicarse, y 39.1% se relaciona con limitaciones para escuchar y atender el cuidado personal, o con alguna limitación mental. La discapacidad en niños de 0 a 17 años en Chihuahua siempre es mayor en hombres que en mujeres, independientemente del grupo de edad, tanto en las localidades urbanas como rurales. En los municipios de Juárez y Chihuahua se concentra 61.9% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad del estado.¹⁵

● **Gráfica 1.2.** Porcentaje de población de 3 a 17 años que habla lengua indígena según tamaño de localidad. Chihuahua, 2010

■ < 2,500 habitantes ■ 2,500 y más habitantes



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

4 INEGI, *Ibid.*, 2010.

5 INEGI, *Ibid.*, 2010.

6 INEGI, *Ibid.*, 2010.

7 Con el propósito de acceder a la mayor información disponible, en este trabajo la definición de población indígena que se utiliza es la de INEGI referida a la "Condición de habla indígena" que se describe como la "situación que distingue a la población de 3 y más años de edad, según declare hablar o no alguna lengua indígena"; INEGI, Glosario del Censo de Población y Vivienda 2010.

8 INEGI, *Ibid.*, 2010.

9 INEGI, *Ibid.*, 2010.

10 UNICEF, Estado mundial de la infancia 2006. Excluidos e invisibles, 2006.

11 UNICEF, "Asegurar los derechos de los niños indígenas", *Innocenti Digest* N° 11, UNICEF, Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia, 2004, p.7. En: UNICEF, Estado mundial de la infancia 2006. Excluidos e invisibles, 2006.

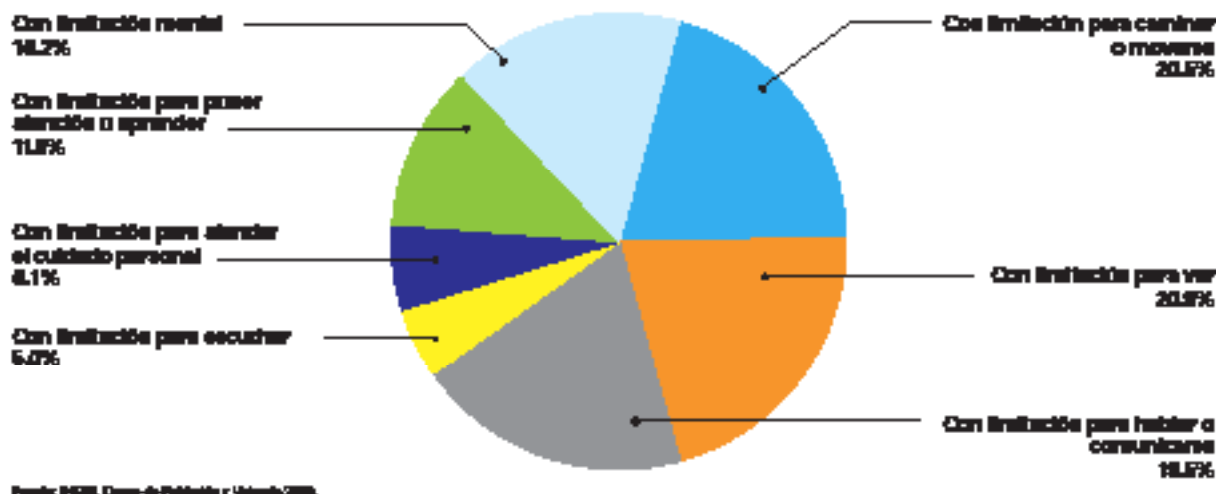
12 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Inequidad persistente en salud en los pueblos indígenas: retos para el sistema de protección social, 2013.

13 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación, 2013.

14 UNICEF, Estado mundial de la infancia 2013, Niñas y niños con discapacidad.

15 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

● **Gráfica 1.3.** Tipos de discapacidad en la población de 0 a 17 años. Chihuahua. 2010



Migración

Un 78.9% de la población residente en Chihuahua nació en la entidad, mientras 15.3% lo hizo en otras entidades, 2.3% en Estados Unidos de América y 0.1% en otros países. Los residentes que provienen de otras entidades son originarios de Durango (27.8%), Coahuila (15.7%), Veracruz (11.5%), Zacatecas (8.8%) y Distrito Federal (6.1%), principalmente. En el caso de la población de 0 a 17 años, 88.8% nació en Chihuahua, 5.4% en otras entidades y 5.8% en los Estados Unidos de América (76,726).¹⁶

De las viviendas de Chihuahua, 1.7%¹⁷ tuvo emigrantes a Estados Unidos en el quinquenio 2005-2010, 0.7% contó con migrantes circulares y 2.6% con migrantes de retorno, y la entidad ocupa el lugar 17 nacional en el Índice de Intensidad Migratoria. 4.4% de las viviendas del estado reciben remesas.¹⁸

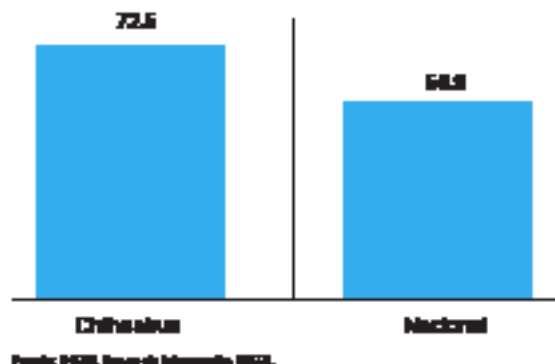
Fecundidad

Según el Índice Resumen de Ordenamiento (IRO) relativo a la salud reproductiva, Chihuahua ocupa el 15° sitio del ranking nacional, considerado como "situación intermedia favorable en salud reproductiva". El estado "exhibe valores menos favorables que el nacional en cuatro indicadores de impacto: la anticoncepción posparto, la probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia, la tasa de fecundidad adolescente y la razón de mortalidad materna."¹⁹

La tasa global de fecundidad²⁰ fue en Chihuahua de 2.5 en 2010 (similar a la nacional de 2.4), una reducción importante respecto a la tasa de 3.5 registrada en 1990.²¹ La tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años²² fue de 72.5 en 2010, por encima de la nacional 56.9, pero menor a la estatal de 89.4 en 1990.²³

Respecto a la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos²⁴ para la población total de mujeres en edad fértil, el valor es de 5.2 en Chihuahua (nacional, 10.0). Entre mujeres adolescentes de 15 a 19 años suma 15.3 (por debajo del 24.8 nacional), según datos de 2009.²⁵

● **Gráfica 1.4.** Tasas de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2010



16 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

17 Vivienda es el "espacio delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó para la habitación de personas, o que al momento del levantamiento censal se utiliza para vivir"; INEGI, Glosario del Censo de Población y Vivienda 2010.

18 CONAPO, Intensidad migratoria a escala estatal y municipal.

19 De la situación más favorable a la menos favorable, la entidad se ubica en el lugar 5° en prevalencia anticonceptiva; en el 24° en la proporción de usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto; en el 4°, 7° y 10° en la necesidad insatisfecha en el uso de anticonceptivos, global, de adolescentes y rural -localidades con menos de 2,500 habitantes-, respectivamente; en el 31° respecto a la probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia; en el 24° por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes; en el 13° por su baja tasa global de fecundidad; y en el 30° por exhibir una cifra alta de razón de mortalidad materna. En: CONAPO, Perfiles de salud reproductiva, Chihuahua, 2011.

20 La tasa global de fecundidad se define como el número promedio de hijos que habría tenido una mujer (o grupo de mujeres) durante su vida si sus años de reproducción trascurrieran conforme a la tasa de fecundidad por edad de un determinado año.

21 INEGI, Banco de Información INEGI.

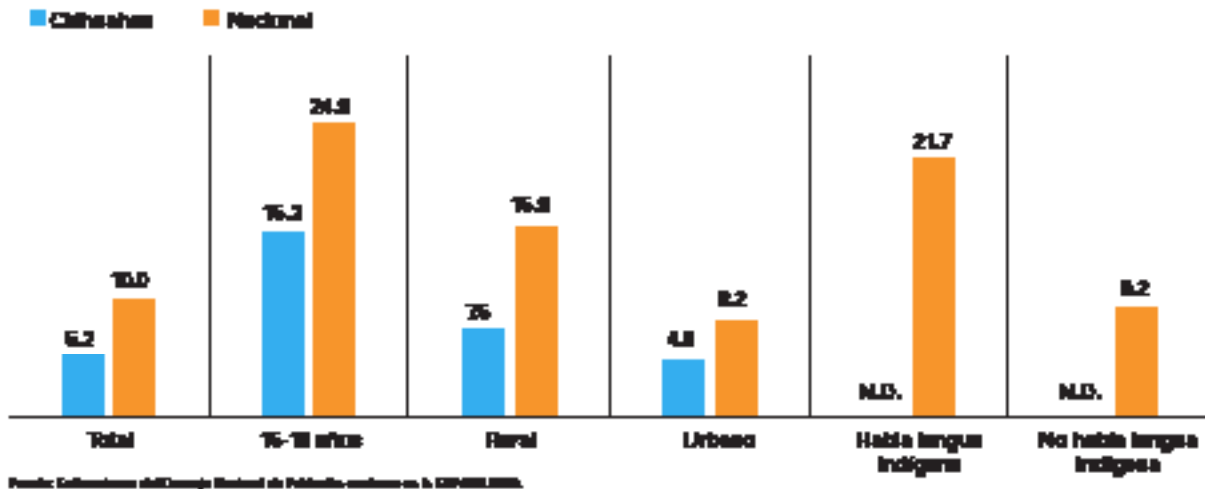
22 La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años se define como el número de nacimientos por cada mil mujeres en ese grupo de edad.

23 INEGI, Op. Cit., 2014.

24 Proporción de mujeres expuestas a un embarazo y que no usan anticonceptivos a pesar de manifestar su deseo expreso de no querer tener hijos por un tiempo (necesidad para espaciar) o nunca más (necesidad para limitar).

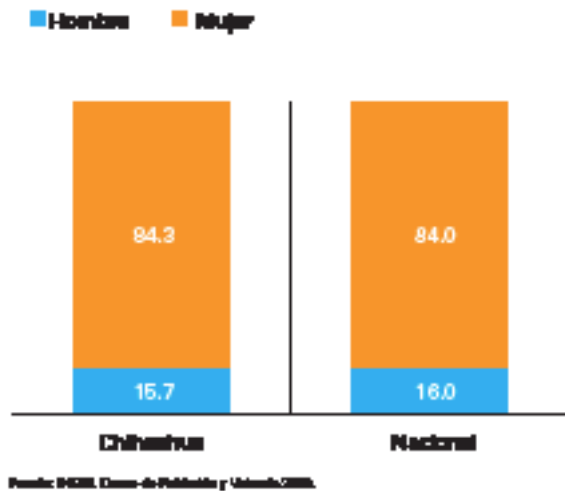
25 Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 2009.

- **Gráfica 1.5.** Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas. Chihuahua y Nacional, 2009



En Chihuahua 75.6% de los hogares cuenta con jefatura masculina y 24.4% femenina. Hay 144,493 hogares monoparentales, de los cuales 84.3% tiene jefatura femenina y sólo 15.7% masculina, similar al promedio nacional de 84.0% y 16.0%, respectivamente.²⁶

- **Gráfica 1.6.** Proporción de hogares monoparentales según sexo del jefe de hogar. Chihuahua y Nacional, 2010



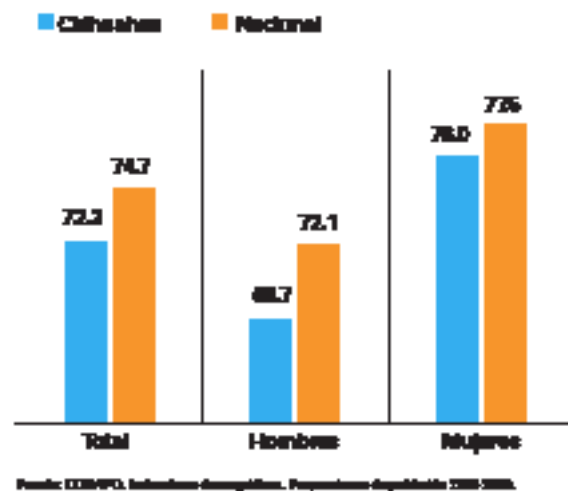
Con relación al parentesco de la población de 0 a 17 años con el jefe/a del hogar, en Chihuahua 81.46% son hijos(as); 12.86% son nietos(as); 3.77% tienen otro parentesco; 0.64% (7,488) sin parentesco; 0.46% (5,394) son esposo(a)/compañero(a); 0.32% (3,758) son nuera o yerno, y 0.13% (1,575) son jefes del hogar.²⁷

26 INEGI, Ibid., 2010.
27 INEGI, Ibid., 2010.

Esperanza de vida

Un indicador para observar la calidad de vida de la población es la esperanza de vida al nacer. En 2014, ésta aumentó en Chihuahua a 72.3 años, inferior a la registrada en el plano nacional, que es de 74.7 años. Tanto hombres como mujeres tienen una esperanza de vida inferior al promedio del país: 68.7 frente a 72.1 para el caso de los hombres, y 76.0 frente a 77.5 para el de las mujeres.²⁸

- **Gráfica 1.7.** Esperanza de vida al nacimiento. Chihuahua y Nacional, 2014



28 CONAPO, Esperanza de vida al nacimiento. Indicadores demográficos, Proyecciones de población 2010-2030.

Desarrollo humano y grado de marginación

En el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Chihuahua pasó de la posición 8 en 2008 a la 17 en 2010. Se mantuvo en el octavo lugar en el Índice de Salud, pero en el de educación pasó del puesto 15 al 16. En el Índice de Ingreso disminuyó cuatro lugares (del 12 al 16).²⁹ El municipio con el IDH más bajo del estado, o lugar 67, es Batopilas, seguido por Balleza, Morelos, Maguarichi, Urique, Guadalupe y Calvo, Guachochi y Carichí.

Chihuahua presentó un grado de marginación “bajo,” que lo ubica en el lugar 21 del país. Los municipios con grado de marginación “muy alto” son Batopilas, Guadalupe y Calvo, Morelos, Carichí, Guachochi, Balleza, Chinipas, Uruachi, Urique, Guazapares y Maguarichi.³⁰

Pobreza

En Chihuahua aumentó el número de personas en pobreza, al pasar de 1´105,091 en 2008 a 1´272,709 en 2012, lo que significó un incremento de 15.2%.³¹ También se incrementó la pobreza moderada, que ascendió de 25.4% en 2008 a 31.6% en 2012. La pobreza extrema se redujo de manera significativa, al pasar de 6.6% en 2008 y 2010 a 3.7% en 2012.³² En 2010 la pobreza total experimentó un crecimiento, debido principalmente al aumento de la pobreza por ingresos, la cual afectó especialmente a las entidades con alta proporción de población urbana y de empleo en el sector formal –como en el caso de Chihuahua– que fueron las más afectadas por la crisis económica de 2009.

La reducción de la pobreza entre 2010 y 2012 se debió al descenso relativo de la pobreza por ingresos (de 13.0%

• **Tabla 1.1.** Medición de la pobreza. Chihuahua, 2012

Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza, 2010-2012						
Indicadores	Porcentaje		Miles de personas		Carencias promedio	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Pobreza						
Población en situación de pobreza	38.8	35.3	1,371.6	1,272.7	2.1	1.9
Población en situación de pobreza moderada	32.2	31.5	1,139.7	1,136.4	1.8	1.7
Población en situación de pobreza extrema	6.6	3.8	231.9	136.3	3.7	3.5
Población vulnerable por carencias sociales	22.8	27.4	806.5	989.1	1.5	1.5
Población vulnerable por ingresos	13.0	10.7	457.9	386.9	0.0	0.0
Población no pobre y no vulnerable	25.4	26.6	898.5	961.3	0.0	0.0
Privación social						
Población con al menos una carencia social	61.6	62.7	2,178.1	2,261.8	1.9	1.7
Población con al menos tres carencias sociales	13.4	10.3	474.5	372.5	3.6	3.4
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo	17.5	16.1	617.8	580.0	2.4	2.2
Carencia por acceso a los servicios de salud	18.5	13.6	654.7	489.7	2.8	2.5
Carencia por acceso a la seguridad social	48.4	48.4	1,710.9	1,747.9	2.0	1.8
Carencia por calidad y espacios en la vivienda	6.4	5.3	227.5	190.5	3.3	2.8
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	7.0	5.2	247.9	188.7	3.4	3.0
Carencia por acceso a la alimentación	17.7	18.4	624.9	663.9	2.6	2.3
Bienestar						
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	16.6	15.9	585.2	575.6	2.2	1.7
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	51.8	46.0	1,829.4	1,659.6	1.6	1.4

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010 y 2012. En: CONEVAL, Medición de la pobreza 2012. Anexo estadístico.

29 PNUD, El índice de Desarrollo Humano en México, Cambios metodológicos e información para las entidades federativas.

30 CONAPO, Índices de marginación por entidad federativa y municipio, 2010.

31 Para hacer comparable la información de 2008-2012, CONEVAL hizo estimaciones sin considerar el combustible utilizado para cocinar, dado que esta fue una variable que sólo se incluyó en la Encuesta Nacional de Ingresos y Fastos en los Hogares (ENIGH) a partir de 2010.

32 CONEVAL, Medición de la pobreza 2012, Anexo estadístico.



© UNICEF México / Andrés Ramírez

a 10.7%) y a la mejoría de cuatro de los seis indicadores de carencia social. El rezago educativo bajó de 17.5% a 16.1% (promedio nacional en ese último año, 19.2%). La carencia por acceso a los servicios de salud se redujo de 18.5% a 13.6% (media del país, 21.5%), y la relacionada con los servicios básicos de la vivienda pasó de 7.0% a 5.2% (nacional, 21.2%).³³

La carencia por acceso a la seguridad social se mantuvo en 48.4% en el periodo, mientras que el promedio nacional ascendió a 61.2%. La carencia en el acceso a la alimentación, el único indicador que presentó incremento, pasó de 17.7% a 18.4%, y aun así se situó por debajo del promedio nacional de 23.3%.³⁴

La proporción de población con ingreso inferior a la línea de bienestar disminuyó de 51.8% a 46.0% entre 2010 y 2012, al igual que la proporción de población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo, al pasar de 16.6% a 15.9%.³⁵

En comparación con el resto de los estados, Chihuahua, ocupó el octavo lugar en porcentaje de población en pobreza y el séptimo en porcentaje de población en pobreza extrema en 2012 (donde el primero corresponde al menor porcentaje de pobreza). Hay 1'272,700 personas en pobreza y 133,000 en pobreza extrema, entre las que se incluyen niños, niñas y adolescentes, quienes en general presentan mayores niveles de pobreza que los adultos en todo el país.

En 2012, el porcentaje de población en pobreza fue 35.3%, mientras en el grupo etario de 0 a 17 años fue 40.8%³⁶ (460 mil niñas, niños y adolescentes). Chihuahua, por el porcentaje de niños en pobreza, ocupa el lugar 7 con menor proporción entre las entidades federativas del país, sólo después de Nuevo León, Coahuila, Baja California Sur, Sonora, Baja California y el Distrito Federal.³⁷

Aun cuando el promedio estatal de personas en pobreza fue 35.3%, en varios municipios el porcentaje

33 CONEVAL, Medición de la pobreza 2012, Anexo estadístico.

34 CONEVAL, *Ibid*, 2012.

35 CONEVAL, *Ibid*, 2012.

36 Dado que el coeficiente de variación de la estimación es mayor a 15% hay que considerarla con cautela.

37 Los niveles de pobreza infantil de 2012 (53.7%) son significativamente mayores que el promedio nacional, que se ubicó en 45.5%. CONEVAL/UNICEF, Pobreza y derechos sociales de niños, niñas y adolescentes en México, 2010-2012, 2014.

- **Gráfica 1.8.** Porcentaje de población de 0 a 17 años en situación de pobreza. Chihuahua y Nacional, 2010 y 2012



de personas en pobreza es mucho más alto: Batopilas (91.1%), Morelos (90.4%), Guadalupe y Calvo (89.8%), Uruachi (89.7%), Maguarichi (89.0%), Chínipas (87.2%), Urique (86.8%), Balleza (85.7%), Carichí (84.8%), Guazpares (83.7%) y Guachochi (83.2%).³⁸ Los municipios con mayor número de personas en pobreza son Juárez (494,726 - 37.7%), Chihuahua (220,480 - 27.0%), Cuauhtémoc (73,869 - 43.0%), Guadalupe y Calvo (43,474 - 89.8%), Hidalgo del Parral (33,853 - 31.0%) y Guachochi (32,608 - 83.2%).³⁹

En la ENSANUT 2012 se estimó con seguridad alimentaria a 38.4% de la población del estado, en mayor porcentaje en las localidades urbanas (39.3% frente a 32.4% de

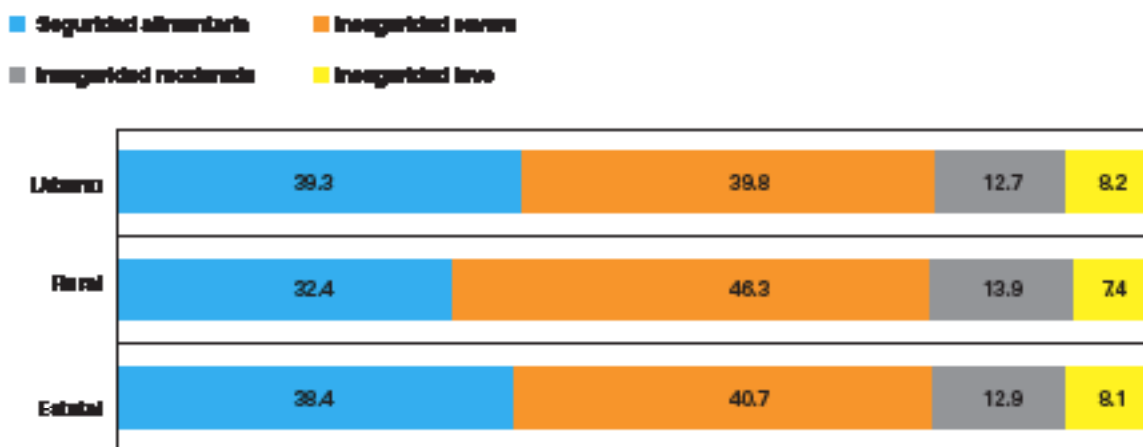
las rurales) y mejor que el promedio nacional de 30.0%. La inseguridad alimentaria severa es mayor en el país (10.5%), que en el estado (8.1%) y lo mismo ocurre con la inseguridad alimentaria moderada, que a escala nacional afecta a 17.7% y en el estado a 12.9%. En el caso de la inseguridad alimentaria leve el porcentaje es de 40.7% para Chihuahua, frente a 41.6% promedio nacional.⁴⁰ La diferencia entre la proporción de hogares con seguridad alimentaria entre el medio urbano y el rural es de 7 puntos porcentuales.

Hay un sesgo rural en los hogares que reciben programas de ayuda alimentaria. Por ejemplo, el programa Oportunidades (hoy Prospera) atiende a 10.7% de los hogares del estado, pero alcanza a 32.2% de los hogares rurales (a escala nacional atiende a 49.7% de los hogares rurales) y a 7.2% de los urbanos. El Programa de Desayunos Escolares atiende a 9.2% de los hogares del estado y a 25.4% de los hogares rurales (similar al promedio nacional de 21.4%).⁴¹

Condiciones de la vivienda

Existen desigualdades en las condiciones de la vivienda entre localidades urbanas y rurales y entre infancia y adolescencia indígena y no indígena. 70,701 niños, niñas y adolescentes carecen de agua entubada en la vivienda (6.0%), pero esta proporción asciende a 29.0% en localidades rurales, siendo casi veinte veces mayor que en las urbanas (1.5%), y a 66.3% entre la infancia indígena. Los municipios con mayor porcentaje de esta carencia son Manuel Benavides (89.9%), Batopilas (85.7%), Guadalupe y Calvo (63.4%), Morelos (61.7%), Guachochi (61.6%) y Balleza (55.3%).⁴²

- **Gráfica 1.9.** Proporción de hogares en las categorías de seguridad o inseguridad alimentaria, por tipo de localidad. Chihuahua, 2012



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2012.

38 CONEVAL, Pobreza a nivel municipal 2010, Anexo estadístico.
39 CONEVAL, Ibid, 2010.

40 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
41 INSP, Ibid, 2012.
42 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

● **Tabla 1.2.** Porcentaje de población infantil y adolescente que carece de servicios básicos en la vivienda. Chihuahua y Nacional, 2010

		Agua	Lugar	Drenaje	Lugar	Energía eléctrica	Lugar	Piso de tierra	Lugar
Chihuahua	Total	6.0	15	8.7	14	4.6	28	4.2	12
	Rural	29.0	24	41.7	26	26.3	32	16.2	24
	Urbana	1.5	9	2.1	8	0.4	8	1.8	4
	Indígena	66.3	31	79.4	32	66.0	31	39.5	29
	No indígena	3.6	10	5.7	12	2.1	22	2.7	6

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

Para población total, rural y urbana se incluye a personas de 0 a 17 años. Para población indígena y no indígena a personas de 3 a 17 años

"Lugar" se refiere a la posición relativa de Chihuahua en el contexto de las 32 entidades. El primer lugar es el estado con la menor proporción de la carencia y el 32 corresponde al que tiene la mayor carencia relativa.

101,708 (8.7%) personas menores de 18 años habitan en viviendas sin drenaje, y en las localidades rurales la proporción alcanza 41.7%, casi 20 veces más que en las zonas urbanas (2.1%). Esta carencia afecta a 79.4% de la infancia y adolescencia indígena, 14 veces más que a la población no indígena (5.7%).⁴³

Los mayores porcentajes de esta carencia se ubican en Batopilas (82.0%), Guazapares (77.5%), Balleza (74.7%), Carichí (74.4%), Guachochi (73.3%), Uruachi (72.4%), Urique (71.0%) y Chínipas (70.4%).⁴⁴

54,581 niñas, niños y adolescentes no cuentan con electricidad en la vivienda (4.6%); pero en las localidades rurales la carencia aumenta a 26.3%, 66 veces más que en las urbanas (0.4%), y entre la infancia indígena llega a 66.0%, 31 veces más que en el caso de la no indígena (2.1%). La mayor proporción de población sin acceso a este servicio se ubica en Batopilas (67.4%), Morelos (63.4%), Chínipas (60.0%), Guachochi (55.1%), Guadalupe y Calvo (52.5%), Uruachi (47.9%), Carichí (47.2%) y Urique (41.1%).⁴⁵

48,888 niñas, niños y adolescentes residen en viviendas con piso de tierra (4.2%) y en las localidades rurales la proporción alcanza 16.2%, nueve veces más que en las urbanas (1.8%). En la infancia y adolescencia indígena la proporción es de 39.5%, 15 veces más que entre la no indígena (2.7%). Los mayores porcentajes se registran en Guadalupe y Calvo (58.2%), Guazapares (30.8%), Batopilas (26.0%), Guachochi (25.6%), Balleza (24.7%) y Morelos (21.1%).⁴⁶

La mayor cobertura de servicios públicos y de condiciones de la vivienda en Chihuahua, en 2010, fue en los municipios de Aquiles Serdán, Delicias, Nuevo Casas

Grandes, Saucillo y Riva Palacio, mientras que las más precarias fueron Guadalupe y Calvo, Batopilas, Guachochi, Morelos y Guazapares, todos con una alta proporción de población infantil y adolescente de habla indígena.

Utilización de servicios de salud

Según la ENSANUT 2012 uno de los objetivos del sistema de salud es mejorar la salud de la población mediante la provisión de servicios centrados en las personas, equitativos, oportunos, efectivos y seguros, particularmente durante la infancia y adolescencia.^{47 48}

En Chihuahua la tasa de utilización de servicios hospitalarios y ambulatorios es mayor que el promedio nacional (96.0 frente a 77.0 y 46.9 frente a 38.0, respectivamente).⁴⁹ Entre los servicios hospitalarios⁵⁰ se usan sobre todo el IMSS (41.4%, nacional 35.5%), los servicios estatales de salud (29.5%, en el país 38.3%) y los privados (15.4%, nacional 17.0%).⁵¹

Espacios culturales y deportivos

El artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece que "los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad,

43 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

44 INEGI, *Ibid.*, 2010.

45 INEGI, *Ibid.*, 2010.

46 INEGI, *Ibid.*, 2010.

47 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Calidad de los procesos de atención ambulatoria en los servicios de salud: estándares y mejora organizacional, 2013.

48 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Cobertura efectiva en salud: reforzar la prevención y reducir la brecha socioeconómica, 2013.

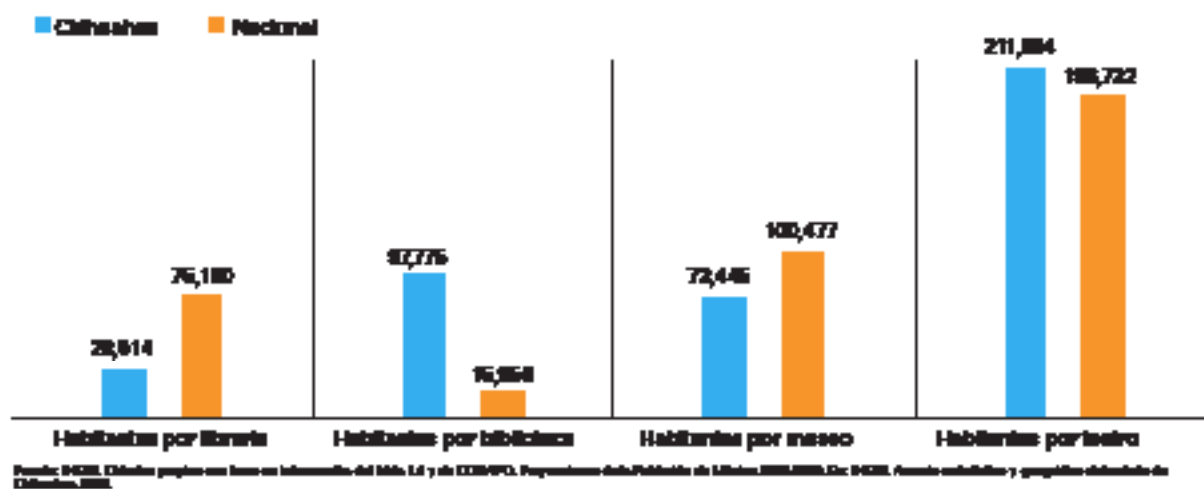
49 Tasa por cada mil habitantes. Utilización de servicios ambulatorios: atención por enfermedad y control de la misma, o lesión o accidente que no requirió hospitalización en las dos semanas previas a la encuesta. Utilización de servicios hospitalarios: internamientos u hospitalizaciones registradas en el último año previo a la encuesta. INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

50 Internamientos u hospitalizaciones registradas en el último año previo a la encuesta. INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

51 Utilización de servicios hospitalarios: internamientos u hospitalizaciones registradas en el último año previo a la encuesta. INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.



● **Gráfica 1.10.** Habitantes por biblioteca, por librería, museo y teatro, Chihuahua y Nacional, 2012



así como a participar libremente en la vida cultural y en las artes.”

El deporte, la recreación y el juego fortalecen el organismo y evitan las enfermedades, preparan a los niños y niñas para su futuro aprendizaje, y reducen los síntomas del estrés y la depresión. Además, mejoran la autoestima, previenen el tabaquismo y el consumo de drogas ilícitas y reducen la delincuencia.⁵²

Para 2012, Chihuahua contaba entre su oferta cultural con 8 auditorios, 164 bibliotecas, 28 centros culturales,

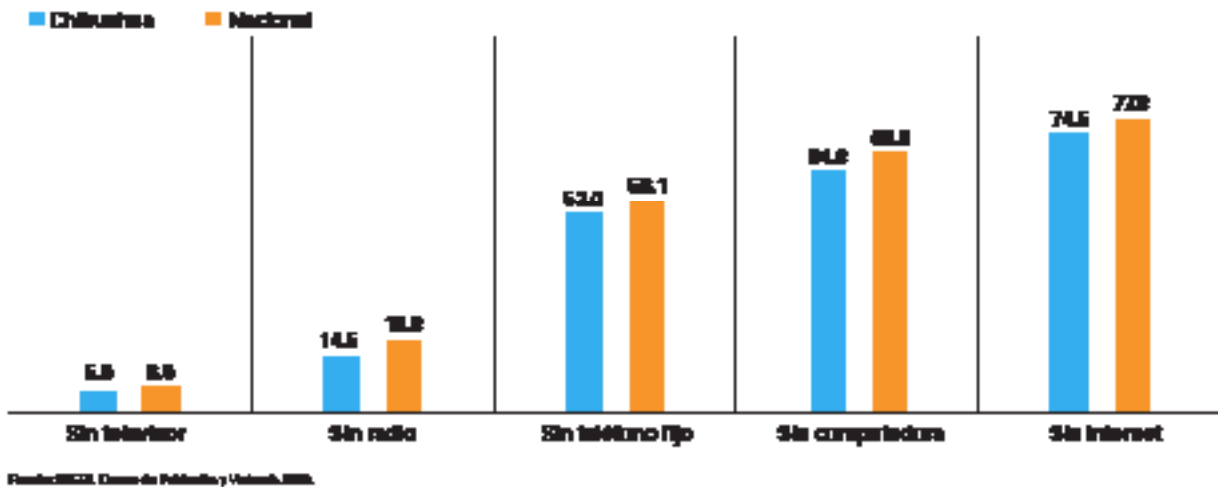
una galería, 41 librerías, 49 museos y 17 teatros.⁵³ Ese mismo año, la infraestructura deportiva registrada ante el Instituto Chihuahuense del Deporte y Cultura Física constaba de una alberca, 7 campos de béisbol, 41 centros y unidades deportivas y un gimnasio, en 18 municipios de la entidad.⁵⁴ No se dispone de información desagregada sobre la utilización de estos espacios según distintos grupos de edad, en relación con el ejercicio de su derecho a la recreación, la cultura y el deporte.

52 UNICEF, Deporte, recreación y juego, 2004.

53 INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico del estado de Chihuahua, 2013.

54 Instituto Chihuahuense del Deporte y Cultura Física, Departamento de Normatividad y Asuntos Jurídicos, en: Anuario estadístico del estado de Chihuahua, 2013. En INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico del estado de Chihuahua 2013.

- **Gráfica 1.11.** Porcentaje de viviendas que carece de tecnologías de información y comunicación. Chihuahua y Nacional, 2010



En Chihuahua hay una biblioteca pública por cada 87,775 habitantes (promedio nacional, una por cada 15,956)⁵⁵ y 0.4 bibliotecas por cada 100 mil habitantes. Los municipios con una relación menor son Chihuahua y Juárez (0.1, una biblioteca por cada millón de habitantes), y Delicias (0.2).⁵⁶

Acceso a tecnologías de información y comunicación

El uso cada vez más frecuente de las tecnologías de información, las herramientas digitales y la eficacia para compartir datos por esta vía han hecho que el mundo digital forme parte de la vida de los niños y jóvenes. La revolución digital facilita una nueva aproximación a la CDN, en tanto las redes sociales, los dispositivos móviles e internet generan una ventana de oportunidad para la niñez y la adolescencia no imaginable 20 años atrás.

Lograr el acceso inclusivo y la democratización de internet y aprovechar los medios digitales en favor de los derechos de la infancia puede acercar a los niños, niñas y adolescentes a la educación, fomentar su participación en las esferas sociales y protegerlos de amenazas, abusos y explotación.

En Chihuahua, 5.9% de las viviendas particulares carece de televisión (nacional, 6.9%), 14.5% no dispone de radio (nacional, 19.8%), 53.0% no cuenta con teléfono fijo (nacional, 56.1%), 64.8% no tiene computadora (nacional, 69.8%) y 74.5% carece de acceso a internet (nacional, 77.8%).⁵⁷

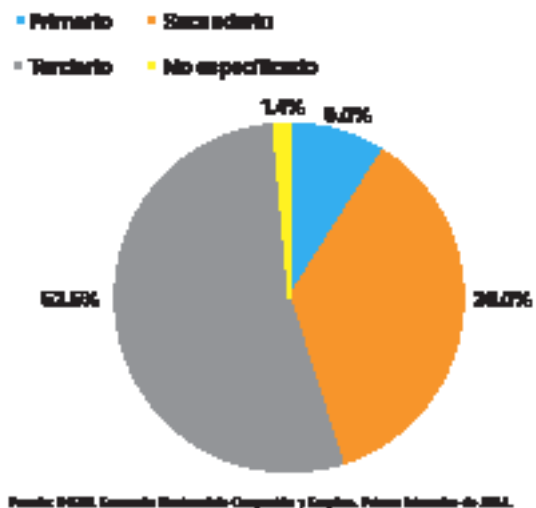
55 INEGI, Anuario estadístico y geográfico del estado de Chihuahua 2013 y Anuario estadístico y geográfico de la República Mexicana 2013.
 56 INEGI, Cálculos propios con base en información del Instituto Chihuahuense de la Cultura del Gobierno del Estado y de CONAPO. Proyecciones de la Población de México 2010-2030. En: INEGI, Anuario estadístico y geográfico del estado de Chihuahua 2013.
 57 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

Economía y finanzas

En 2012, Chihuahua aportó 354,913 millones de pesos al Producto Interno Bruto (PIB) del país (2.7%), ubicándose como la economía 14ª de la república. El PIB estatal (PIBE) per cápita fue de 98,620 pesos anuales (110,316 a escala nacional).⁵⁸

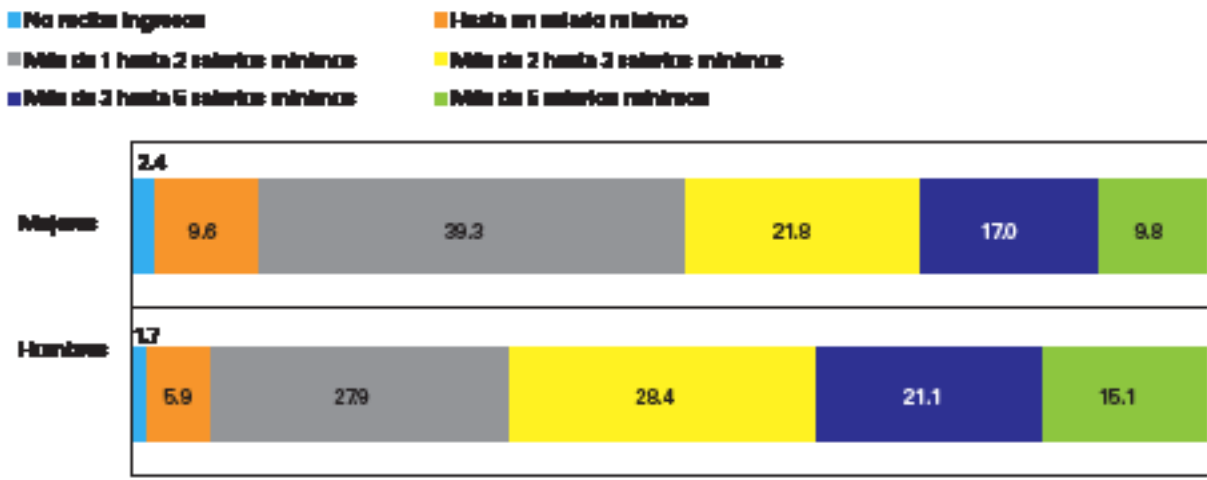
Las actividades primarias⁵⁹ representaron 6.4% del PIBE (superior al nacional de 3.1%) y ocuparon a 9.0% de la población económicamente activa (PEA), por debajo del promedio nacional de 13.5%. Las actividades secundarias constituyeron⁶⁰ 34.2% del PIBE (nacional,

- **Gráfica 1.12.** Población ocupada según sector de actividad. Chihuahua, 2014



58 INEGI, Banco de información.
 59 Actividades económicas desarrolladas en la agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca.
 60 Actividades económicas desarrolladas en la industria extractiva, de la electricidad, manufacturera y de la construcción.

● **Gráfica 1.13.** Porcentaje de población ocupada por nivel de ingresos según sexo. Chihuahua, 2014



Fuente: Banco de Información INEGI.

35.2%) involucrando a 36.0% de la PEA (24.3% en el país). En cuanto a las terciarias,⁶¹ aportaron 59.5% del PIB estatal (61.8% nacional) y en ellas participó 53.5% de la PEA (61.7% en la república).⁶²

Durante el primer trimestre de 2014 en Chihuahua se empleaban en la economía informal 238,157 personas, 16.2% del total estatal.⁶³ En ese periodo la tasa de desempleo fue de 4.9%, la más baja dentro de las entidades federativas fronterizas con Estados Unidos.⁶⁴

De una población ocupada de 1'262,229 en Chihuahua en el primer trimestre de 2014, 2.0% no recibía ingresos (promedio nacional, 8.3%). La estructura de los salarios muestra una desigualdad evidente entre hombres y mujeres: mientras más bajo es el salario –o no se percibe ingreso alguno– la proporción de mujeres es mayor. No reciben ingreso 1.7% de los hombres y 2.4% de las mujeres, y cobran un salario mínimo 5.9% de los hombres y 9.6% de las mujeres. Tienen ingresos de cinco salarios mínimos 15.1% de los hombres y 9.8% de las mujeres.⁶⁵

En cuanto a las finanzas del estado, 75.5% de los ingresos en 2013 estuvo compuesto por participaciones y aportaciones federales (en el conjunto de entidades del país, 83.6%), lo que ubica a Chihuahua como menos dependiente de los recursos federales en comparación con otros estados. En cambio, 13.1% de los ingresos se financió a través de deuda pública (promedio nacional,



© UNICEF México / Mauricio Llanos

61 Actividades económicas desarrolladas en los servicios de comercio, restaurantes, alojamiento, transportes, correo, almacenamiento, profesionales, financieros, corporativos, sociales, servicios diversos y el gobierno. INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.
 62 INEGI, PIB y Cuentas Nacionales.
 63 INEGI, Banco de Información, 2014.
 64 Gobierno del estado de Chihuahua, Secretaría de Economía, Prontuario estadístico, mayo 2014, p. 5.
 65 INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, primer trimestre de 2014.

4.8%).⁶⁶ Entre 2010 y 2012, la entidad pasó del lugar 18 al 19 en el Índice de Competitividad Estatal del IMCO.⁶⁷

En 2012, el gobierno de Chihuahua ejerció una inversión pública de casi 11 mil millones de pesos, de la cual, según su finalidad y función, 9.3% correspondió a gobierno, 53.6% a desarrollo social y 37.1% a desarrollo económico. En ese mismo año, los 5 mil 800 millones de pesos correspondientes a la inversión en desarrollo social se distribuyeron de la siguiente forma: 18.9% en educación, 50.4% en vivienda y servicios a la comunidad, 10.7% en recreación, cultura y otras manifestaciones sociales, 7.5% en protección ambiental, 5.3% en protección social, y 6.3% en salud.⁶⁸

La Inversión Extranjera Directa (IED) como porcentaje de la producción total, pasó de 0.1% en el cuarto trimestre de 2012 a 0.8% para el mismo periodo de 2013. Esto convierte a Chihuahua en el cuarto estado con mayor IED como porcentaje de su PIB; y aunque la proporción de exportaciones con relación al PIB se redujo de 10.3% en 2011 a 10% en 2012, Chihuahua continúa siendo el estado con mayores exportaciones en cuanto a porcentaje de su PIB.⁶⁹

Para el primer trimestre de 2014 el porcentaje de empleos formales como porcentaje de la PEA pasó de 46.2 a 48.1% en el último año (4º mejor del país), y en el mismo periodo el porcentaje de informalidad bajó de 36.5% a 32.5%, debido a lo cual Chihuahua registra la menor tasa de informalidad de la República.⁷⁰ Presenta, en cambio, la mayor tasa de deuda pública como porcentaje del PIB, al pasar de 5.6% en 2012 a 9% en 2013.⁷¹

La población que no pudo adquirir la canasta alimentaria con su ingreso pasó de 44.6% en el primer trimestre de 2013 a 44.8% en el mismo periodo de 2014.⁷² El dinamismo económico del estado no ha sido suficiente para revertir la pobreza ni las grandes desigualdades observadas principalmente entre la población indígena y la no indígena, así como la situación de rezago y marginación de un conjunto de municipios.

66 INEGI, Estadística de Finanzas Públicas Estatales y Municipales, en: INEGI, Banco de Información Económica.
 67 De acuerdo con el Instituto Mexicano de la Competitividad, el avance se produjo gracias a que Chihuahua logró progresos en dos rubros. Ganó tres lugares en vinculación con el mundo: la inversión extranjera directa aumentó 680%, al crecer de 210 a 1,635 millones de dólares entre 2008 y 2010. Aunque los ingresos por turismo se mantuvieron estables, representando alrededor de 3% del total del PIB, la caída de otras entidades le permitió a Chihuahua subir una posición. Asimismo ganó dos lugares en sociedad incluyente, preparada y sana: La eficiencia terminal en preparatoria aumentó en 13%, ubicándose en 73%, y la tasa neta de participación laboral de la mujer pasó de 34% a 37%, lo que impulsó al estado de la posición 14 a la 6. En: IMCO, Índice de Competitividad Estatal 2012.
 68 Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado, Dirección General de Programas de Inversión Pública, en: INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico del estado de Chihuahua 2013.
 69 Instituto Mexicano para la Competitividad-México Evalúa, México, ¿cómo vamos? Metas para transformar al país. Así van los estados: Semáforos económicos estatales, junio, 2014.
 70 Ibid., 2014.
 71 Ibid., 2014.
 72 Ibid., 2014.

Seguridad y violencia

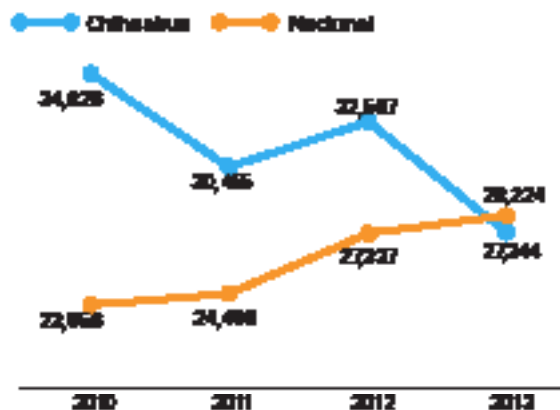
Los grandes desafíos que enfrentan la sociedad y el gobierno de Chihuahua son “la agudeza de los problemas de violencia y criminalidad” y “la premura de restaurar y acrecentar la competitividad para el desarrollo.”

Según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014 (ENVIPE), se estima que 31.0% de los hogares de Chihuahua (33.9% en el país) tuvo al menos una víctima de delito durante 2013. En Chihuahua en 2013 hubo 647,519 víctimas de 18 años y más, lo que representa una tasa de víctimas por cada 100 mil habitantes de 27.344 la tasa nacional es de 28.224.

La violencia, provocada por factores tales como condiciones de pobreza y presencia del crimen organizado, afecta la calidad de vida de la población y contribuye a la disminución de la esperanza de vida de los chihuahuenses.

La esperanza de vida en Chihuahua es de 72.3 años (nacional, 74.7). Entre 1999 y 2012 la esperanza de vida se redujo en 3.2 años para los hombres y en las mujeres aumentó 0.44 (mientras que en el país la esperanza de vida aumentó 1.07 y 1.21 años, respectivamente), debido a causas externas de muerte, es decir, accidentes, homicidios y suicidios.⁷³

● **Gráfica 1.14.** Tasa de víctimas por cada 100,000 habitantes para la población de 18 años y más. Chihuahua y Nacional, 2010-2013



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, 2014.
 Nota: La línea azul muestra el desarrollo de la tasa de víctimas en la entidad Chihuahua entre la población de 18 años y más, considerando un ajuste, multiplicado por 100,000 habitantes.

73 Consejo Nacional de Población, DGESP, con base en “Estimaciones de las ganancias en la esperanza de vida 1990-1999 y 1999-2012.”



Marco legal para la infancia y la adolescencia

Chihuahua fue el último estado del país en contar con una ley específica para la infancia y adolescencia armonizada con la CDN. Se trata de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Chihuahua, promulgada en junio de 2013,⁷⁴ y cuyo reglamento se publicó en febrero de 2014 en el periódico oficial de la entidad.⁷⁵ Esta normatividad abrogó el Código para la Protección y Defensa del Menor, aprobado en febrero de 1994 y vigente hasta el 8 de mayo de 2013.⁷⁶

La ley, además de consignar los principios y derechos básicos de niñas, niños y adolescentes, señala las responsabilidades de las madres, padres o quienes ejerzan su tutela, así como las obligaciones de las autoridades estatales y municipales. También establece lineamientos para crear políticas públicas enfocadas a la infancia y adolescencia, como el establecimiento de “acciones afirmativas y compensatorias para aquellos que se encuentren en situación de vulnerabilidad” y el diseño de “estrategias prioritarias para la sobrevivencia y desarrollo de la primera infancia”.

Adicionalmente, determina la creación del Comité estatal de seguimiento y vigilancia de la aplicación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes como “órgano colegiado de vigilancia, opinión, colaboración, coordinación, consulta, promoción y asesoría para la institucionalización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”, cuyo objetivo es el seguimiento y vigilancia de la aplicación de la CDN.

La ley también manda la creación de un sistema de datos sobre niñas, niños y adolescentes, con el propósito de “sistematizar la información para el diagnóstico, formulación, seguimiento y evaluación de la política pública en la materia”. Asimismo, detalla un procedimiento administrativo de protección para “las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desamparo”, considerando en esta condición a aquellos que sufran cualquier forma de maltrato, se ausenten con frecuencia de la escuela, consuman habitualmente drogas o alcohol, o se encuentren bajo la custodia de personas que lo hagan.

En 2015, esta ley tendrá que armonizarse con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, lo cual representa una oportunidad para que Chihuahua avance en la garantía de los derechos de la infancia.

⁷⁴ Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chihuahua/wo85847.pdf>

⁷⁵ Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chihuahua/wo90917.pdf>

⁷⁶ Gobierno del estado de Chihuahua, Código para la Protección y Defensa del Menor, Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/9/302/>



Inversión pública en la infancia y la adolescencia

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2010-2016⁷⁷ establece diversas acciones para la atención de niños, niñas y adolescentes. No incorpora las líneas de base, indicadores ni metas respectivas, aunque establece el propósito de integrar el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño. Las acciones relacionadas con la infancia y la adolescencia estipuladas en el PED abarcan los ámbitos de la salud, educación, participación adolescente, niñez indígena, protección de la infancia, deportes, recreación y cultura, y seguridad.

Con información proveniente de los portales de información del gobierno de Chihuahua se identificaron 25 programas dirigidos a la infancia y adolescencia de Chihuahua, ya sea en forma específica o en el marco de la prestación de servicios a la población general del estado. 44.0% de estos programas contemplan acciones relacionadas con el derecho a la supervivencia, 32.0% con el derecho al desarrollo y 24.0%

con el derecho a la protección. En cambio, no se encontraron programas orientados al derecho a la participación.⁷⁸

La operación de los programas estatales está a cargo de seis dependencias. Las que implementan el mayor número de programas son la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte (40.0%), el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (24.0%) y la Secretaría de Salud (16.0%).

En el PED 2010-2016 del estado de Chihuahua se estableció como objetivo identificar a la población beneficiaria por grupo: niñas y niños, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad e indígenas.⁷⁹

En 2011 se registraron 91 programas y acciones en Chihuahua, de los cuales 5% se destinó a niños y niñas y 9% a jóvenes. En 58% de estas acciones y programas

77 Gobierno del estado de Chihuahua, Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016. Disponible en: http://transparencia.uach.mx/planeacion/plan_estatal_desarrollo_2010-2016.pdf

78 Portales electrónicos del gobierno del estado de Chihuahua correspondientes al presupuesto de Egresos 2014, Presupuesto basado en resultados 2014; Secretaría de Educación, Cultura y Deporte; Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; Coordinación Estatal de la Tarahumara; y Servicios educativos del estado de Chihuahua (SEETECH).

79 Gobierno del estado de Chihuahua, Plan estatal de desarrollo 2010-2016, Disponible en: http://transparencia.uach.mx/planeacion/plan_estatal_desarrollo_2010-2016.pdf

● **Tabla 1.3.** Programas estatales dirigidos a infancia y adolescencia por grupo de derechos. Chihuahua, 2014

Grupo de derechos	Programas
Derecho a la supervivencia	11
Salud	5
Asistencia social	4
Nutrición y alimentación	2
Derecho al desarrollo	8
Educación	8
Derecho a la protección	6
Mecanismos de acceso, exigibilidad y restitución de derechos	4
Protección contra abuso, violencia, explotación y discriminación	2
Derecho a la participación	0
Total	25

Fuentes: Portales electrónicos del gobierno del estado de Chihuahua correspondientes al Presupuesto de Egresos 2014. Presupuesto basado en resultados 2014; Secretaría de Educación, Cultura y Deporte; Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; Coordinación Estatal de la Tarahumara; y Servicios educativos del estado de Chihuahua (SEETECH).

● **Tabla 1.4.** Programas estatales dirigidos a infancia y adolescencia, por dependencia. Chihuahua, 2014.

Coordinación Estatal de la Tarahumara	1
Fiscalía General del Estado	2
Secretaría de Desarrollo Social	2
Secretaría de Educación, Cultura y Deporte	10
Secretaría de Salud	4
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia	6

Fuentes: Portales electrónicos del gobierno del estado de Chihuahua correspondientes al Presupuesto de Egresos 2014. Presupuesto basado en resultados 2014; Secretaría de Educación, Cultura y Deporte; Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; Coordinación Estatal de la Tarahumara; y Servicios educativos del estado de Chihuahua (SEETECH).

no se identificó a la población beneficiaria segmentada por ciclo de vida, pero sí que 30% se refieren a educación, 11% a salud y dos a alimentación.⁸⁰

Garantizar los derechos de la infancia tiene implicaciones en las finanzas públicas, la política económica y las decisiones presupuestarias de un gobierno. El análisis de los presupuestos públicos para la infancia y la adolescencia permite brindarles mejor atención, orientar las políticas públicas hacia una asignación de recursos más equitativa, y fortalecer la transparencia y los mecanismos de rendición de cuentas para la planeación y ejecución del gasto en infancia. Asimismo, proporciona valiosos insumos para la planeación presupuestaria y el diseño de políticas públicas con enfoque de derechos, ya que ayuda a identificar vacíos temáticos, áreas de oportunidad o duplicidades, y posibilita blindar los recursos monetarios para su atención.

80 <http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/GraficasEntidad.aspx?pEstId=8>



Análisis del cumplimiento
de los derechos de la
primera infancia (0-5 años)

Capítulo 2

La primera infancia es una etapa fundamental para generar las condiciones que les permitirán a niñas y niños ejercer sus derechos en el futuro. Desde esta etapa las niñas y niños son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales y en las constituciones políticas federal y del estado de Chihuahua. Son derechos cruciales de la primera infancia la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación. En el primer año de vida deberá garantizarse el registro civil de niñas y niños.

Si durante los primeros años de vida los niños y niñas reciben buena alimentación y atención, tendrán más probabilidades de sobrevivir, de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales. En esta etapa del ciclo de vida las experiencias e interacciones con madres, padres, miembros de la familia y otros adultos influyen sobre la manera en que se desarrolla el cerebro de niñas y niños.

El obstáculo más grave para el desarrollo en la primera infancia es la dificultad para diseñar y ejecutar políticas eficaces que alcancen a todos los niños, niñas y familias, que les garanticen a éstos el disfrute de buena salud física y les ayuden a disponer de los elementos necesarios para poder aprender.⁸¹

81 UNICEF, Estado Mundial de la infancia 2001. Primera infancia.

También hay argumentos económicos para la inversión en la primera infancia: aumento de la productividad a lo largo de toda la vida; mejor nivel de vida cuando niñas y niños llegan a la edad adulta; ahorro en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, así como en la atención de la salud, en los servicios de rehabilitación, y mayores ingresos para las familias. Asimismo, hay razones sociales para la mencionada inversión: la intervención en las primeras etapas de la vida ayuda a reducir las disparidades sociales, económicas y las desigualdades de género que dividen a la sociedad, contribuyendo así a la inclusión de quienes tradicionalmente quedan excluidos.⁸²

En Chihuahua residen 389,706 niñas y niños de 0 a 5 años de edad. De ellos 16.5% habita en localidades rurales y 83.5% en localidades urbanas. Este grupo de edad representa 33.1% de la población infantil y adolescente y 11.4% del total de habitantes del estado.⁸³

Derecho a la supervivencia

El análisis de este grupo de derechos incluye indicadores básicos que ofrecen un panorama de las condiciones en que se desenvuelve la primera infancia en Chihuahua. Entre ellos se cuentan la salud materna, atención del parto y cuidados al nacimiento, morbilidad y mortalidad infantil –considerando sus principales causas–, vacunación, lactancia materna y otras prácticas de alimentación, nutrición y derechohabiencia a servicios de salud.

Derechohabiencia a servicios de salud⁸⁴

La derechohabiencia o afiliación a una institución de seguridad social facilita la garantía a la salud, asistencia médica y servicios sociales, aunque la sola condición de afiliación no garantiza el acceso efectivo a estos servicios o el pleno ejercicio de los derechos.⁸⁵

En 2010, en Chihuahua había 89,978 niños y niñas de 0 a 5 años sin derechohabiencia, 23.1% del total de ese grupo de edad (por debajo del promedio nacional de 31.9%). La carencia en las zonas rurales era 37.5%, y en las urbanas 20.3%.⁸⁶

Aunque en el promedio estatal la proporción de niños sin derechohabiencia era de 23.1%, entre los niños y niñas indígenas⁸⁷ esta carencia alcanzó a un 54.9%. Entre niñas y niños indígenas rurales el porcentaje llega a 56.2%,

82 UNICEF, *Ibid.*, 2001.

83 INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010*.

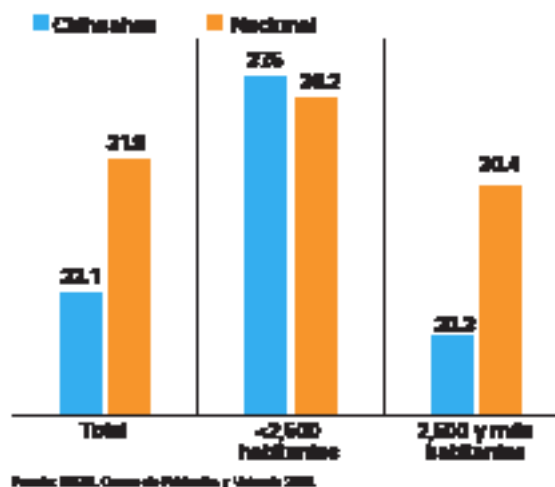
84 En este contexto, la derechohabiencia se define como lo hace el INEGI; es decir, como el derecho de las personas a recibir servicios médicos en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral por ser pensionado o jubilado, por inscribirse o adquirir un seguro médico o por ser familiar designado beneficiario.

85 CONEVAL, "Evaluación estratégica de protección social en México", México, 2013.

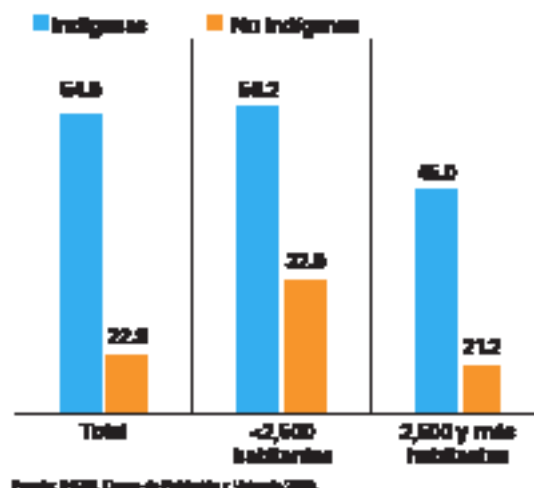
86 INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010*.

87 La definición de población indígena utilizada es la del Censo, que se refiere a hablantes de lengua indígena y sólo incluye a mayores de 3 años. Bajo la definición de población indígena como aquella que habita hogares donde el jefe o jefa habla una lengua indígena –que abarcaría también a la población menor de 3 años– no era posible hacer la desagregación por subgrupos de edad contenida en el presente análisis.

● **Gráfica 2.1.** Población de 0 a 5 años sin derechohabiencia, según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010



● **Gráfica 2.2.** Población de 0 a 5 años sin derechohabiencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua, 2010



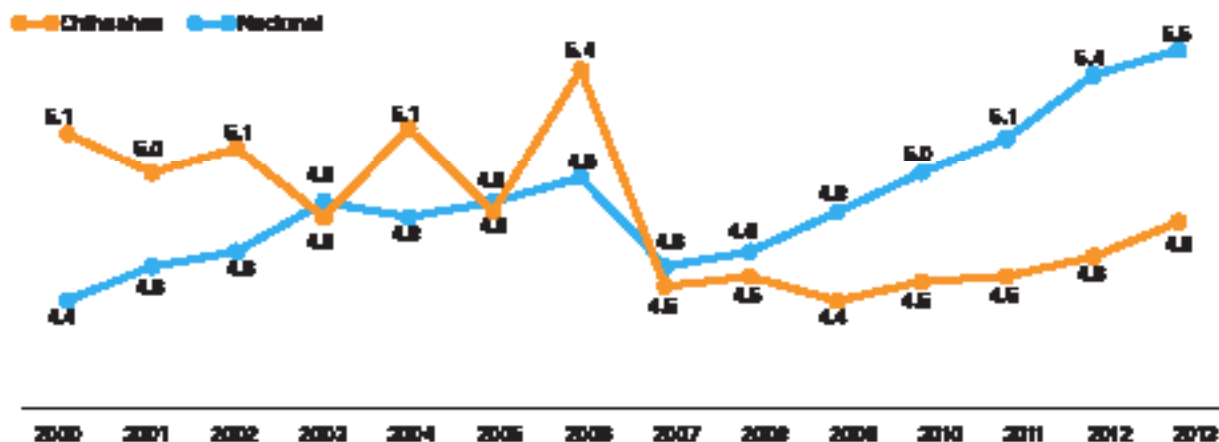
mientras que entre los no indígenas suma 32.9%. En el caso de los urbanos la brecha es 45.0% frente a 21.2%. Los municipios con mayor porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años sin derechohabiencia fueron Balleza (68.5%), Carichí (61.1%), Galeana (57.0%), Janos (57.0%), Ascensión (51.0%) y Allende (50.5%).⁸⁸

En Chihuahua, según la institución de derechohabiencia, en 2010 la mayor proporción de niñas y niños de 0 a 5 años era atendida por el IMSS (44.1%) y el Seguro Popular (24.6%), frente a 29.2% y 31.4% en el país, respectivamente.⁸⁹

88 INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010*.

89 INEGI, *Ibid.*, 2010.

- **Gráfica 2.3.** Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Chihuahua v Nacional. 2000-2013



Fuente: Instituto de Salud, Centro Estadístico Epidemiológico y Estadístico (INEGI). En México. Análisis de los Registros de Mortalidad del Estado de Chihuahua.

Salud materna

Los niños sanos necesitan madres sanas. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de calidad en la atención a la salud. De hecho, es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en que vive un sector de las mujeres mexicanas. Asimismo, da cuenta de una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que colocan a la mujer en franca desventaja.⁹⁰

Atención del parto

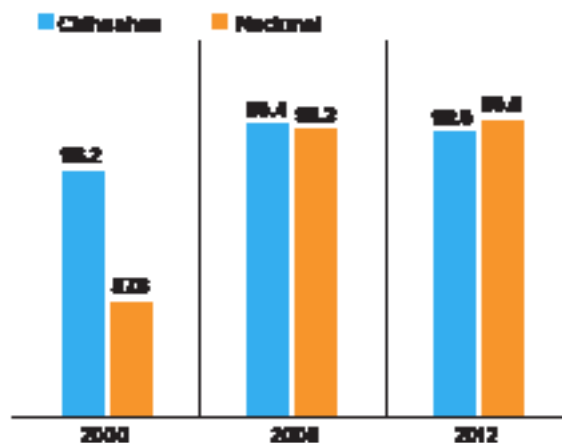
Tener adecuado acceso a servicios de salud, equipo médico y suministros suficientes, así como contar con profesionales de salud, médicos y enfermeras especializados, es crucial para asegurar la supervivencia de los recién nacidos y sus madres, además de que permite responder oportuna y eficazmente a una eventual emergencia obstétrica o neonatal. Las discrepancias en la atención al parto entre las zonas rurales y urbanas y entre la población indígena y no indígena son un claro síntoma de la desigualdad que afecta a la población más vulnerable.

La proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado en Chihuahua durante 2013 fue 96.4% (en el país, 96.1%) y permitió al estado superar la meta nacional de 90.0% comprometida como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.⁹¹

En Chihuahua a partir de 2006 ha habido un descenso en el número de consultas prenatales, las cuales pasaron de 5.4 a 4.8 consultas por mujer embarazada en 2013. Para este último año el estado ocupaba la posición 28 entre las entidades del país; es decir que fue la quinta con menor número promedio de consultas.⁹²

98.8% de los partos en Chihuahua fueron atendidos por personal de salud (promedio nacional, 99.6%), lugar 28 entre las entidades federativas.⁹³

- **Gráfica 2.4.** Porcentaje de partos atendidos por personal de salud. Chihuahua y Nacional, 2000, 2006 y 2012



Fuente: Instituto Estadístico de Chihuahua, Centro Estadístico de Salud y Mortalidad (CESMUTM).

90 Castañeda, M., et al, "La Mortalidad Materna en México," Cuatro visiones críticas, Fundar-UAM Xochimilco, Mex, 2004.

91 Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado, en: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud.

92 Secretaría de Salud, Ibid., 2014.

93 El indicador se refiere a partos de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años. INSP, ENSANUT 2012.

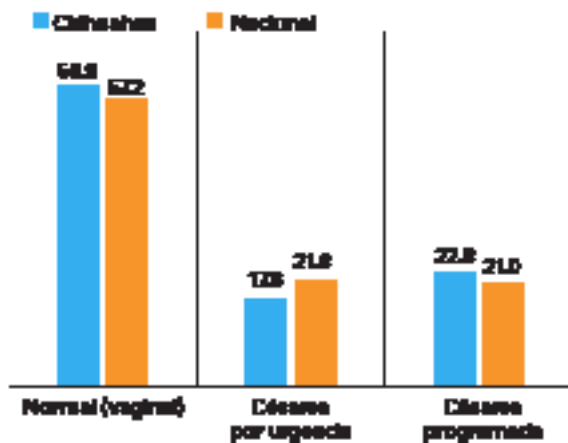


© UNICEF México / Eva Ouesada

En cuanto a la resolución de parto en mujeres de 20 a 49 años, la principal fue por vía vaginal, 59.6% en 2012, frente al 57.2% nacional. La cesárea programada ocupa el segundo lugar, con 22.8%, por encima del promedio nacional de 21.0%. Luego aparece –con 17.6%– la

cesárea por urgencia, debajo de la proporción en el país de 21.8%.⁹⁴

● **Gráfica 2.5.** Resolución de parto en mujeres de 20 a 49 años. Chihuahua y Nacional, 2012



Fuente: Instituto Mexicano de Seguro Social, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011-2012).

El porcentaje de partos resueltos por cesárea pasó de 32.8% en 2000 a 40.4% en 2012.⁹⁵ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cesárea necesaria –aquella que se estima indispensable– ocurre entre 10 y 15% de los partos. México ocupa el cuarto lugar (después de China, Brasil y EUA) en cuanto a mayor número de cesáreas innecesarias. Si la cesárea se practica sin las indicaciones precisas los riesgos sobrepasan los beneficios, lo que genera complicaciones para las mujeres sometidas a ese procedimiento y costos adicionales para el sistema de salud.⁹⁶

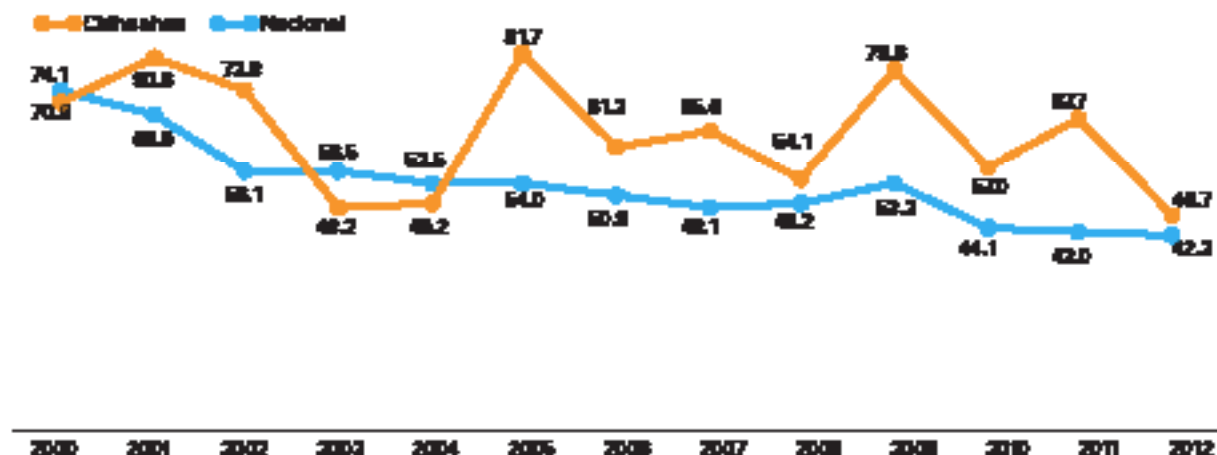
La ENSANUT 2012 se refiere a la atención de las necesidades de anticoncepción de las mujeres después del parto, mediante la promoción y ofrecimiento de orientación-consejería sobre el uso de la anticoncepción posparto. La imposibilidad de obtener opciones anticonceptivas modernas durante el posparto, expone a las mujeres al riesgo de embarazos poco oportunos –o no deseados– y de riesgo. La prestación de servicios de calidad en planificación familiar durante el período del posparto puede

94 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

95 INSP, *Ibid.*, 2012.

96 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Evidencia para la política pública en salud. Elevada recurrencia a las cesáreas: Revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto.

● **Gráfica 2.6.** Razón de mortalidad materna. Chihuahua v Nacional. 2000-2012



Fuente: INEGI. Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad. En: Bases de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad materno-infantil.⁹⁷ En Chihuahua les fueron entregados anticonceptivos después del parto a 62.6% de las mujeres de 20 a 49 años (promedio del país, 57.6%).⁹⁸

Mortalidad materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM)⁹⁹ en el estado se redujo de 70.8 en 2000 (74.1 nacional) a 46.7 en 2012 (42.3 nacional), ubicándose en la posición 30 en 2011 y 22 en 2012 entre las entidades federativas con valores más elevados de RMM en el país,¹⁰⁰ y aún se encuentra por encima de la meta nacional de los Objetivos del Milenio para 2015, fijada en 22.2.¹⁰¹

En 2012 las tres principales razones de muerte materna fueron causas obstétricas indirectas (22.9%), aborto (17.1%) y otras complicaciones principalmente puerperales (14.3%). Enseguida aparecen la hemorragia en el embarazo, parto y puerperio (11.4%), otras complicaciones del embarazo y parto (11.4%) y enfermedad hipertensiva (11.4%). En menor proporción se ubican las muertes maternas tardías (5.7%), sepsis y otras infecciones puerperales (2.9%) y coriocarcinoma (2.9%).¹⁰²

Cuidados al nacimiento

El bajo peso al nacer es una de las principales causas de mortalidad neonatal, con un impacto negativo en varios aspectos del desarrollo infantil. Los recién nacidos con bajo peso (menos de 2,5 kg.) tienen más probabilidades de morir durante los primeros meses o los primeros años de vida. Los que sobreviven presentan disminuidas las funciones de su sistema inmunológico y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías. Asimismo, muestran propensión a seguir malnutridos y a evidenciar discapacidades cognitivas. El peso al nacer refleja la experiencia intrauterina; no sólo es un buen indicador del estado de salud y la nutrición de la madre, sino también de las probabilidades de supervivencia, crecimiento, salud a largo plazo y desarrollo psicosocial del recién nacido.¹⁰³

En 2012 nacieron en Chihuahua 3,208 niñas y niños con peso menor a 2,500 gr. (5.1%, frente a 5.4% en el país).¹⁰⁴ La ENSANUT 2012 refiere un promedio nacional de bajo peso de 8.4%, y de acuerdo con esta fuente Chihuahua tendría una prevalencia por encima de la meta nacional de 6.8%, aunque inferior a 8.4%. También expone que 22 entidades federativas no habrían alcanzado la meta del Programa Arranque Parejo en la Vida (PAE-APV) de reducir a 6.8% la prevalencia de bajo peso al nacer.¹⁰⁵ La diferencia entre la primera información, procedente de registros administrativos, y la segunda, obtenida mediante una encuesta, es explicable por el subregistro del bajo peso en las unidades de salud.

97 Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Anticoncepción, posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto, 2002.

98 INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012.

99 La RMM relaciona el número de defunciones debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año con el número total de nacidos vivos para el año o periodo de estudio. Se obtiene al dividir el número de defunciones por complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año o un periodo determinado por el número total de nacidos vivos para el mismo año o periodo determinado, por cada 100 mil nacidos vivos durante el mismo periodo.

100 INEGI-Secretaría de Salud, Bases de datos de mortalidad.

101 Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos), Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, en: INEGI, "Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio".

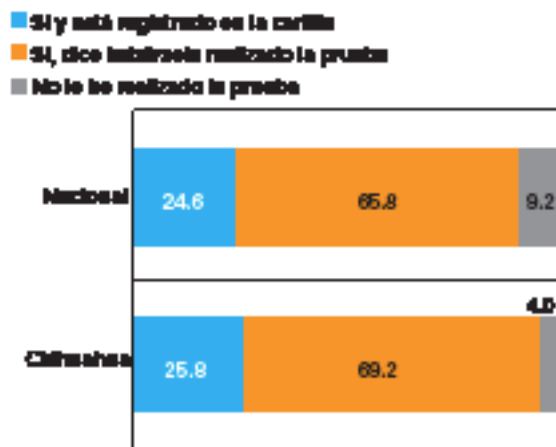
102 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

103 UNICEF, Low birthweight. Country, regional and global estimates, 2004.

104 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, Base de datos de nacimientos, 2012.

105 INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción.

- **Gráfica 2.7.** Porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal en niños menores de un año. Chihuahua v Nacional. 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

La Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) es el documento oficial en el que se registran las vacunas que cada niño ha recibido. Ayuda a los padres a conocer el esquema de vacunación de sus hijos y permite al personal respectivo identificar las dosis que faltan por aplicar. En 2012, en Chihuahua, 55.5% de los niños y niñas recibió la CNV o la Cartilla Nacional de Salud antes de salir del hospital/clínica (promedio nacional, 54.9%).¹⁰⁶

Si bien en México ha habido avances en términos de atención a la infancia, aún persisten importantes retos. Por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999,¹⁰⁷ establece el carácter obligatorio de la detección y atención temprana al desarrollo, como acciones indispensables que contribuyen a la equidad de oportunidades para el crecimiento de los niños y niñas menores de 2 años. Sin embargo, se observa que entre los indicadores de bienestar infantil¹⁰⁸ disponibles en la ENSANUT 2012 la atención al desarrollo fue, en Chihuahua, el indicador con peores resultados (31%) a escala nacional.¹⁰⁹

El tamiz neonatal¹¹⁰ permite la prevención, reducción y atención oportuna de discapacidades y otros problemas de desarrollo. Las recomendaciones internacionales señalan la importancia de que todos los niños reciban atención que incluya procedimientos de tamizaje relacio-

106 En la encuesta se pregunta a los padres con niños de 5 años si recibieron la cartilla al salir del hospital o la clínica, INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

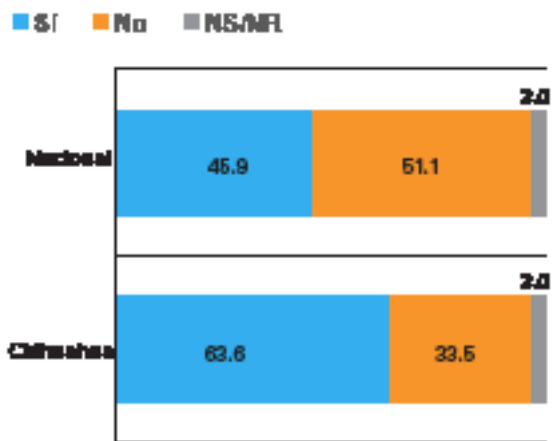
107 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. [Consultado el 25 de noviembre de 2012] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

108 La ENSANUT 2012 definió la atención para el desarrollo infantil como el conjunto de acciones dirigidas a "la vigilancia de problemas de desarrollo en niños con menos de dos años con propósitos de atención, prevención y canalización puntual". Operativamente se definió el indicador y meta de que a los dos años 90% de los niños hubiera recibido 10 consultas de atención al desarrollo. En: De Castro, Filipa et al., Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. En: Salud Pública Méx 2013; vol. 55 (sup 2): 267-275.

109 De Castro, Filipa et al., Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. En: Salud Pública Méx 2013; vol. 55 (sup 2): 267-275.

110 El tamiz neonatal se refiere a los exámenes de laboratorio practicados al recién nacido para detectar padecimientos de tipo congénito o metabólico. Su definición y aplicación están detallados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

- **Gráfica 2.8.** Porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal auditivo en niños menores de un año. Chihuahua y Nacional, 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

nados con el desarrollo tres veces durante el primer año de vida, dos veces en el segundo año de vida y anualmente después de los 2 años.^{111 112 113 114}

En Chihuahua la cobertura de la prueba de tamiz neonatal en niñas y niños menores de un año registrada en la cartilla fue de 25.8% (nacional, 24.6%), aunque sin registro dice haberse realizado el estudio 69.2% (nacional, 65.8%). Para este indicador el estado ocupa la octava mejor posición en el país. No le han realizado la prueba a 4.0% (nacional, 9.2%).¹¹⁵

El porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal auditivo en niños menores de un año fue de 63.6% (nacional, 45.9%), y Chihuahua ocupa el cuarto lugar entre las entidades federativas.¹¹⁶

No obstante la posición relativamente favorable del estado frente a los promedios nacionales, queda mucho por hacer para prevenir, detectar y atender oportunamente riesgos de discapacidad sensorial, motora e intelectual en su población de niños, niñas y adolescentes. Es necesario mejorar las estrategias de monitoreo, particularmente en los sistemas de tamizaje y diagnóstico temprano de situaciones de riesgo de discapacidad.

111 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción.

112 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2012, Niñas y niños en un mundo urbano.

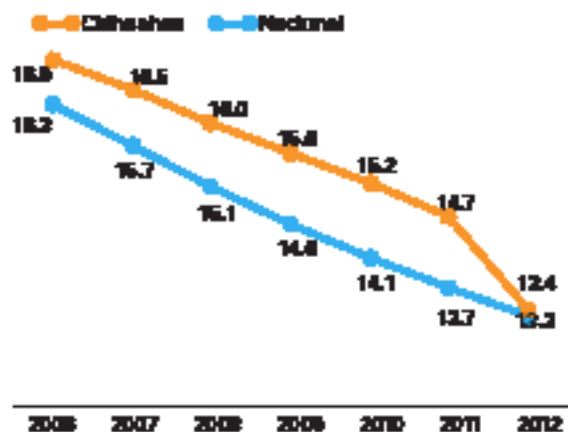
113 Equipo Gerencial del PRIDI, Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI), Marco Conceptual. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo, 2011.

114 Vegas E, Santibáñez L., The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean, Washington, D.C./Bogotá: International Bank for Reconstruction and Development/World Bank/Banco Mundial/ Mayol Ediciones, 2010.

115 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

116 INSP, Ibid., 2012.

● **Gráfica 2.9.** Tasa de mortalidad infantil. Chihuahua y Nacional, 2006-2012



Fuente: INEGI y Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad. En: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

Mortalidad infantil

En Chihuahua, entre 2006 y 2012 la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)¹¹⁷ en menores de un año se mantuvo por encima del promedio nacional, y el estado ocupaba la posición 20 entre las entidades del país, aún distante de la meta de 10.8 establecida para 2015 en el marco de los ODM.¹¹⁸

En el periodo 2000-2012 la Tasa de mortalidad en menores de 5 años pasó de 25.9 a 17.4 (en el país, de 25.0 a 16.1). En 2012 Chihuahua ocupó el lugar 24 para este indicador entre los estados de la república. Es necesario

redoblar los esfuerzos para alcanzar la meta de 13.7 que tiene México para 2015.¹¹⁹

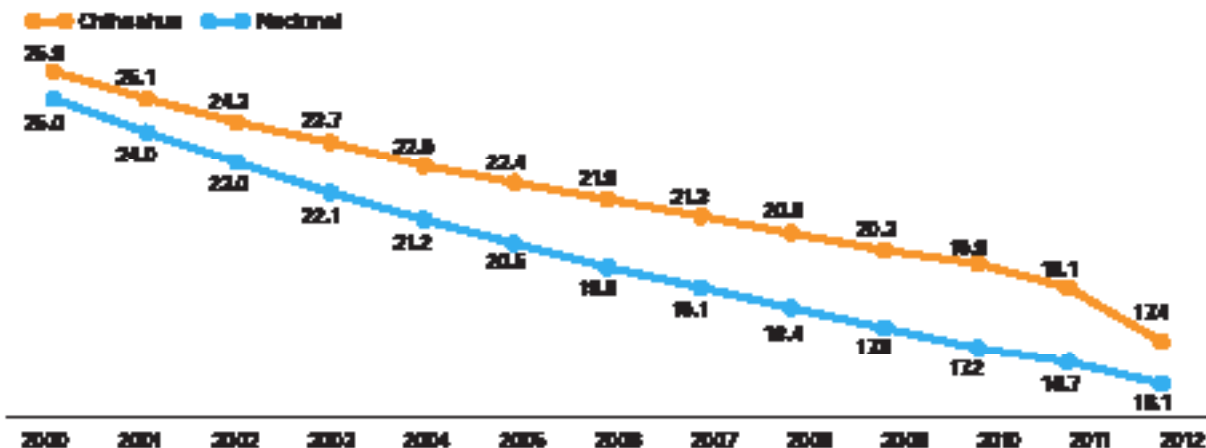
La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua ha observado que en la entidad los índices de mortalidad infantil disminuyen muy lentamente. Es preocupante que de enero a octubre de 2013 hayan fallecido 552 menores de un año de edad, y que 233 decesos hayan ocurrido en Ciudad Juárez y 100 más en la capital del estado.

En 2012 más de la mitad de las muertes antes del primer año de vida (54.1%) se concentraban en 13 causas principales. Casi una tercera parte correspondía a asfixia y trauma al nacer (29.0%), seguidos de bajo peso al nacimiento y prematuridad (6.2%), malformaciones congénitas del corazón (6.1%) e infecciones respiratorias agudas bajas (5.5%).¹²⁰

En cuanto a las causas de defunción entre niños y niñas de uno a 5 años, 11 explican 93.2% de los fallecimientos en Chihuahua. La primera son los accidentes de vehículo automotor (17.4%); le siguen las infecciones respiratorias agudas bajas (12.1%), peatón lesionado en accidente de vehículo de motor (12.1%), y desnutrición calórico proteica (10.6%).¹²¹

Las defunciones por lesiones de causa externa¹²² (accidentes, homicidios y suicidios) entre niños y niñas de uno a 5 años fueron causa de 25.6% de las muertes en ese rango de edad en 2012, por encima del promedio nacional (18.1%). En el caso de los hombres, esta proporción ascendió a 24.8% (frente a 19.8% nacional) y en el de las mujeres a 26.5% (frente a la nacional de

● **Gráfica 2.10.** Tasa de mortalidad en menores de cinco años. Chihuahua v Nacional. 2000-2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad. En: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

117 Número de defunciones de niños menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.

118 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad. En: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México

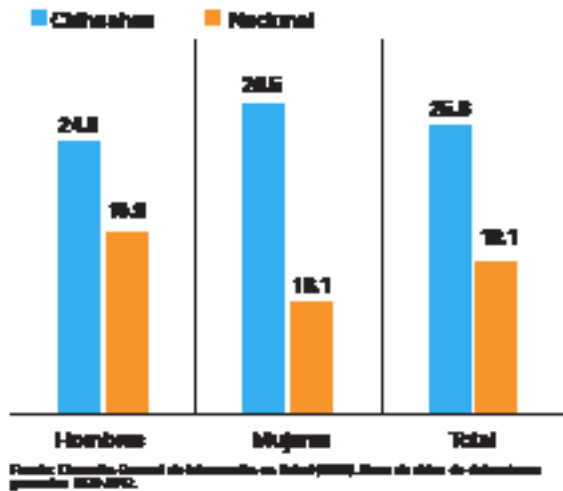
119 INEGI, *Ibid.*, 2014.

120 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

121 Secretaría de Salud, *Ibid.*, 2012.

122 De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), las causas externas se refieren a los accidentes, suicidios, homicidios, lesiones por intervención legal y de guerra, así como aquellas lesiones que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas.

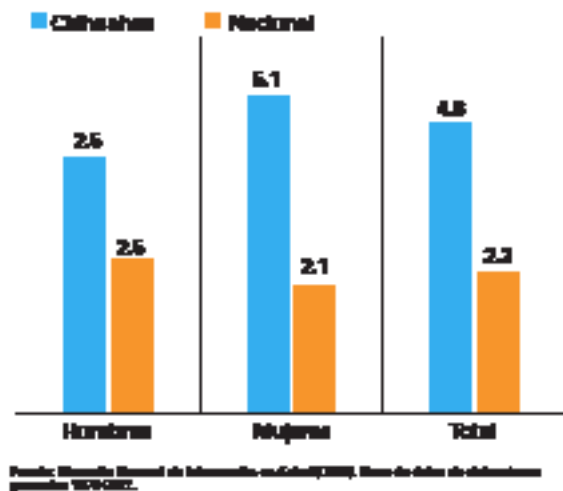
- **Gráfica 2.11.** Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre niñas y niños de 1 a 5 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012



16.1%). Esto significa que en hombres es 25.2% y en mujeres 64.2% mayor que el promedio nacional.

En el caso de las defunciones por homicidio de niños y niñas de uno a 5 años la proporción para ese grupo de edad es mayor en Chihuahua que en el resto del país: 4.6% frente a 2.3%. En hombres es 4.1% frente a 2.5% del promedio nacional, y en mujeres es 5.1% en el estado y 2.1% en toda la república. En otros términos, para el caso de los hombres la proporción de Chihuahua es 66.4% superior a la nacional, mientras que para el caso en las mujeres es 143.9% mayor.

- **Gráfica 2.12.** Porcentaje de defunciones por homicidio respecto a defunciones totales, de población de 1 a 5 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012



Morbilidad

Enfermedades diarreicas y respiratorias

No obstante el descenso en la mortalidad por diarreas en las últimas décadas, ésta sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en México. Entre niñas y niños de uno a 4 años las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon el quinto lugar nacional como causa de muerte en 2010 (266 defunciones, con una tasa de 3.5 por cada 100 mil nacimientos estimados).¹²³ Según el Sistema de Información sobre Objetivos del Milenio, en 2012 la tasa de mortalidad¹²⁴ por esta causa entre menores de 5 años fue de 9.8 en Chihuahua (nacional, 8.5), con lo que el estado ocupó la posición 26 en el país.¹²⁵

En la entidad, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, al contrario de lo que

123 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: la respuesta es multifactorial.

124 Defunciones por cada 100 mil menores de 5 años.

125 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, en: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud, Bases de datos de mortalidad, en: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

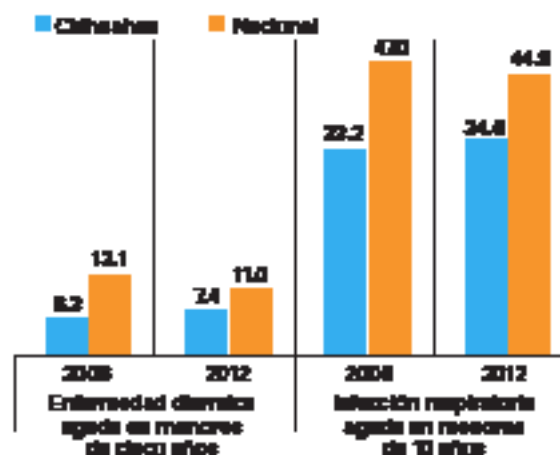


© UNICEF México / Eva Quesada

ocurre en el país, se incrementó al pasar de 6.3% en 2006 a 7.4% en 2012 (promedio nacional, 11.0% en este último año).¹²⁶ Las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años –rango de edad disponible en la EN-SANUT 2012– también aumentaron, al subir de 33.2% a 34.6%, aunque manteniéndose por debajo del promedio nacional de 44.8% en 2012.¹²⁷

En el país, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario con una razón de 13 por 100 consultas médicas, ocurriendo entre dos y cuatro episodios de IRA al año entre niñas y niños con menos de 5 años de edad.¹²⁸ En Chihuahua durante 2012 se registraron 273,954 consultas por ese motivo, 76.0% del total entre menores de 5 años.¹³⁰ La tasa de mortalidad¹³¹ por esta causa en menores de 5 años fue en 2012 de 19.7, inferior al promedio nacional de 20.0, pero el estado se ubicó en el lugar 26 entre las

● **Gráfica 2.13.** Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y de infección respiratoria aguda en menores de 10 años. Chihuahua y Nacional, 2006-2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

entidades federativas (el séptimo con mayor tasa en el país).¹³²

Las principales causas de enfermedad entre la población menor de 5 años en 2012 fueron las infecciones respiratorias agudas (76.0%), infecciones intestinales (14.0%), infecciones en las vías urinarias (1.9%) y varicela (1.5%).¹³³

En 2013 la incidencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)¹³⁴ en el estado fue de 2.94 en niñas y niños menores de un año (0.99 nacional) y de 0.36 entre uno y 4 años (0.23 nacional). Para el primer grupo Chihuahua fue el sexto lugar nacional con mayor incidencia, mientras para el segundo grupo ocupó la octava posición en cuanto a prevalencia más alta.¹³⁵

Lactancia y alimentación en la primera infancia¹³⁶

La lactancia es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los niños y niñas amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.

126 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

127 INSP, *Ibid.*, 2012.

128 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Infecciones respiratorias agudas en niños: inmunizar a tiempo y educar la respuesta. 2012.

129 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Perfil epidemiológico de la Infancia en México 2010.

130 Secretaría de Salud, Anuarios de morbilidad.

131 Defunciones por cada 100 mil menores de 5 años.

132 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, en: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud, Bases de datos de mortalidad, en: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

133 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2012, en: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

134 Incidencia por 100 mil habitantes calculada con Proyecciones de la Población de México 1990-2030, Censo 2010, CONAPO.

135 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2013, en: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

136 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual y menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia.¹³⁷ Además, la lactancia materna potencia el sistema inmune de los bebés y contribuye a protegerles de enfermedades crónicas de la edad adulta, como la diabetes y la obesidad.¹³⁸

En 2012 Chihuahua fue el tercer estado del país donde un porcentaje mayor de niños nunca fueron amamantados (13.5%), siendo menor que en Baja California y Aguascalientes. Además se comprobó que entre los 0 y 23 meses de edad 59.1% recibió biberón (promedio nacional, 49.9%). La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, incrementa costos para las familias y conlleva riesgo de alergias, obesidad y otros problemas de salud.¹³⁹

En el consumo de alimentos ricos en hierro entre los 6 y 11 meses el registro es 53.5% (nacional, 55.9%) y entre los 12 y 23 meses alcanza 76.8% (nacional, 72.9%). Chihuahua registra 100% de introducción de sólidos, semi-sólidos y suaves entre los 6 y 8 meses (nacional, 94.8%).

En cuanto a diversidad alimentaria mínima,¹⁴⁰ entre los 6 y los 11 meses se registra 90.3% (nacional, 74.0%), mientras que entre los 12 y 23 meses el porcentaje es de 96.8 (nacional, 86.7%). La frecuencia mínima de consumo de alimentos entre los 6 y los 23 meses alcanza 76.6% (nacional, 74.0%).

Vacunación

En Chihuahua, la proporción de niños y niñas de 5 años vacunados antes de salir del hospital o la clínica después de su nacimiento fue: contra la tuberculosis (Tb) 79.4% (nacional, 69.4%); y contra la hepatitis B 75.6% (nacional, 66.0%).¹⁴¹

Sólo 57.7% de los responsables de niñas y niños menores de 5 años pudo mostrar que posee la CNV y/o Cartilla Nacional de Salud, por debajo del promedio nacional de 61.3%. La proporción mayor de posesión de este documento ocurrió entre los niños de menores de un año, con 58.7%.¹⁴²



© UNICEF México / Andrés Ramírez

Solamente 45.2% al año cumplido y 55.7% hasta los 2 años pudo acreditar, además de la posesión de la cartilla, el esquema completo de vacunación, menos que el promedio nacional de 60.7% y 64.5%, respectivamente¹⁴³ y por debajo de la meta nacional de los ODM para 2015, que es de 90%.¹⁴⁴ Para el indicador de cobertura del esquema completo al año de edad, Chihuahua ocupó la posición 27 (sólo cinco entidades tuvieron una cobertura menor) del país, y a los 2 años el lugar 28.

137 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. 2013.

138 http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

139 <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

140 La ENSANUT 2012 define la diversidad alimentaria mínima como el número de grupos de alimentos consumidos el día anterior.

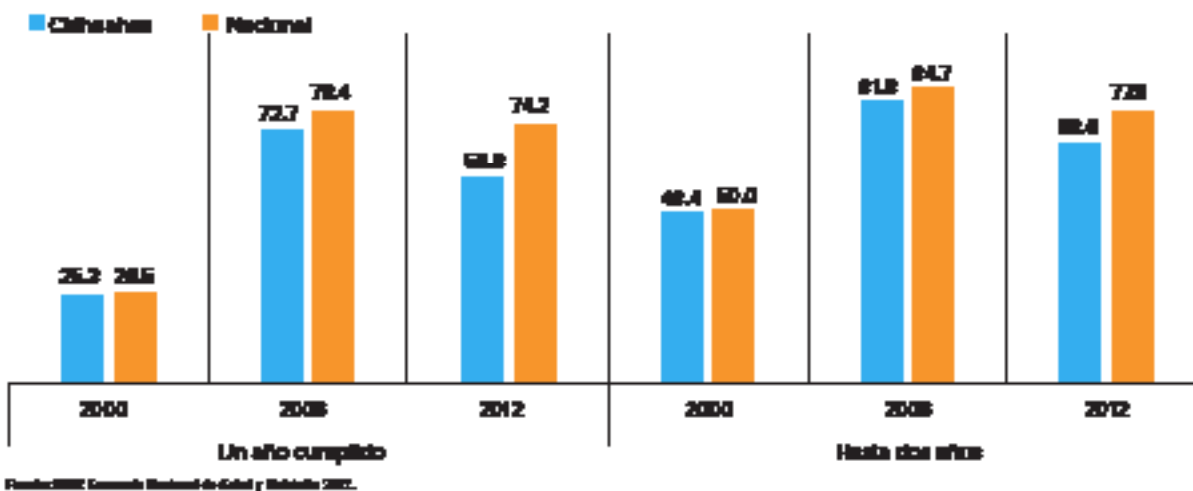
141 INSP, Op. Cit., 2012.

142 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

143 En la ENSANUT 2012 las estimaciones de cobertura de vacunación se realizaron a partir de la transcripción directa de la CNV o de la CNS de los datos sobre vacunación, y la información recolectada por autorreporte de los padres o cuidadores del niño se reportó como porcentajes de vacunación.

144 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CEN-SIA), Sistema de información de dosis aplicadas del Sistema de Información de Vacunación (PROVAC), en: INEGI, "Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México".

- **Gráfica 2.14.** Porcentaje de población de uno y dos años con esquema completo de cuatro vacunas. Chihuahua v Nacional. 2006 v 2012



En el caso de la vacunación contra el sarampión al año de edad, en 2013 la cobertura en Chihuahua fue de 79.7% (lugar 25 entre las entidades federativas) frente a 88.7% nacional, objetivo 4.3 de los ODM en México, cuya meta en 2015 es de 95.0%.¹⁴⁵

Si no se consideran las vacunas neumocócicas ni contra el rotavirus (las dos de más reciente inclusión en el esquema), la cobertura del esquema completo de cuatro vacunas alcanzó en el estado 58.8% al año cumplido (promedio nacional, 74.2%) en 2012 y 68.6% hasta los 2 años (promedio nacional, 77.9%).¹⁴⁶ Después de incremento en la cobertura de este esquema antes del primer año de vida entre 2000 (25.3%) y 2006 (72.7%), a partir de este año se registró una disminución importante en el país, pero sobre todo en Chihuahua, donde en 2012 llegó a 58.8%.¹⁴⁷

La cobertura de vacunación en general ha mejorado en relación con encuestas previas. No obstante, con excepción de la BCG¹⁴⁸ las demás vacunas presentan coberturas insuficientes. El hecho de que la cobertura de vacuna individual sea superior a la cobertura del esquema completo de todas las vacunas, sugiere que no se realiza vacunación múltiple. Probablemente también existe, en la Comisión Nacional de Salud (CNS), subregistro de dosis aplicadas a los niños, lo que explica que la cobertura administrativa basada en censos nominales de vacunación sea superior a los resultados de la ENSANUT 2012.¹⁴⁹



© UNICEF México / Eva Quesada

145 Secretaría de Salud, *Ibid.*, 2014.

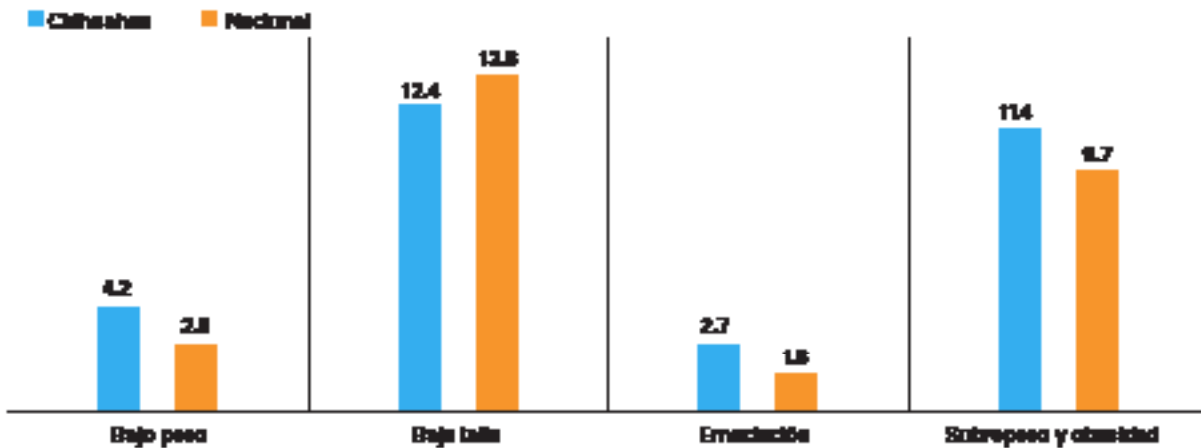
146 Secretaría de Salud, *Ibid.*, 2014.

147 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

148 BCG: Bacilo Calmette Guerin. Vacuna contra la tuberculosis.

149 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Evidencia para la política pública en salud. Vacunación en niños: hacia un mejor registro y aplicación sin restricciones.

- **Gráfica 2.15.** Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años. Chihuahua v Nacional. 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

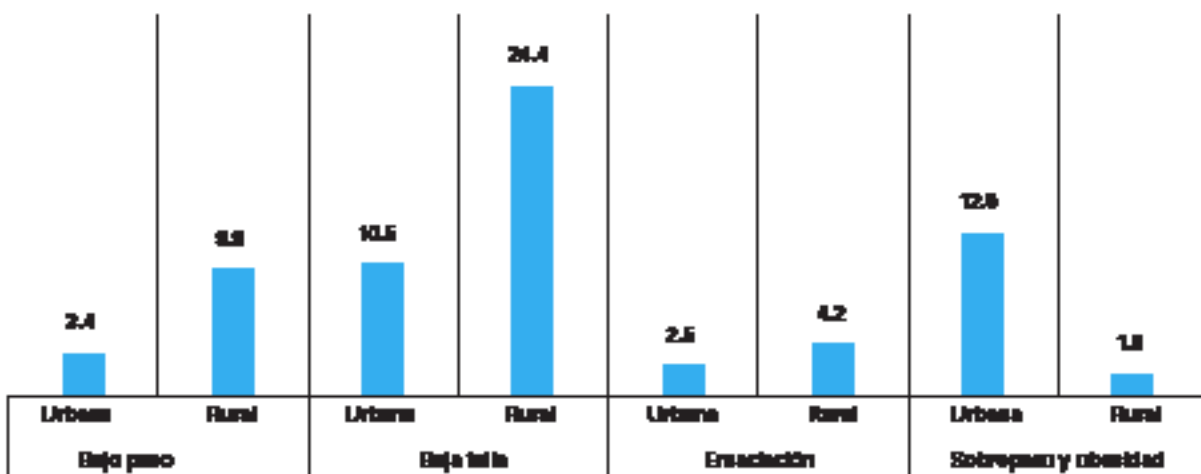
Nutrición

La desnutrición que ocurre durante la gestación y en los primeros años de vida tiene efectos irreversibles sobre la salud y el desarrollo de capacidades. Entre sus causas inmediatas se encuentran una alimentación poco adecuada en cantidad o calidad, la incidencia de enfermedades infecciosas y los cuidados inadecuados, las cuales son resultado de la inapropiada disponibilidad de alimentos, servicios de salud y educación y de infraestructura sanitaria deficiente. La desnutrición es reflejo de la inequidad en la distribución de recursos, acceso a servicios públicos y oportunidades.¹⁵⁰

De los niños y niñas menores de 5 años de Chihuahua, 4.2% presentaba bajo peso, proporción mayor al promedio nacional de 2.8%.^{151 152} La prevalencia de bajo peso alcanza 9.9% en las zonas rurales (4,500 niñas y niños), prácticamente el triple que en las zonas urbanas (3.4%; 9,800 niñas y niños).¹⁵³

En cuanto a baja talla (desnutrición crónica) el estado presenta una prevalencia de 12.4% entre la población menor de 5 años (nacional, 13.6%), pero en las zonas rurales alcanza 24.4% (11 mil niñas y niños), más del doble que en las zonas urbanas (10.5%; 30,600). La emaciación (bajo peso para la talla) está presente en 2.7% de los niños y

- **Gráfica 2.16.** Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años según tamaño de localidad. Chihuahua. 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

150 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación.

151 Objetivos del Milenio, Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, con base en: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud.

152 El Sistema de Información de los Objetivos del Milenio en México hace referencia a la insuficiencia ponderal definida como el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con peso inferior a dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de las tablas internacionales (OMS) de referencia para la edad y sexo, indicador equivalente al de bajo peso en la ENSANUT.

153 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

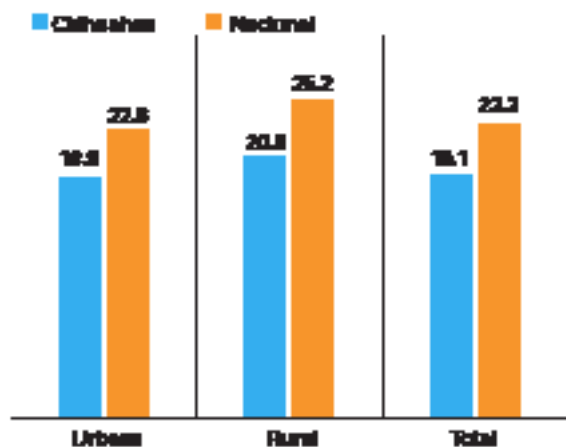
niñas (por encima del 1.6% nacional), sobre todo en las zonas rurales donde alcanza 4.2% (1,900 niñas y niños), mientras que en las urbanas es de 2.5% (7,300).¹⁵⁴

De los niños y niñas en este grupo de edad, 11.4% presenta sobrepeso y obesidad (promedio nacional, 9.7%), sobre todo en las zonas urbanas con 12.9% (37,500 niñas y niños), mientras que en las rurales afecta a 1.8% (800 niñas y niños).¹⁵⁵

La anemia persiste como un grave problema de salud pública en México, en tanto afecta los procesos para defenderse de las infecciones y tiene efectos dañinos en las funciones nerviosas superiores de niños y niñas, tales como obstaculizar su capacidad de pensamiento abstracto, el aprendizaje de matemáticas y la resolución de problemas, entre otros.

53,224 niñas y niños de uno a 4 años presentaban anemia en Chihuahua en 2012, equivalente a 19.1% del total de población en ese grupo de edad, frente al promedio nacional de 23.3%. La brecha de la prevalencia entre zonas urbanas y rurales fue de dos puntos porcentuales (18.8% y 20.8%, respectivamente), siempre por debajo del promedio nacional en ambos tipos de localidades (22.6% urbana y 25.2% rural). Sin embargo, la cantidad de niños y niñas que padecen anemia es también un factor a considerar: en las localidades urbanas los casos llegan a 45,256 y en las rurales a 7,968.¹⁵⁶

- **Gráfica 2.17.** Prevalencia de anemia en población de 1 a 4 años según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

154 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

155 INSP, *Ibid.*, 2012.

156 INSP, *Ibid.*, 2012.

Derecho al desarrollo

La educación es un derecho humano fundamental, así reconocido desde 1948, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y reafirmado en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, ratificada por México en 1990. El artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos también lo reconoce y en la reforma educativa de 2013 le impone a la educación obligatoria que imparta el Estado la característica de ser de calidad, entendiendo por ello "...que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos".¹⁵⁷

En este apartado se enfatiza el derecho de niñas y niños a recibir cuidados y atención educativa durante los primeros 5 años de su vida. En particular, se describe la oferta institucional de educación inicial y preescolar así como su distribución entre las diferentes modalidades educativas de este nivel; las condiciones físicas de la infraestructura escolar disponible; los resultados del sistema educativo estatal para este nivel, en particular matriculación oportuna y trayectoria educativa, y la cobertura actual para niñas y niños de 3 a 5 años en el estado.

Educación inicial

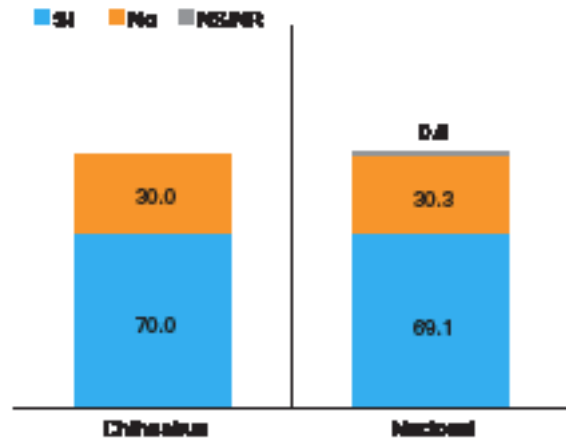
La educación inicial es el primer nivel que conforma el sistema educativo nacional. Si bien no forma parte de la educación básica, su impacto en los niveles educativos posteriores es crucial. Especialmente si se ofrece como parte de una estrategia integral de desarrollo infantil que incluya medidas de salud, nutrición y estimulación temprana, así como registro oportuno de nacimiento.

En el artículo 10 de la Ley de Educación del estado de Chihuahua se reconoce que "Todos los individuos deberán cursar la educación preescolar, primaria y secundaria. Quienes ejerzan la patria potestad o la tutela tienen la obligación de hacer que sus hijas, hijos o pupilos concurren a las escuelas públicas o privadas para recibir la educación de estos niveles y procurando que, además, cursen la educación inicial". Por su parte el Artículo 33 señala que "la educación inicial está dirigida a la población infantil desde los cuarenta y cinco días de su nacimiento hasta menos de tres años; se imparte en centros de desarrollo infantil, estancias infantiles, albergues escolares e instituciones similares, incluye orientación a padres y madres de familia y tutores para la educación de sus hijos o pupilos".¹⁵⁸

157 INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014.

158 Ley Estatal de Educación del estado de Chihuahua, disponible en: <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/9db15657-4ea9-47fe-9fe6-4a6181040a2c/chihuahua.pdf>

- **Gráfica 2.18.** Porcentaje de responsables de menores de un año con capacitación sobre técnicas de estimulación temprana en el hogar. Chihuahua y Nacional, 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

En 2012, siete de cada 10 responsables de niñas y niños menores de un año en Chihuahua recibieron capacitación sobre técnicas de estimulación temprana¹⁵⁹ en el hogar (70.0%), ligeramente mejor que el promedio nacional (69.1%).¹⁶⁰

Poco más de seis de cada diez niñas y niños de 0 a 6 años son cuidados por su mamá (65.1%), menos que en

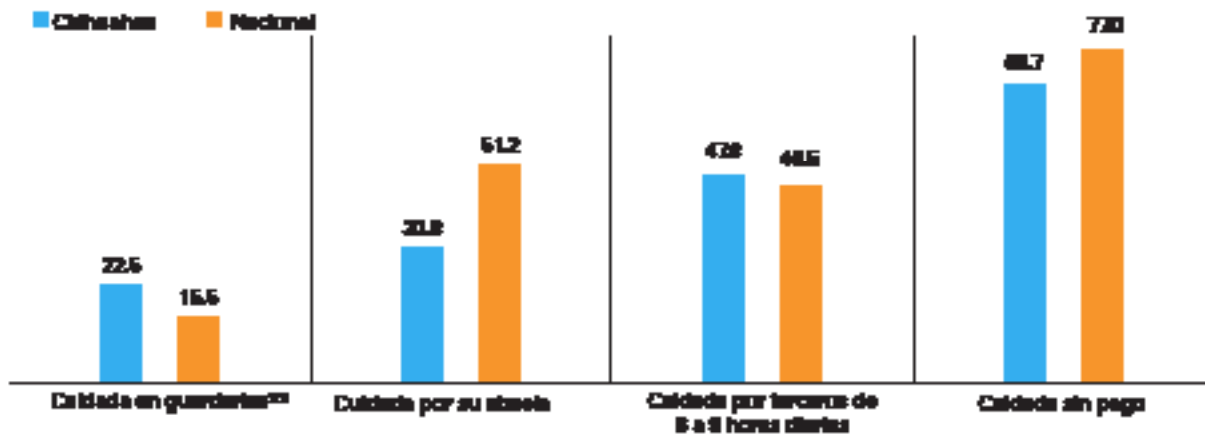
el promedio nacional (68.1%). Tres de cada 10 (31.6%) son cuidados por terceros¹⁶¹ cuando la madre trabaja (por encima del promedio nacional de 25.9%). La mayoría de estas niñas y niños atendidos por terceros lo son de 6 a 8 horas diarias (47.8%, cercano al promedio nacional de 46.5%). Las abuelas cuidan a tres de cada 10 niños (30.8%, mucho menos que el promedio nacional de 51.2%) y en 68.7% de los casos los cuidados ocurren sin pago (por debajo del promedio nacional de 77.0%). Sólo 22.5% de las niñas y niños son cuidados en guarderías, aunque esta proporción es significativamente mayor que el promedio nacional de 15.5%.¹⁶²

La oferta de servicios para esta población en Chihuahua estaba compuesta, en el ciclo 2011-2012, por 95 centros de desarrollo infantil (CENDI) donde fueron atendidos 11,223 niñas y niños (3,719 lactantes¹⁶³, 6,578 maternales¹⁶⁴ y 926 preescolares¹⁶⁵), a través de 135 docentes y 3,372 personas de apoyo.¹⁶⁶

Del total de niños y niñas atendidos, 12.7% (1,424) asistía a 10 CENDI de sostenimiento federal, mientras que 15.2% (1,701) lo hacía en los 13 CENDI estatales. La mayor parte de la atención se proporcionaba a través de 72 CENDI particulares, que brindaron atención a 8,098 niños, 72.2% del total.¹⁶⁷

Para el ciclo escolar 2013-2014, la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte refiere la atención, a través de la modalidad escolarizada, de 11,664 niños, atendidos por 139 docentes en 99 escuelas o CENDI, guarderías

- **Gráfica 2.19.** Población de 0 a 6 años cuidada por terceros* cuando su mamá trabaja, según características seleccionadas. Chihuahua v Nacional. 2013



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos, 2014.
 * Los terceros son las personas que colaboran familiar o no familiar, que colaboran con la madre o tutor en el cuidado del niño o niña.
 ** En centros o guarderías públicas y privadas.

159 Es el conjunto de actividades que los cuidadores pueden realizar con los bebés desde el nacimiento para proporcionar cuidados y experiencias necesarias para el desarrollo de capacidades sensoriales, cognitivas y emocionales. Además de estimular la atención, memoria, comunicación, curiosidad y el desarrollo mental y motor en general, la estimulación temprana es una oportunidad para el monitoreo de los hitos en el desarrollo infantil, en: De Castro, Filipa *et al.* Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México, en: Salud Pública Méx 2013; vol. 55 (sup 2):267-275.
 160 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

161 Los terceros son las personas que integran las redes sociales de apoyo, familiar o no familiar, que colaboran con la madre o tutor en el cuidado del niño o niña. Las guarderías son públicas o privadas. INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos, 2014.
 162 INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos, 2014.
 163 Se considera a la población de 45 días a 1 año 6 meses de edad.
 164 Se considera a la población de un año 7 meses a 2 años 11 meses de edad.
 165 Se considera a la población de 3 a 5 años 11 meses de edad.
 166 Servicios Educativos del Estado, Dirección de Planeación Educativa; Departamento de Estadística, en: Anuario estadístico y geográfico 2012 del estado de Chihuahua.
 167 Ibidem, 2012.



© UNICEF México / Eva Quesada

y estancias infantiles. Mediante la modalidad no escolarizada en comunidades rurales se reportó la atención de 9,220 alumnos, por parte de 692 educadoras en 103 comunidades.¹⁶⁸

Hay diferencia entre las cifras referidas por las autoridades educativas estatales y las de la Encuesta Nacional de Seguridad Social (ENSS 2013), la cual estima la atención total en guarderías públicas y privadas de 32,127 niñas y niños menores de seis años, 7.1% de la población menor de 6 años de Chihuahua en 2013.¹⁶⁹

En 2014 hay en el estado 470,768 mujeres ocupadas,¹⁷⁰ y 34.3%¹⁷¹ de ellas tiene hijos de 0 a 4 años (161,473). Se observa, en consecuencia, que la oferta de cuidados infantiles en la entidad es insuficiente. Si además se considera que 56,638 mujeres ocupadas no reciben ingresos o éstos son inferiores al salario mínimo (19,436 tendrían hijos de 0 a 4 años) por tanto, es estratégico

fortalecer la oferta de educación inicial pública o subsidiada de calidad.¹⁷²

Educación preescolar ¹⁷³

Estudios recientes, incluidos los de neurociencias, coinciden en señalar que la primera infancia es la edad más importante para la educación y que la atención educativa temprana repercute en carreras escolares más prolongadas y exitosas, así como en vidas adultas más saludables, libres de violencia y crimen.¹⁷⁴ De allí la importancia de revisar las condiciones de prestación de este servicio educativo en Chihuahua, así como los principales retos que enfrenta.

Según el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial (CEMABE 2013), en Chihuahua existen 2,350 escuelas de educación

168 Gobierno del estado de Chihuahua, Secretaría de Educación, Cultura y Deporte. Estrategia estatal para el desarrollo de la educación básica. Abril, 2014.

169 INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENES, Tabulados básicos, 2014.

170 INEGI, Banco de Información INEGI.

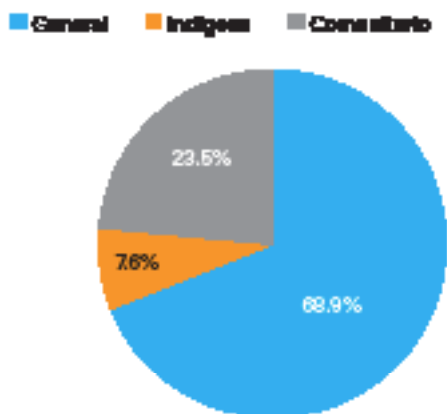
171 INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, Cuarto trimestre de 2012, en: Calderón, G. ¿Cómo afectan las guarderías en las decisiones laborales de madres? El caso de México, en: Mexicanos Primero, Los invisibles. Las niñas y los niños de 0 a 6 años: Estado de la Educación en México, 2014.

172 En 2008, por ejemplo, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, las familias tuvieron que asumir un gasto por el cuidado de los hijos de 975 pesos mensuales en promedio. Calderón, G. ¿Cómo afectan las guarderías en las decisiones laborales de madres? El caso de México, en: Mexicanos Primero, Los invisibles. Las niñas y los niños de 0 a 6 años: Estado de la Educación en México, 2014.

173 La educación preescolar general es un servicio que ofrecen la Secretaría de Educación Pública, los gobiernos de los estados y los particulares en los medios rural y urbano. La modalidad indígena es atendida por la SEP. Este servicio se proporciona a los niños de diversas etnias y es atendido por profesores que conocen las lenguas respectivas, SEP, La estructura del sistema educativo mexicano.

174 INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014.

● **Gráfica 2.20.** Porcentaje de escuelas de educación preescolar según tipo de servicio. Chihuahua, 2013



Fuente: INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE, 2013.

preescolar.¹⁷⁵ Por tipo de sostenimiento, casi nueve de cada diez escuelas de este nivel (87.5%) son públicas y 12.5% privadas. 1,620 escuelas preescolares (68.9%) son de la modalidad general y concentran a 93.9% de los alumnos (116,724); los preescolares comunitarios suman 23.5% (552) y atienden a 2.9% de los alumnos (3,612), y los preescolares indígenas representan 7.6% (178), brindando atención a 3.2% de los alumnos (3,965).¹⁷⁶

En el ciclo escolar 2011-2012 Chihuahua fue el sexto estado con mayor porcentaje de escuelas preescolares multigrado¹⁷⁷ a escala nacional, proporción que aumentó entre los ciclos 2000-2001 y 2011-2012, siempre por encima del promedio del país. 24.1% de las preescolares generales en Chihuahua tenían una organización multigrado en ese ciclo; es decir, una de cada cuatro, por encima del promedio nacional de 15.9%. En el caso de las preescolares indígenas el porcentaje era de 80.4% multigrado, superior al promedio nacional de 49.3%.¹⁷⁸

En lo referente a escuelas públicas de nivel preescolar, Chihuahua presentó desventajas en materia de acceso a servicios básicos como disponibilidad de cisterna o aljibe (13.0% frente a 41.3% nacional) y disponibilidad de baño o sanitario (79.9% frente a 84.8% nacional).¹⁷⁹

Desde la perspectiva de las modalidades educativas, se observa que en la entidad las modalidades de indígena y comunitaria presentan las mayores carencias. Sólo dispone de acceso a agua de la red pública 39.9% de

● **Tabla 2.1.** Porcentaje de escuelas de nivel preescolar que disponen de servicios básicos, por tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013

Servicio	Sostenimiento	Chihuahua	Nacional
Agua de la red pública	Total	93.6	95.7
	Público	92.7	94.7
	Privado	99.7	99.9
Energía eléctrica	Total	98.1	85.4
	Público	97.9	82.4
	Privado	99.3	99.4
Cisterna o aljibe	Total	15.9	45.8
	Público	13.0	41.3
	Privado	36.1	66.9
Baño o sanitario	Total	82.2	87.3
	Público	79.9	84.8
	Privado	98.3	99.0
Drenaje	Total	63.2	58.9
	Público	58.8	50.6
	Privado	93.5	96.9

Fuente: INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE, 2013.

las preescolares indígenas y 45.3% de las comunitarias (frente al promedio estatal de 79.4%); cuenta con cisterna o aljibe 5.8% y 8.8% respectivamente (frente al promedio estatal de 15.9%). Dispone de baño o sanitario 43.6% de las preescolares indígenas y 56.9% de las comunitarias (frente al promedio estatal de 82.2%) y cuenta con drenaje 14% y 24.6%, respectivamente (frente al promedio en el estado de 63.2%).¹⁸⁰

Estas cifras colocan a Chihuahua como el quinto estado con mayor carencia de agua de la red pública en las escuelas preescolares públicas del país, y la cuarta entidad federativa con mayor porcentaje de carencia en materia de servicio de energía en ese nivel educativo. Es, también, la entidad donde más escuelas preescolares carecen de cisterna o aljibe y el sexto estado con mayor proporción de escuelas de nivel preescolar sin baño o sanitario.¹⁸¹

175 INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE, 2013.

176 INEGI-SEP, *Ibid.*, 2013.

177 EL INEE define a la escuela multigrado como aquella donde algún docente atiende a alumnos de distintos grados escolares en la misma aula.

178 Se excluye preescolar inicial. INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio de los ciclos escolares 2000-2001, 2006-2007 y 2011-2012), SEP-DGP.

179 INEGI-SEP, *Ibid.*, 2013.

180 INEGI-SEP, *Ibid.*, 2013.

181 INEGI-SEP, *Ibid.*, 2013.

- **Tabla 2.2.** Porcentaje de escuelas de nivel preescolar que dispone de servicios básicos, por modalidad educativa. Chihuahua, 2013

	Agua de la red pública	Energía eléctrica	Cisterna o aljibe	Baño o sanitario	Drenaje
Total	79.4	98.1	15.9	82.2	63.2
General	92.2	99.4	19.3	94.6	80.9
Indígena	39.9	92.1	5.8	43.6	14.0
Comunitario	45.3	90.4	8.8	56.9	24.6

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

Desempeño del sistema educativo

Matriculación oportuna

La tasa neta de matriculación en preescolar para niños de 3 a 5 años, para el ciclo 2011-2012, fue de 68.3% para hombres y 70.4% para mujeres.¹⁸² Chihuahua se encuentra todavía lejos de la meta del Milenio para 2015 (100% de matriculación en este grupo de edad)^{183 184} y en las últimas posiciones en cuanto a tasa de matriculación en preescolar: 29 en mujeres y 30 hombres, entre las entidades federativas.

Para el ciclo 2011-2012 prácticamente era nulo el rezago ligero (0.1% para ambos sexos). Asimismo, era prácticamente igual para ambos sexos la asistencia en el grado

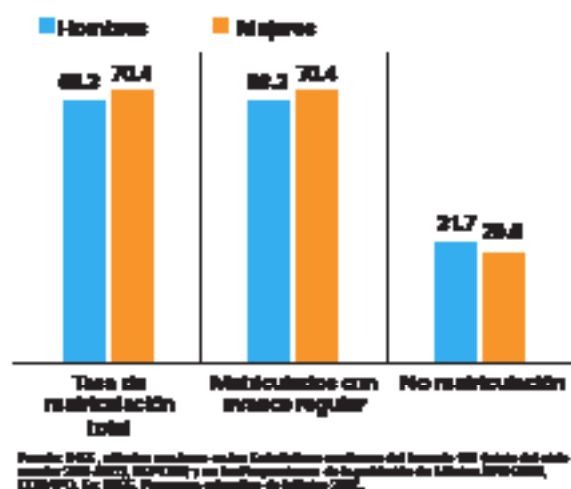
correspondiente a la edad (62.8% para hombres y el 62.9% para mujeres).¹⁸⁵

Inasistencia escolar

En 2013, el CONAPO¹⁸⁶ estimó para Chihuahua una población de 210,842 niñas y niños de 3 a 5 años mientras que el CEMABE identificó a 124,301 estudiantes de preescolar. Considerando que todos estuvieran en la edad normativa, puede calcularse que 41.0% (86,541) no asistía a la escuela en ese grupo de edad, proporción inferior a la señalada por el Censo en 2010 (55.6%), lo que indicaba una mejora de cobertura en los últimos años.

En Chihuahua 55.6% (113,145) de los niñas y niños de entre 3 y 5 años no asistía a la escuela en 2010 (55.9% de los hombres y 55.3% de las mujeres), porcentaje

- **Gráfica 2.21.** Tasa de matriculación según avance en la trayectoria escolar por sexo (3 a 5 años). Chihuahua, 2011 y 2012

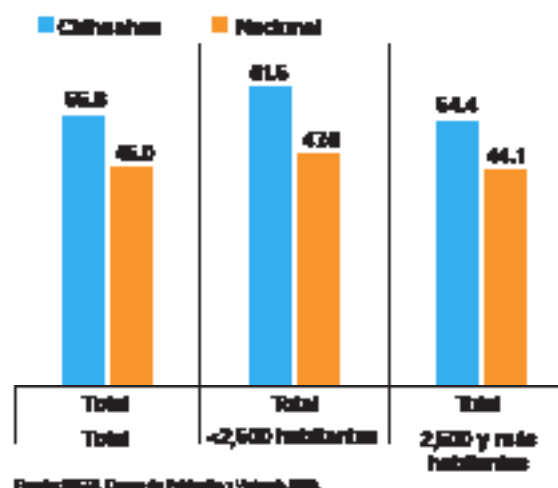


182 INEE, cálculos con base en las estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP, y en las Proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

183 Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad) 2013-2014, con base en: Dirección General de Planeación y Estadística Educativa, en: Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

184 En el caso de México se definieron los compromisos denominados "Más Allá de las Metas del Milenio", que se traducen en 22 indicadores entre los cuales se incluye la matriculación del 100% de las niñas y niños de 3 a 5 años.

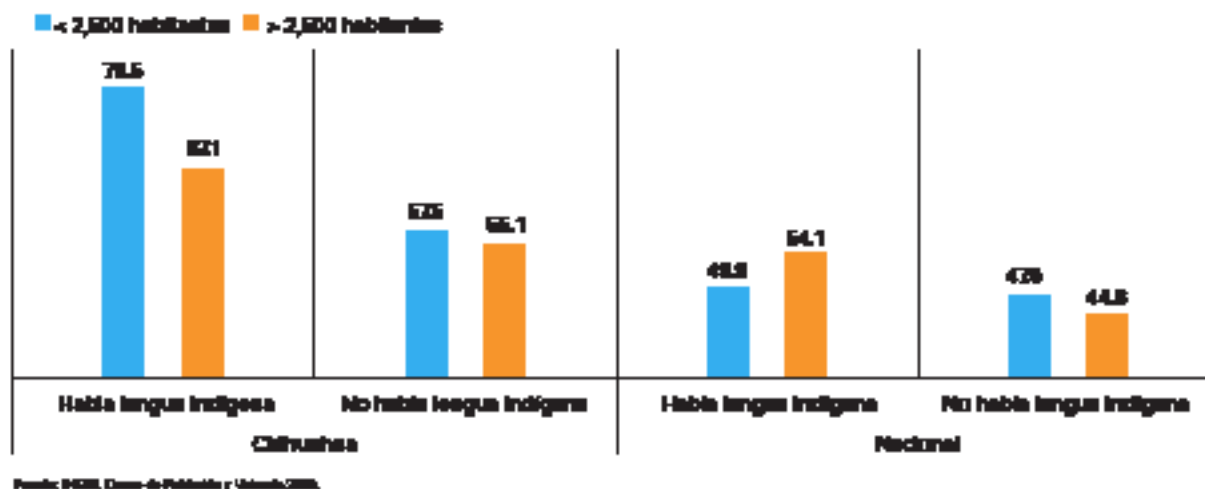
- **Gráfica 2.22.** Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010



185 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP, y en las Proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO. En: INEE, Panorama educativo de México 2012.

186 CONAPO, Proyecciones de población 2010-2030.

- **Gráfica 2.23.** Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad v condición indígena. Chihuahua v Nacional. 2010



superior al promedio nacional de 45.0%, colocando al estado como la entidad con mayor proporción de inasistencia de todo el país. Si se considera el tamaño de la localidad donde residían, la diferencia respecto a los promedios nacionales era amplia: mientras que en localidades rurales no asistía 61.5% (nacional, 47.6%), en las urbanas no lo hacía 54.4% (frente a 44.1% en el país), ocupando las últimas posiciones entre las entidades federativas: 31 en asistencia urbana y 32 en la rural.¹⁸⁷

Las disparidades se amplían si se consideran las diferencias entre la población indígena¹⁸⁸ y no indígena: mientras que en la primera la inasistencia alcanzó 78.1% (último lugar entre las entidades federativas), en la no indígena fue 55.5%. Entre los niños y niñas indígenas que residen en localidades rurales la inasistencia era de 79.5% (frente a 57.5% de los no indígenas), más amplia que entre residentes de localidades urbanas, donde era de 67.1% (frente a 55.1% de no indígenas).¹⁸⁹

Las mayores proporciones de inasistencia ocurrían en Carichí (79.3%), Riva Palacio (77.6%), Batopilas (76.2%), Praxedis G. Guerrero (73.2%), Janos (69.8%), Ignacio Zaragoza (67.9%), Ahumada (67.6%), Galeana (67.2%) y Balleza (66.6%).¹⁹⁰

La mitad de estos municipios son mayormente rurales (Balleza, Batopilas, Carichí, Galeana, Praxedis G. Guerrero y Riva Palacio) y en tres la población de 3 a 17 años es predominantemente de habla indígena: Balleza (51.7%), Batopilas (49.3%) y Carichí (59.7%). Estos tres municipios ocupan las últimas posiciones del estado en

el Índice de Educación y en el IDH del PNUD (Batopilas el 67, Balleza el 66 y Carichí el 60).¹⁹¹

El mayor número de niñas y niños de 3 a 5 años fuera de la escuela residía en Juárez (54,595) y Chihuahua (16,063). Más de 2 mil niños y niñas en esa situación había en los municipios de Cuauhtémoc (5,703), Delicias (3,968), Guadalupe y Calvo (2,722), Guachochi (2,586), Hidalgo del Parral (2,372) y Nuevo Casas Grandes (2,253).¹⁹²

Finalmente, 54.4% de las niñas y niños de 3 a 5 años con discapacidad no asistía a la escuela en Chihuahua (53.7% de los hombres y 55.4% de las mujeres), por encima del promedio nacional de 49.9%, colocando al estado como el quinto con mayor proporción de inasistencia de niñas y niños de esa edad con discapacidad.¹⁹³

A partir de esta descripción de las características y resultados de la educación preescolar en Chihuahua, marcadas por la baja matriculación rural y urbana, el alto porcentaje de inasistencia entre población indígena o con discapacidad, la elevada proporción de escuelas multigrado, y la infraestructura educativa deficiente, se recomienda:¹⁹⁴

- * Fomentar la equidad, dotando a las escuelas ubicadas en las zonas más pobres de mayores recursos físicos, materiales y humanos, así como de apoyos más intensos y pertinentes.
- * Prestar atención especial a las escuelas unitarias y bi-docentes mediante apoyos en gestión escolar y con visitas itinerantes de profesores especializados.

187 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.
 188 En este trabajo se adoptó la definición de INEGI de condición de habla indígena, descrita como la situación que distingue a la población de 3 y más años de edad, según declare hablar o no alguna lengua indígena.
 189 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.
 190 INEGI, *Ibid.*, 2010.

191 PNUD, Índice de desarrollo humano municipal, Nueva metodología, 2014.
 192 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 193 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 194 INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014.



- * Prolongar el horario de las preescolares, a fin de aprovechar adecuadamente la inversión realizada en este nivel educativo y para satisfacer las necesidades de las madres trabajadoras, sobre todo en las ciudades.

Derecho a la protección

En este apartado se revisan algunas situaciones que pueden vulnerar los derechos de niñas y niños durante la primera infancia en Chihuahua.

Registro de nacimiento

El registro de nacimiento es la constancia oficial de la existencia de las personas y constituye una parte fundamental del derecho humano a la identidad. La inscripción del nacimiento en el registro civil reconoce a las personas ante la ley, les dota de identidad y establece sus vínculos familiares, culturales y nacionales. No estar registrado desde el nacimiento es una violación al derecho humano esencial e inalienable de todo niño o niña a la identidad.

Tal derecho es reconocido en diversos instrumentos internacionales ratificados por México, entre los que se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño.

El registro de nacimiento posibilita la inclusión de las personas en la vida económica, política y cultural del país, así como el pleno acceso a otros derechos esenciales como el derecho a la salud, a la educación, al cuidado, a la protección y a aquellos derechos a ejercer en la edad adulta. Por ello, una de las mayores muestras de exclusión que sufren los niños y niñas en todo el mundo es la de no ser registrados al nacer y en consecuencia, carecer de identidad legal y acceso a sus derechos.

En 2011 se registraron 57,180 niñas y niños antes de cumplir un año de vida en Chihuahua. El mayor número de registro de nacimientos tuvo lugar en Juárez (20,167), Chihuahua (13,706), Cuauhtémoc (3,048), Delicias (2,662)

e Hidalgo del Parral (2,067). En los dos primeros se concentran seis de cada 10 nacimientos en el estado.¹⁹⁵

Chihuahua ocupó el lugar 23 en registro oportuno¹⁹⁶ de nacimientos del país en 2009. En 34 de los 67 de los municipios se supera el promedio estatal de registro tardío, es decir, posterior a los primeros 12 meses después del nacimiento (9.71%). La mayor proporción de registro tardío se presentó en Morelos (62.38%), Moris (54.17%), Uruachi (51.52%), Riva Palacio (51.32%), Balleza (50.61%), Matachí (48.08%), Urique (43.67%), Manuel Benavides (41.94%), Guadalupe y Calvo (41.36%) y Guachochi (40.67%). Seis de estos municipios se ubican entre los 10 con mayor proporción de población infantil indígena.¹⁹⁷

Niñas y niños sin cuidados parentales

En 2010 había en Chihuahua 49 casas-hogar, orfanatorios y casa-cuna que, en conjunto, albergaban a 1,602 residentes. No hay información sobre la edad, sexo u otras características de estos.¹⁹⁸

Violencia intrafamiliar¹⁹⁹

La violencia contra la infancia comprende cualquier acción u omisión que daña, lastima o perturba el desarrollo de la misma. Estas formas de violencia incluyen las prácticas de crianza que conllevan violencia física (castigos físicos, nalgadas o golpes), accidentes, negligencia, abuso sexual y actos u omisiones que resultan en la muerte. La mayoría de los casos de violencia contra niños y niñas se producen en espacios en los que pasan la mayor parte de su tiempo: su hogar o la escuela.

En Chihuahua durante 2012 se reportó una incidencia de violencia intrafamiliar²⁰⁰ menor al promedio nacional. Entre niñas y niños menores de un año se registra una tasa de 0.0, frente a la tasa nacional de 6.1. Sin embargo la incidencia aumenta notablemente para el grupo de uno a 4 años, que alcanzó 2.16 en el estado frente a 6.0 del país.²⁰¹

En este documento para el reporte de la violencia intrafamiliar se utiliza la fuente de información oficial más consistente publicada en los Anuarios de morbilidad de la Secretaría de Salud, con la limitante de que su procedencia²⁰² remite sólo a aquellos casos donde las lesiones



sufridas fueron de tal gravedad que se requirió asistencia sanitaria, con la condición de que el personal de salud registrara las lesiones como ocasionadas por el padre o la madre y de que el médico lo consignara así en el formato de notificación.

Otra fuente de información podría ser el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional publica información estadística sobre niñas y niños víctimas de maltrato, atendidos por el Programa de Prevención contra el Maltrato al Menor (PREMAN). Tiene la limitante de que los datos no están desagregados por edad de las víctimas de maltrato, tipo de maltrato y relación con el victimario, lo cual reduce su análisis,²⁰³ y en el caso de Chihuahua la información disponible sólo llega hasta 2010.²⁰⁴

En 2012 en Chihuahua la tasa de defunciones por homicidio²⁰⁵ de niñas y niños menores de 5 años fue de 3.8,

195 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, "Bases de datos de nacidos vivos registrados 1990-2011."

196 Se considera registro oportuno el llevado a cabo antes de cumplirse un año de vida.

197 INEGI-UNICEF, Derecho a la identidad, La cobertura del registro de nacimiento en México en 1999 y 2009, 2012.

198 INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

199 Códigos Y070-Y072 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), que se refiere a agresiones por parte del padre, la madre o la pareja, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

200 Tasa por 100 mil habitantes en el grupo de edad.

201 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

202 Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedad registrados como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

203 La información procedente del PREMAN incluye denuncias recibidas, reportes atendidos por los SEDIF, denuncias presentadas ante el ministerio público, menores maltratados atendidos, total de niños maltratados, total de niñas maltratadas y reportes en los que se comprueba el maltrato.

204 Para 2011, año del último reporte, el DIF Nacional señala que "Esta información no fue proporcionada por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Estado"

205 Tasa por 100 mil habitantes menores de 53 años.



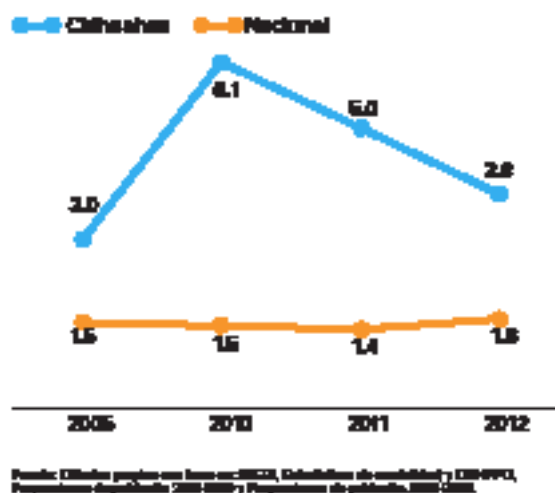
© UNICEF México / Andrés Ramírez

por encima de la nacional de 1.6. En hombres fue de 3.7 (frente a 1.8 nacional), en tanto que en mujeres alcanzó 3.9 (por encima de la nacional de 1.4).²⁰⁶

La tasa de defunciones por homicidio llegó a su máximo nivel en 2010, cuando alcanzó 6.1 (frente a 1.5 a escala nacional), con 26 defunciones por homicidio (15 hombres y 11 mujeres) en este grupo de edad.²⁰⁷ Las muertes ocurrieron en los municipios de Juárez (20), Chihuahua (2), Guachochi (2), Nuevo Casas Grandes (1) y Morelos (1). En el primero, la tasa de homicidios en ese grupo de edad fue de 12.4.²⁰⁸

Debido a las limitaciones de la información disponible, en Chihuahua se observan inconsistencias entre una incidencia relativamente baja de violencia intrafamiliar (primer lugar con menor incidencia entre menores de un año y lugar 8 para el grupo de uno a 4 años, entre las entidades del país) y una tasa de homicidios alta (cuarto estado con mayor tasa de homicidios en el grupo de 0 a 5 años de edad), respecto a los promedios nacionales.

● **Gráfica 2.24.** Tasa de homicidios de niñas y niños de 0 a 5 años. Chihuahua y Nacional, 2005-2012



206 INEGI, Estadísticas de mortalidad; y CONAPO, Proyecciones de población 2010-2050.

207 INEGI, Ibid., 2014.

208 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).



Análisis del cumplimiento
de los derechos de la
niñez de 6 a 11 años

Capítulo 3

Las niñas y niños de 6 a 11 años están en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en la que obtienen conocimientos y experiencias esenciales para desarrollar sus capacidades, y se amplían sus oportunidades para participar con mayor amplitud en la vida social.

En este periodo del ciclo vital consolidan sus capacidades físicas, avivan su desarrollo intelectual, aprenden la forma de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y autoestima. Cuando no se les brindan las condiciones adecuadas, las consecuencias son muy dañinas: su desarrollo intelectual es deficiente y pierden destrezas para pensar, comprender y ser creativos; sus habilidades manuales y sus reflejos se entorpecen; no aprenden a convivir satisfactoriamente ni a trabajar en equipo para solucionar conflictos, así como tampoco a comunicarse.

En el estado de Chihuahua residen 401,665 niños y niñas de 6 a 11 años de edad. De ellos 16.6% vive en localidades rurales y el 83.4% restante habita en localidades con 2,500 y más habitantes. Este grupo de edad representa 34.1% de la población infantil y adolescente y 11.8% de la población total del estado.²⁰⁹

Derecho a la supervivencia

El crecimiento de niñas y niños entre 6 y 11 años y su capacidad para desarrollarse mediante el aprendizaje, el juego y las relaciones con los demás depende, entre otras cosas, de que estén sanos y bien nutridos. Su salud está vinculada tanto a las condiciones sanitarias de sus hogares y el acceso a la atención sanitaria oportuna y de calidad, como a comportamientos personales y familiares que prevengan las enfermedades a las que son más propensos en esa fase de la vida: parásitos intestinales, infecciones respiratorias, caries dentales, enfermedades de la piel y, especialmente, traumas por accidentes y otras lesiones externas.

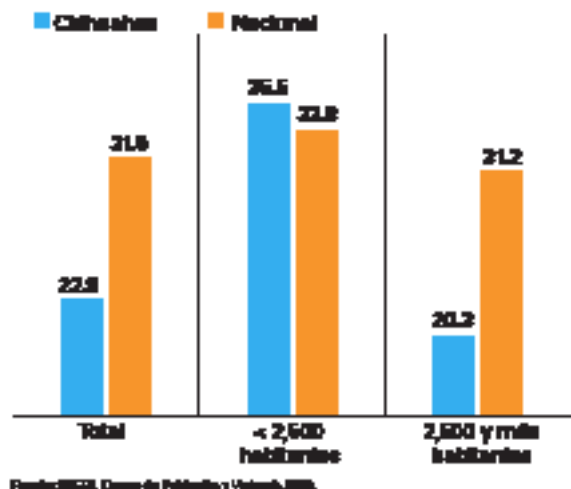
Derechohabencia

La afiliación a una institución de seguridad social o derechohabencia favorece la garantía efectiva del derecho a la salud establecido en el artículo 4 de la Constitución, mediante la provisión de asistencia médica. Sin embargo, la sola condición de afiliación a un sistema o institución de salud no garantiza el acceso efectivo a estos servicios o el pleno ejercicio de los derechos correspondientes.²¹⁰

En Chihuahua, 91,793 niñas y niños de 6 a 11 años no contaban con derechohabencia a los servicios de salud (22.9%) en 2010, por debajo del promedio nacional de 31.9%. Los mayores porcentajes de esta carencia se registraron en: Balleza (67.3%), Carichí (60.5%), Rosario (56.8%), Janos (56.6%), Allende (54.1%), Galeana (52.0%), Ascensión (51.7%), Bocoyna (45.9%) y Morelos (45.1%).²¹¹

En 2010 se observaban disparidades en la derechohabencia a los servicios de salud, basadas principalmente

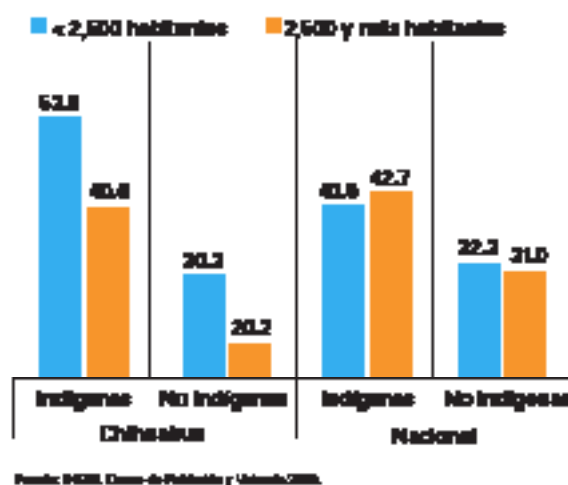
- **Gráfica 3.1.** Población de 6 a 11 años sin derechohabencia, según tamaño de localidad. Chihuahua y Nacional, 2010



210 CONEVAL, "Evaluación estratégica de protección social en México", México, 2013.
211 INEGI, Censo de población y Vivienda 2010

en el tamaño de la localidad de residencia y en la condición indígena. En las zonas rurales el porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años sin derechohabencia era, ese año, de 35.5% (frente al promedio nacional de 33.8%), mientras que en las zonas urbanas era de 20.3% (por debajo del promedio del país, 31.2%). Sin embargo, entre niñas y niños indígenas el porcentaje de carencia llega a 52.2%, más del doble que entre los no indígenas (21.6%). Para niñas y niños indígenas que viven en localidades rurales esta carencia alcanza 53.8% y 40.6% si residen en localidades urbanas (siempre por encima del promedio para la población no indígena, de 30.3% y 20.2%, respectivamente).²¹²

- **Gráfica 3.2.** Población de 6 a 11 años sin derechohabencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua y Nacional, 2010



Entre aquellas niñas y niños que sí cuentan con derechohabencia, los servicios principalmente utilizados en 2010 fueron los del IMSS (46.0%, por encima del promedio nacional de 29.6%) y del Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI (21.6%, inferior al promedio nacional de 29.8%).²¹³

Vacunación

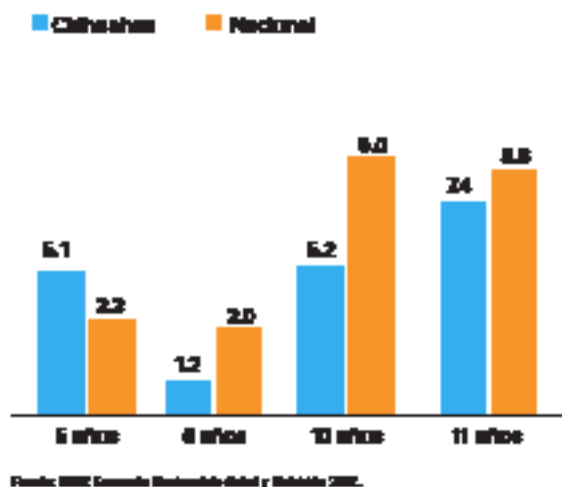
En Chihuahua, para 2012, el porcentaje de padres o cuidadores de niños y niñas entre 5 y 11 años que reportaban no tener CNV y/o Cartilla Nacional de Salud sólo era mayor que el nacional para los niños de 5 años (5.1% frente a 3.3% del promedio nacional). No contaban con ese documento para los niños de 6 años 1.2% de padres o cuidadores (frente a 3.0% nacional), 5.2% para los niños de 10 años (9.0% nacional) y 7.4% para los niños de 11 años (8.6% nacional).²¹⁴

212 INEGI, *Ibid.*, 2010.

213 INEGI, *Ibid.*, 2010.

214 INSP Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

- **Gráfica 3.3.** Porcentaje de padres o cuidadores que reportan que población de 5, 6, 10 y 11 años no tiene Cartilla Nacional de Vacunación y/o Cartilla Nacional de Salud. Chihuahua y Nacional, 2012



Aunque la mayoría de los niños de 5 y 6 años de edad en el estado tenían Cartilla de Salud o CNV (96.9%), sólo la mostraron los padres de 51.4% de los niños de 5 años y 42.4% de los de 6 años. La cobertura del refuerzo documentado de vacuna contra difteria, tosferina y tétanos (DPT) en niños de 5 a 6 años fue de 82.3%, lo que representó una tasa de abandono en la aplicación de este refuerzo de 17.7%, superior a la tasa nacional de abandono de 9.3%. Por otra parte, la cobertura de vacunación con al menos una dosis documentada de SRP en los niños de 5 a 6 años osciló entre 77.9 y 83.9%, mientras que el rango observado a nivel nacional refleja una cobertura relativamente más alta (entre 88.7 y 93.2%).²¹⁵

Morbilidad

En 2012 las principales causas de enfermedad, en el grupo de 5 a 9 años²¹⁶ eran las infecciones respiratorias agudas (71.9%) y las infecciones intestinales (12.6%), seguidas de infección en vías urinarias (4.2%), otitis media aguda (2.1%), varicela (2.0%) y asma o estado asmático (1.6%).²¹⁷

Las principales causas de egresos hospitalarios por morbilidad en niños de 5 a 14 años²¹⁸ son: traumatismos; envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (22.6%); apendicitis (13.4%); tumores malignos (6.1%); enfermedades infecciosas intestinales (4.5%); enfermedades crónicas de las amígdalas y



vegetaciones adenoides (4.2%) y bronquitis crónica, enfisema y asma (3.6%).²¹⁹

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE 2008)²²⁰ realizada entre estudiantes de primaria y secundaria reporta que, en el ámbito de los defectos posturales y enfermedades de la piel entre alumnos de primaria, el porcentaje de menores de 10 años con rodillas valgus en Chihuahua era de 5.5% (7.9% nacional), pie plano 9.7% (14.5% nacional) y enfermedades de la piel en escolares de primaria 11.2% (7.9% nacional).²²¹

215 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

216 La información sobre morbilidad sólo está disponible por grupos quinquenales de edad, en este caso de 5 a 9 años.

217 Secretaría de Salud, Anuarios de morbilidad.

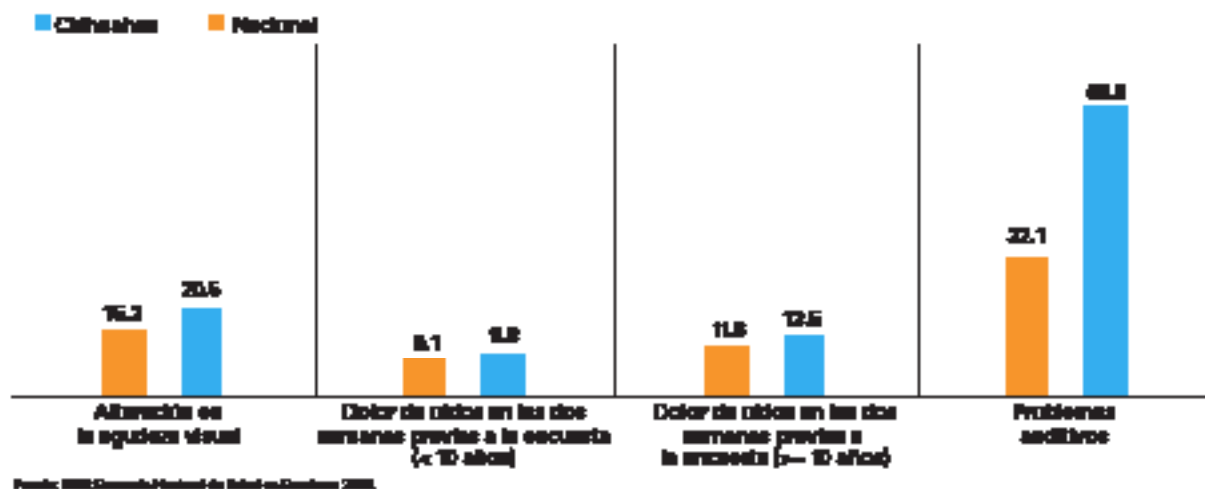
218 La información sobre egresos hospitalarios sólo está disponible por grupos de edad, en este caso para población de 5 a 14 años.

219 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de egresos hospitalarios por morbilidad en Instituciones Públicas, 2004-2012.

220 La Encuesta Nacional de Salud en Escolares fue levantada, por primera y única vez, a finales de 2008, y sus resultados dados a conocer en 2011. El objetivo de esta encuesta realizada a 80 mil escolares en todo el territorio nacional fue describir el estado de salud, educación y condiciones de vida de los estudiantes de las escuelas públicas, a nivel primaria y secundaria de todo el país, e identificar los principales factores de riesgo para la salud a los que está expuesto este sector. Su relevancia fue que, al identificar los problemas que afectan el desempeño de los niños en la escuela, sería posible generar propuestas de estrategias de prevención y control e implementar políticas educativas adecuadas a las características sociodemográficas de la población infantil.

221 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

- **Gráfica 3.4.** Porcentaje de alumnos de primaria con alteraciones de agudeza visual y auditiva. Chihuahua v Nacional. 2008



En ese mismo grupo, 20.5% tiene alguna alteración de agudeza visual (nacional, 15.3%), 9.8% dolor de oídos (nacional, 9.1%), y problemas auditivos 66.8% (nacional, 32.1%).²²²

La salud bucal y dental de escolares en el grupo de edad sólo se considera buena en 29.1% de los casos; es decir, sólo en tres de cada diez niños, igual que el promedio nacional; 45.6% de los niños de este grupo de edad presenta caries (48.7% nacional) y 29.0% dolor de dientes o encías (nacional, 28.7%).²²³

Con respecto a la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad, la ENSE 2008²²⁴ reporta que 3.7% de las niñas de 12 años o más que permanecen en primaria ya han iniciado su vida sexual, muy por encima del promedio nacional (1.3%), y que 7.6% padece alguna infección vaginal, igual que el promedio nacional.²²⁵

Mortalidad

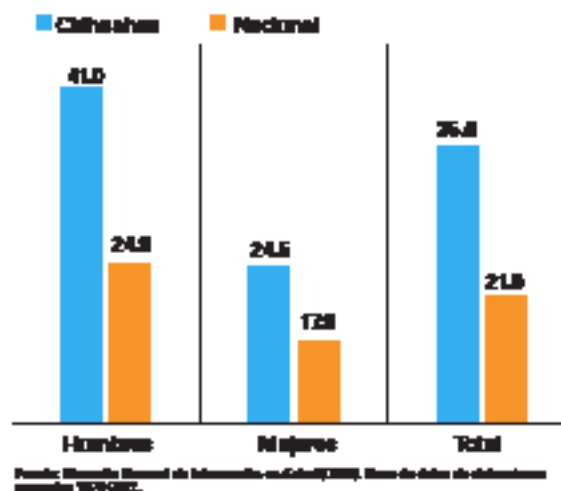
En Chihuahua sobresale la alta proporción de muertes ocurridas debido a accidentes, homicidios y suicidios entre niñas y niños de 6 a 11 años.

Las principales causas de defunción en este grupo de edad son los accidentes de vehículo de motor (tránsito), que representan 13.4% del total de muertes en 2012 (17.0% hombres y 6.1% mujeres); las agresiones (homicidios) con 9.4% (10.0% y 8.2%, respectivamente); la leucemia con 7.4% (9.0% hombres y 4.1% mujeres), y las lesiones de peatones en accidentes de vehículo de motor (6.7%). Posteriormente se ubican la demencia y

otros trastornos degenerativos y hereditarios del sistema nervioso central (3.4%) y el ahogamiento y sumersión accidentales (2.0%).²²⁶

En el estado, durante 2012, el conjunto de defunciones por lesiones de causa externa (accidentes, homicidios y suicidios) representó 35.6% del total (promedio nacional, 21.9%). En hombres la proporción alcanzó 41.0%, es decir, cuatro de cada diez fallecimientos (nacional, 24.9%). En el caso de las mujeres fue de 24.5%, la cuarta parte (promedio del país, 17.8%).²²⁷

- **Gráfica 3.5.** Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre niñas y niños de 6 a 11 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012



222 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.
223 INSP, Ibid., 2010.

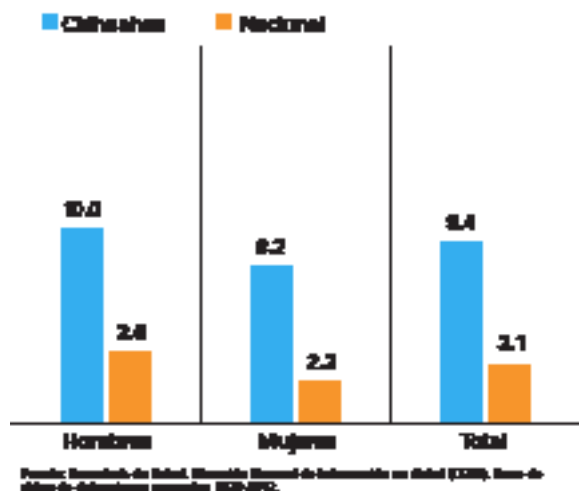
224 La ENSANUT 2012, aunque más reciente, sólo reporta información sobre este tema entre adolescentes de 12 a 19 años de edad.

225 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

226 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

227 Secretaría de Salud, Ibid., 2012.

- **Gráfica 3.6.** Porcentaje de defunciones por homicidio respecto al total de muertes de niñas y niños de 6 a 11 años, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012



El porcentaje de las defunciones totales que tuvo como causa el homicidio fue 9.4%, el triple que en el país (3.1%). Entre los hombres la proporción fue 10.0%, cerca de tres veces más que el promedio nacional (3.6%). En el caso de las mujeres alcanzó 8.2%, (nacional, 2.3%).²²⁸

Nutrición

La talla baja es un indicador de los efectos negativos, acumulados desde la primera infancia, debidos a periodos de alimentación inadecuada en cantidad o calidad y a los efectos dañinos de las infecciones agudas repetidas. A este retardo en el crecimiento lineal se le conoce también como desnutrición crónica o desmedro.²²⁹

En Chihuahua, la talla baja afectaba a 2.1% de los hombres de primaria (promedio nacional, 8.6%). En el caso de las mujeres la prevalencia fue de 3.7% (nacional, 7.8%).²³⁰

La prevalencia de anemia en Chihuahua entre niñas y niños de 5 a 11 años era de 4.9% (nacional, 10.1%). En las zonas urbanas era de 4.9% (nacional, 9.7%) y en las rurales de 4.3% (11.0% en el país).²³¹ Se estimó que ese año, en el estado y en ese grupo de población, había 24,992 casos de anemia (21,815 en las zonas urbanas y 3,177 en las rurales).²³²

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años fue de 30.0% en 2012;

228 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

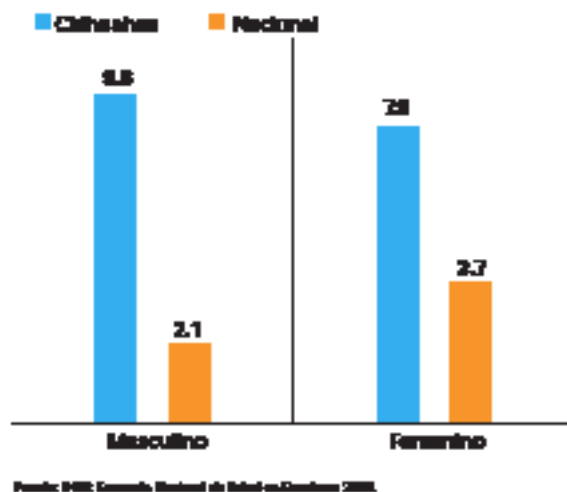
229 Dado que la ENSANUT 2012 no reporta datos sobre talla baja para escolares, se reproducen los de la encuesta nacional más reciente, la ENSE 2008, que sólo fue levantada entre niñas y niños que asistían a la escuela.

230 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

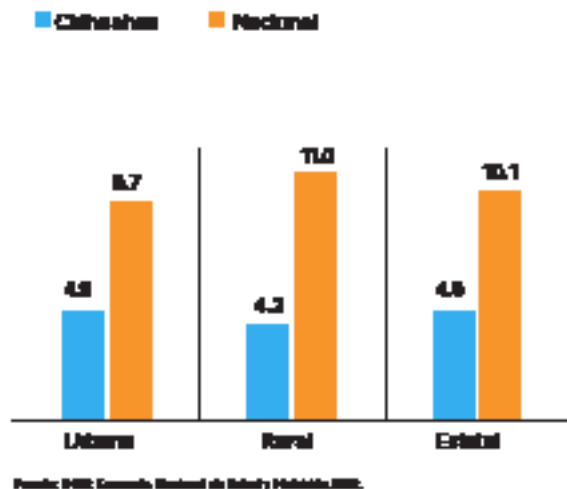
231 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

232 INSP, Ibid., 2012

- **Gráfica 3.7.** Prevalencia de baja talla en estudiantes de primaria, por sexo. Chihuahua y Nacional, 2008



- **Gráfica 3.8.** Prevalencia de anemia en niños de 5 a 11 años, por tipo de localidad. Chihuahua y Nacional, 2012



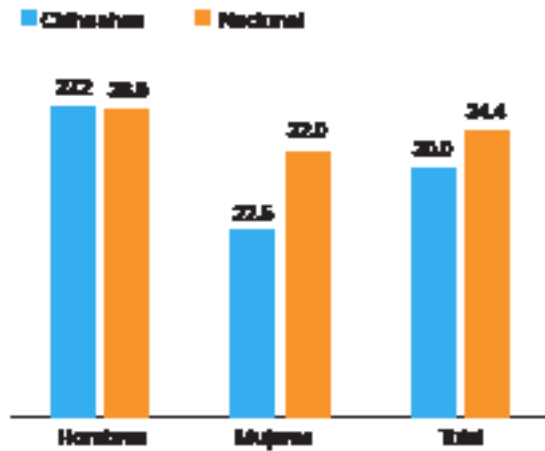
es decir, una tercera parte de los niños y niñas de Chihuahua presentaban esta condición (promedio nacional, 34.4%). La prevalencia en hombres fue mayor que en mujeres (37.2% frente a 22.5%) mientras ambos promedios fueron, a escala nacional, 36.9% y 32.0%, respectivamente.²³³

Según las encuestas nacionales de salud y nutrición realizadas en 2006 y 2012, este problema descendió tanto en zonas urbanas como rurales del estado. En las primeras pasó de 34.8% a 31.9% en 2012, en tanto que en las segundas bajó de 24.3% a 18.3% en ese periodo.²³⁴

233 INSP, Ibid., 2012

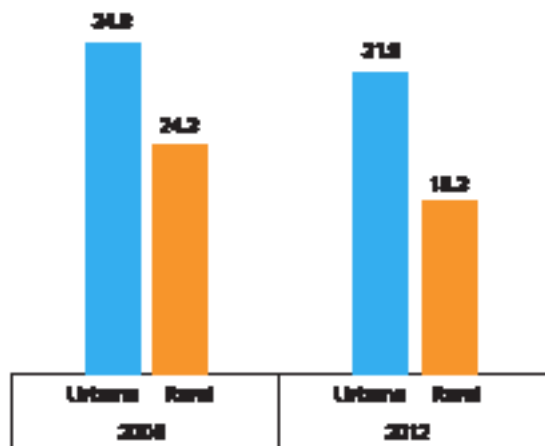
234 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

- **Gráfica 3.9.** Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años según sexo. Chihuahua y Nacional, 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

- **Gráfica 3.10.** Prevalencia de sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años según tamaño de localidad. Chihuahua, 2012



Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

En Chihuahua, entre los estudiantes de primaria, destacan como los alimentos más presentes en la dieta: tortilla (90.7% frente a 93.5% nacional), frijol (89.1%, igual que el promedio nacional), arroz (81.37% frente a 80.0%) y huevo (87.1% frente a 81.4%). El grupo consume en su dieta menos frutas que el promedio del país (42.5% frente a 44.8%) y menos verduras (38.5% frente a 42.6%); en cambio, consume más refrescos (83.3% contra 80.1% nacional).²³⁵



Derecho al desarrollo

La educación es un derecho habilitante, porque fortalece el ejercicio de los demás derechos. Las personas con más y mejor educación ejercen más plenamente sus derechos a la vida, la salud, la nutrición, la participación y la justicia, entre otros, y contribuyen a que quienes están a su alrededor también lo hagan.

No obstante los avances en cobertura de educación primaria, en México aún hay miles de niñas y niños que no concluyen este nivel. Algunas de las razones de la inasistencia o deserción del mismo son económicas, como vivir en la pobreza y estar obligados a trabajar o carecer de lo necesario para alimentarse o vestirse. También hay causas familiares, como la falta de respaldo de sus padres; y sociales, como la discriminación, principalmente por tener alguna discapacidad o ser indígenas.

Las niñas y niños con discapacidad frecuentemente no son matriculados o carecen del apoyo especial requerido para acceder a los servicios educativos y para aprender; quienes hablan alguna lengua indígena

235 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares, 2008.



© UNICEF México / Eva Quesada

a menudo deben asistir a escuelas que desconocen su lengua o no se adaptan a su cultura. Otros son afectados por limitaciones administrativas, como carecer de acta de nacimiento o de reconocimiento legal en el país tras haber sido repatriados desde los Estados Unidos y carecer de documentos con valor legal en México, o por no tener estancia regular en el país, como en el caso de los niños y niñas migrantes. Finalmente, hay niñas y niños que no asisten a la escuela por haber sido maltratados por sus maestros o compañeros, por haber sido expulsados o porque consideran que los aprendizajes impartidos son poco relevantes y pertinentes para su vida.

Además de la permanencia, un desafío en la educación primaria es la mejora en la calidad. El derecho a la educación no consiste solamente en asistir a la escuela, sino en que ésta sea de calidad para que el aprendizaje resulte pertinente y útil para los estudiantes y la sociedad. A las deficiencias en la calidad de la educación, se le suman dificultades para el desarrollo de la autoestima y la convivencia en el ámbito escolar, relacionadas con la violencia escolar.

En 2013 Chihuahua contaba con 2,797 escuelas primarias y 19,706 docentes frente a grupo, que atendían a 428,026 alumnos. Eran públicas 89.1% de las primarias generales (1,878), 99.7% de las indígenas (344) y 100.0% de las comunitarias (344). En las escuelas primarias generales 18,429 docentes atendían a 406,279 alumnos. Las escuelas indígenas estaban integradas por 929 docentes y 19,107 estudiantes y en las comunitarias 348 docentes trabajaban con 2,640 alumnos.²³⁶

El número promedio de alumnos por docente frente a grupo es de 22, con diferencias según la modalidad: 22 en escuelas primarias generales, 21 en indígenas y 8 en comunitarias. Como se verá al analizar la proporción de escuelas multigrado, las condiciones de infraestructura de los planteles educativos y los resultados de desempeño, siempre desventajosos para las escuelas indígenas y comunitarias, éste es un indicador que debe tomarse con reservas.

Entre 2006 y 2011, el número de alumnos matriculados en escuelas primarias decreció 0.3%. En la modalidad general descendió 0.9%, aunque en la indígena aumentó 12.9% y en la comunitaria 12.4%.²³⁷

Escuelas, alumnos y maestros por grado de marginación y modalidad educativa

La distribución de las escuelas primarias en Chihuahua de acuerdo con el tamaño de las localidades donde se ubican y el grado de marginación de estas últimas, brinda un panorama que ayuda a explicar los diferentes resultados de desempeño de cada modalidad en ese nivel educativo.

48.4% de las primarias funciona en localidades urbanas y 49.0% en localidades rurales.²³⁸ La mayoría de las primarias generales son urbanas, mientras que las primarias indígenas y comunitarias atienden fundamentalmente a alumnos en localidades rurales (90.0% y 90.7% respectivamente).²³⁹

En Chihuahua se encuentran en localidades de muy alto y alto grado de marginación 37.4% de las escuelas primarias, 18.6% de los docentes y 16.8% de los alumnos.²⁴⁰ Para el ciclo 2011-2012, 63.6% de las primarias generales estaba en localidades urbanas y atendía a 87.6% de los alumnos. En localidades rurales se ubicaba 35.3% de las escuelas y brindaba atención a 11.9% de los alumnos de esa modalidad. Estos servicios se proporcionaban principalmente en localidades de media, baja y muy baja

236 INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE, 2013.

237 INEE, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

238 El total no suma 100% debido a la proporción de escuelas sobre las cuales se carecía de información.

239 INEE, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

240 En las secundarias generales se incluyen las secundarias para trabajadores, INEE, Panorama Educativo de México, Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.

● **Tabla 3.1.** Porcentaje de alumnos y escuelas primarias, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011–2012

	1 a 249 habitantes		250 a 2,499 habitantes		2,500 y más habitantes	
	Alumnos	Escuelas	Alumnos	Escuelas	Alumnos	Escuelas
General	3.4	19.7	8.6	15.6	87.6	63.6
Indígena	69.4	80.6	16.2	9.4	10.0	5.1
Comunitaria	89.4	89.7	1.3	1.1	-	-
Total	6.9	36.0	8.8	13.0	83.6	48.4

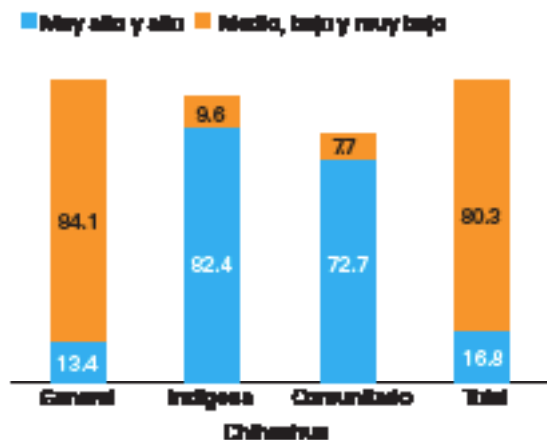
Fuente: INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011/2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011/2012), SEP-DGP. En: INEE, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

marginación (72.6% de las escuelas y 84.1% de los alumnos).²⁴¹

En el caso de las primarias indígenas, 5.1% se ubicaba en localidades urbanas y a ellas asistía 10.0% de los alumnos; en tanto que 90.8% eran rurales y a ellas acudía 90.7% del alumnado. La mayoría de la oferta educativa de esta modalidad se encontraba en localidades de marginación alta y muy alta: 83.2% de las escuelas y 82.4% de los alumnos.²⁴²

Las primarias comunitarias de Chihuahua se encuentran principalmente en localidades de muy alto y alto grado de marginación (71.9%), donde atienden a 72.7% de sus alumnos.²⁴³

● **Gráfica 3.11.** Porcentaje de alumnos de primaria, según grado de marginación de localidades y modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012



Fuente: INEE, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

Aunque la proporción se ha reducido desde el ciclo 2000-2001 (cuando era de 54.8%), prácticamente la mitad de las escuelas primarias en la entidad (48.5%) eran multigrado²⁴⁴ en el ciclo escolar 2011-2012, cerca del promedio nacional de 48.4%.²⁴⁵

● **Gráfica 3.12.** Porcentaje de escuelas primarias multigrado respecto del total de escuelas primarias. Chihuahua y Nacional, 2000–2001, 2006–2007 y 2011–2012



Fuente: INEE, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

En escuelas primarias públicas Chihuahua presentó desventajas en el acceso a servicios como la disponibilidad de energía eléctrica (78.2% frente a 90.8% nacional, lugar 31 del país); cisterna o aljibe (16.2% frente a 49.9% nacional; último lugar entre las entidades federativas), y de baño o sanitario (79.8% frente a 87.7% nacional; lugar 29, cuarto con menor disponibilidad del país).²⁴⁶

En el estado, las modalidades educativas indígena y comunitaria registran las mayores carencias. Sólo disponen

241 INEE, Panorama Educativo de México 2012, México cifras básicas por entidad federativa, Educación básica y media superior, Ciclo escolar 2011-2012, 2013.

242 INEE, Ibid., 2013.

243 INEE, Ibid., 2013.

244 EL INEE define la escuela multigrado como aquella donde algún docente atiende a alumnos de distintos grados escolares en la misma aula.

245 INEE, Panorama educativo de México, 2012.

246 INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

- **Tabla 3.2.** Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con servicios básicos, por tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013

	Sostenimiento	Agua	Energía eléctrica	Cisterna o aljibe	Baño o sanitario	Drenaje
Chihuahua	Total	95.1	80.0	18.0	81.5	59.0
	Público	94.7	78.2	16.2	79.8	56.0
	Privado	99.6	99.6	38.1	99.1	91.8
Nacional	Total	96.5	91.7	52.2	88.8	56.3
	Público	96.1	90.8	49.9	87.7	51.9
	Privado	100.0	99.9	73.1	98.8	95.9

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

- **Tabla 3.3.** Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con servicios básicos, por modalidad educativa. Chihuahua, 2013

	Agua de la red pública	Energía eléctrica	Cisterna o aljibe	Baño o sanitario	Drenaje
Total	73.7	80.0	18.0	81.5	59.0
General	86.3	93.7	21.0	93.3	73.3
Indígena	30.7	43.3	8.0	38.3	9.8
Comunitario	21.3	27.6	9.0	48.1	15.7

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

- **Tabla 3.4.** Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con tecnologías de información y comunicación, por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2013

	Chihuahua			Nacional		
	Línea telefónica	Computadora que sirve	Internet	Línea telefónica	Computadora que sirve	Internet
Total	45.3	62.9	50.2	35.3	64.2	43.3
General	58.4	78.4	63.9	43.1	73.9	52.0
Indígena	2.4	22.3	9.2	3.5	42.6	14.4
Comunitario	3.2	2.6	1.6	2.0	11.4	1.7

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

de acceso a agua de la red pública 30.7% de las primarias indígenas y 21.3% de las comunitarias, y cuentan con energía eléctrica 43.3% y 27.6% respectivamente, frente a la proporción en las primarias generales de 86.3% y 93.7% de cada uno de estos servicios. Tienen aljibe o cisterna 8.0% de las escuelas indígenas y 9.0% de las comunitarias (21.0% en las primarias generales); cuentan con baño o sanitario 38.3% de las primarias indígenas y 48.1% de las comunitarias (93.3% en primarias generales) y disponen de drenaje 9.8% de las indígenas y 15.7% de las comunitarias (en primarias generales, 73.3%).²⁴⁷

En materia de tecnologías de información y comunicación, en la entidad hay gran desigualdad entre las modalidades educativas de primaria. Mientras 78.4% de las primarias generales tienen computadora útil, sólo disponen de ésta 22.3% de las indígenas y 2.6% de las comunitarias. En el caso del internet la brecha también es amplia: 52.0% de las primarias generales cuentan con ese servicio, mientras que tienen acceso al mismo sólo 14.4% de las primarias indígenas y 1.7% de la modalidad comunitaria.²⁴⁸

247 INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

248 INEGI-SEP. Ibid., 2013.

● **Tabla 3.5.** Porcentaje de escuelas con equipamiento básico en todas las aulas para impartir clases. Chihuahua y Nacional, 2013

	Tipo de servicio	Pizarrón o pintarrón	Escritorio o mesa para el maestro	Silla para el maestro
Chihuahua	Total	92.5	81.9	79.8
	General	94.8	89.1	86.3
	Indígena	87.6	51.5	54.8
	Comunitario	80.2	62.6	59.9
Nacional	Total	93.3	84.1	80.8
	General	94.5	87.2	83.7
	Indígena	87.3	65.5	63.6
	Comunitario	88.4	73.0	70.4

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

En 92.5% de las escuelas primarias hay pizarrón o pintarrón en todas las aulas, en tanto no lo tienen 193 escuelas: 5.0% de las generales, 12.4% de las indígenas y 18.3% de las comunitarias.²⁴⁹

Desempeño del sistema educativo

Chihuahua mejoró en los principales indicadores de la educación primaria entre los ciclos escolares 2005-2006 y 2012-2013. La deserción se redujo al pasar de 1.9% a 0.7%, así como la reprobación (de 4.6% a 3.3%). En el periodo señalado, la eficiencia terminal se incrementó de

86.8% a 92.7%, aunque todavía está lejos de alcanzar la meta de los ODM, de 100% en 2015.²⁵⁰ La proporción de escuelas incompletas disminuyó de 18.4% a 17.5%, mientras la de escuelas unitarias se redujo de 28.0% a 26.6%.²⁵¹

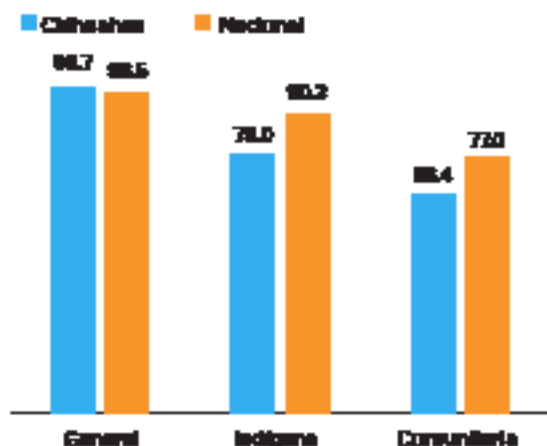
Para 2013-2014 la proporción de niños y niñas que inician el primer grado de primaria y llegan a sexto grado es de 95.5%, todavía por debajo de la meta de 100% para 2015 que establecen los ODM.²⁵²

Extraedad

En Chihuahua se advierten dificultades para garantizar buenas trayectorias educativas y un adecuado tránsito de la primaria a la secundaria. Debido a la extraedad,²⁵³ en el ciclo escolar 2011-2012 el porcentaje de hombres de 6 a 11 años en rezago grave fue 2.0% (es el tercer estado del país donde este indicador fue más desfavorable) y en rezago ligero 8.0% (frente a 2.5% y 9.7% nacional, respectivamente), mientras que entre las mujeres la proporción fue 1.4% y 5.9% (frente al 1.7% y 7.3% nacional, respectivamente).²⁵⁴

En el ciclo 2011-2012 se registraron en la entidad 14,061 casos de niños y niñas con extraedad grave. Este tipo de extraedad, debido al atraso escolar y la reprobación, va aumentando con la edad y conforme avanza el grado escolar, de forma que en primero de primaria hubo 1,016 casos y en sexto 2,261.²⁵⁵ Este contexto de extraedad creciente contribuye a explicar por qué niñas y niños requieren en promedio más de seis años para concluir la educación primaria, así como los altos porcentajes

● **Gráfica 3.13.** Porcentaje de alumnos de primaria con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011-2012



Fuente: INEGI, *Alumnos matriculados en las modalidades comunitarias del nivel de primaria* (inicio del ciclo escolar 2011-2012), *CEMABE* (2012), *Plan Nacional de Educación* (2012).

249 INEGI-SEP. *Ibid.*, 2013.

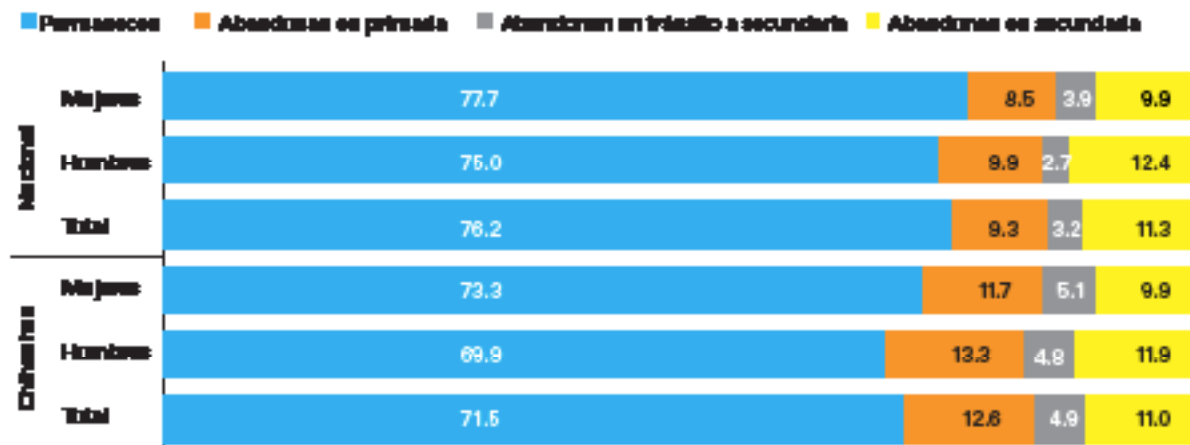
250 INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.
251 SEP, Dirección General de Planeación, Principales cifras del Sistema Educativo de Chihuahua. en: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

252 SEP. *Ibid.*
253 Se definen en extraedad o rezago a los alumnos que tienen uno (ligero) o dos o más (grave) años por debajo del grado normativo para la edad.

254 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011/2012), SEP-DGP, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

255 INEE, *Ibid.*, 2012

- **Gráfica 3.14.** Distribución porcentual de alumnos de la generación que ingresó a primaria en el ciclo escolar 2001–2002, según permanencia y etapa de abandono para el ciclo 2011–2012. Chihuahua y Nacional



Fuente: Estimación propia basada en INEGI, Panorama educativo de México 2012.

de abandono durante este nivel y en la transición a la secundaria.

En Chihuahua un alumno de primaria requiere 6.5 años para egresar de tal nivel educativo, lo que ubica al estado en el lugar 24 del país en este indicador. En el caso de los hombres se requieren 6.6 años (similar al promedio nacional) y en el de las mujeres 6.5 (por encima de la media nacional de 6.4 años).²⁵⁶

Estos indicadores presentan algunos de los mayores desafíos del estado, dada su desventajosa posición relativa en el contexto nacional. Fue la sexta entidad con mayor proporción de abandono en primaria y la de mayor abandono en el tránsito de primaria a secundaria entre hombres.

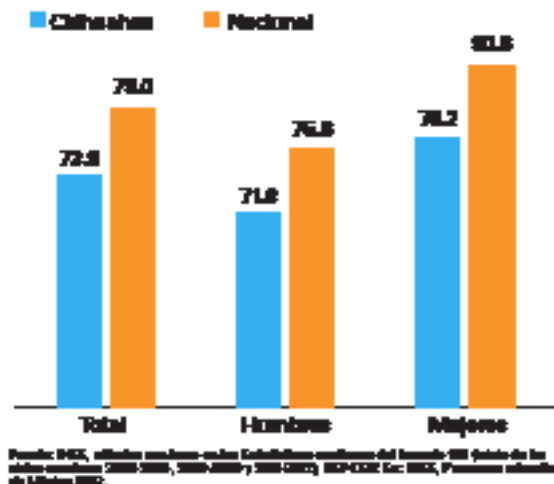
El porcentaje de alumnos en tránsito normativo²⁵⁷ de la educación primaria a la secundaria fue de 73.9% en Chihuahua durante el periodo 2005-2006/2011-2012 (78.0% promedio nacional), ubicando al estado en el lugar 27 del país. Esta proporción llegó a 71.8% en el caso de los hombres (nacional, 75.6%) y a 76.2% en el caso de las mujeres (nacional, 80.6%).²⁵⁸

256 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011/2012), SEP-DGP, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

257 Se refiere a la proporción de alumnos inscritos a los 6 años en primero de primaria en el ciclo escolar 2005-2006 e inscritos a los 12 años en primero de secundaria en el ciclo escolar 2011-2012.

258 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio de los ciclos escolares 2005-2006, 2008-2009 y 2011-2012), SEP-DGP, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

- **Gráfica 3.15.** Porcentaje de alumnos en tránsito normativo de educación primaria a secundaria, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2005–2006, 2011–2012



Fuente: INEE, cálculos basados en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio de los ciclos escolares 2005-2006, 2008-2009 y 2011-2012), SEP-DGP, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

Inasistencia escolar

No todos los niños y niñas logran remontar la dinámica de matriculación tardía, atraso escolar y repetición que convive con la extraedad, además de las condiciones de pobreza y exclusión por las que atraviesan, y acaban abandonando la educación primaria.

El INEE estimó para el ciclo escolar 2011-2012 una inasistencia de 1.3% en los hombres y 0.6% en las mujeres de 6 a 11 años.²⁵⁹ Con base en las proyecciones de población del CONAPO²⁶⁰ (423,784 niñas y niños de ese grupo de

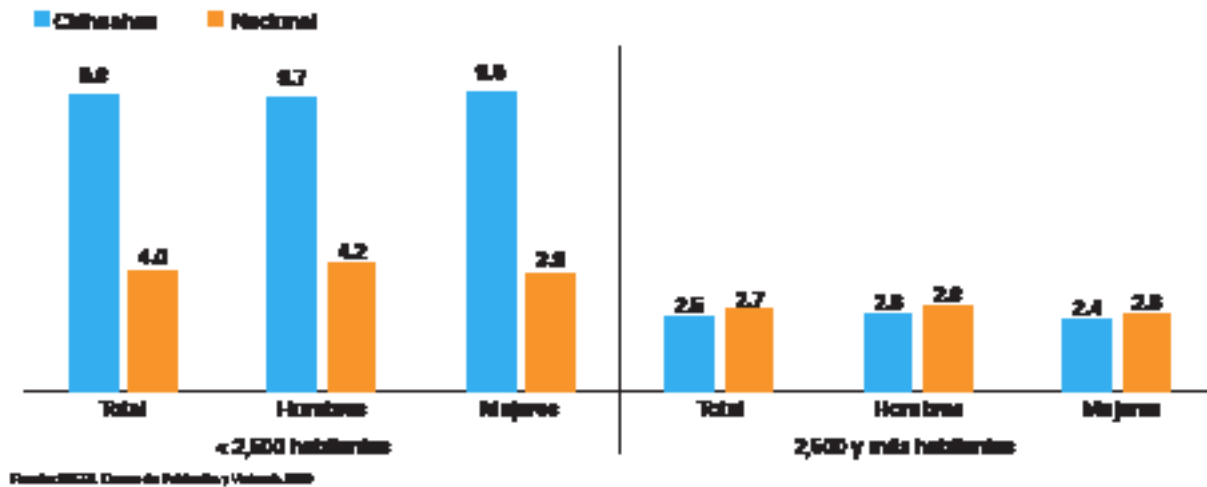
259 INEE, *Ibid.*, 2013

260 CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2030.



© UNICEF México / Mauricio Ramos

● **Gráfica 3.16.** Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua v Nacional. 2010



edad en 2013) y de los resultados del CEMABE 2013²⁶¹ (428,026 niñas y niños cursando primaria en el mismo año), habría una sobrecobertura aparente de 1.0%. No se dispone de información pública sobre los alumnos en primaria mayores a 11 años y con rezago ligero o grave.

Dadas las limitaciones de información para identificar los principales rezagos en este grupo de edad sobre las condiciones personales y sociales de niñas y niños, a

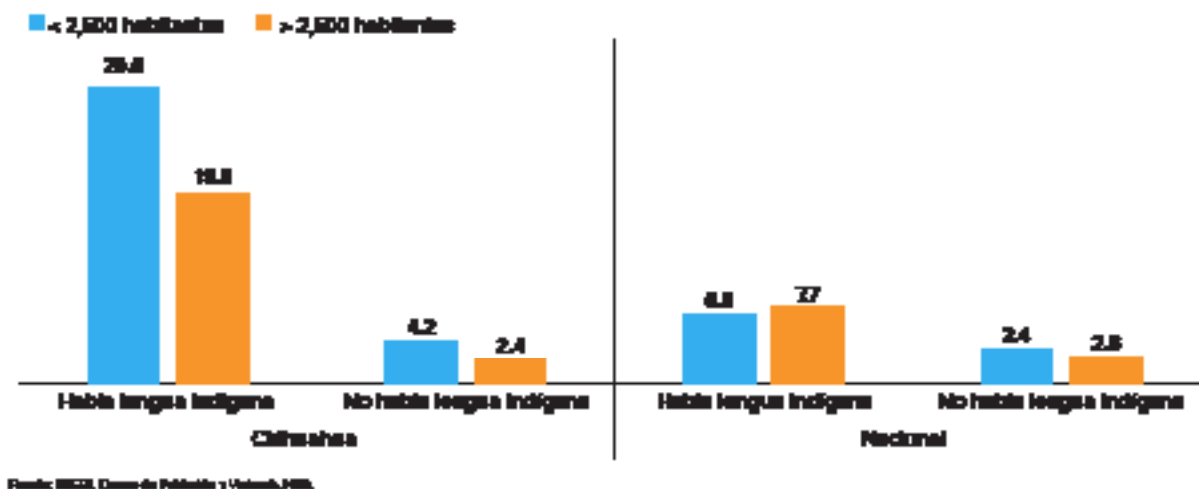
continuación se resumen los principales resultados basados en un análisis de la información disponible en el Censo 2010.

En 2010 no asistían a la escuela primaria en Chihuahua 15,026 niños y niñas, 3.7% del total de la población de 6 a 11 años (3.8% de los hombres y 3.7% de las mujeres), por encima del promedio nacional de 3.1%. En las localidades rurales la inasistencia era de 9.8% (hombres 9.7% y mujeres 9.9%), mientras que en las urbanas era de 2.5% (2.6% hombres y 2.4% mujeres).²⁶²

261 INEGI-SEP, Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

262 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

- **Gráfica 3.17.** Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad v condición indígena. Chihuahua v Nacional. 2010



Chihuahua es la entidad del país con mayor proporción de inasistencia de niños y niñas residentes en localidades rurales (ocupa el lugar 32 en ese rubro).

Las proporciones más altas de inasistencia se registraron en 2010 en los municipios de Carichí (43.4%), Batopilas (26.5%), Balleza (18.6%), Guachochi (13.2%), Urique (13.0%), Janos (11.7%), Guadalupe y Calvo (11.6%), Galeana (11.3%), Uruachi (10.5%) y Morelos (10.4%).²⁶³

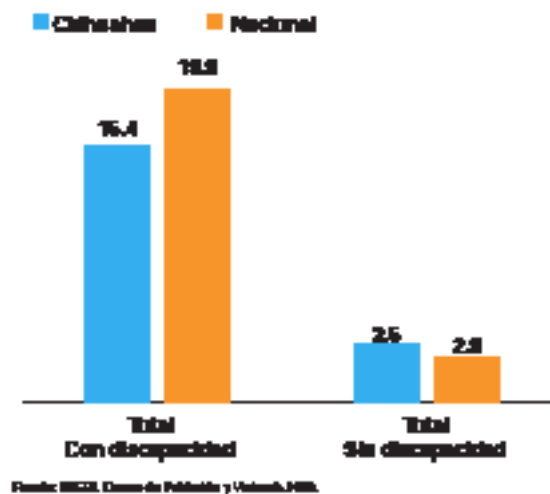
Los municipios con mayor número de niñas y niños de 6 a 11 años que no asistían a la escuela eran: Juárez (4,798, casi la tercera parte del total), Chihuahua (1,543), Guadalupe y Calvo (985), Guachochi (957), Batopilas (597), Cuauhtémoc (590), Carichí (533) y Balleza (505).²⁶⁴

Entre las niñas y niños indígenas de este grupo de edad, la inasistencia aumentó hasta 28.2% (27.6% hombres y 28.9% mujeres), proporción 10.5 veces mayor que entre los no indígenas (2.7%).²⁶⁵ En 2010 el estado ocupó la posición 31 entre las entidades federativas, la segunda con mayor inasistencia escolar de niñas y niños indígenas. Esta brecha es independiente del tipo de localidades en que las niñas y niños indígenas residen. En las zonas rurales alcanzó 29.6%, proporción siete veces mayor que entre los no indígenas (4.2%); en las urbanas fue 18.8%, casi ocho veces más que entre niñas y niños no indígenas (2.4%).²⁶⁶ Esta distinción es importante dado que no sólo la ruralidad de la población infantil indígena de la entidad afecta su derecho a la educación, sino también la discriminación y la falta de servicios educativos en las localidades urbanas.

En el caso de los niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad, en 2010 la inasistencia escolar fue en

Chihuahua de 15.4%, por debajo del promedio nacional (18.9%), pero superior al 3.5% para niñas y niños sin discapacidad. Las mayores proporciones se registraron en los municipios de Carichí (66.7%), Coronado (60.0%), Dr. Belisario Domínguez (60.0%), Riva Palacio (60.0%), Satevó (60.0%), Cusihuirachi (50.0%), San Francisco de Borja (50.0%) y Valle de Zaragoza (50.0%).²⁶⁷

- **Gráfica 3.18.** Porcentaje de población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010



263 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.
 264 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 265 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 266 INEGI, *Ibid.*, 2010.

267 INEGI, *Ibid.*, 2010.

● **Tabla 3.6.** Porcentaje de estudiantes de tercero de primaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar. Chihuahua y Nacional, 2010

		Matemáticas	Español	Educación cívica y ética	Ciencias naturales
Chihuahua	Indígenas	58.3	41.7	77.5	56.1
	Rural público	31.8	27.4	75.7	27.9
	Urbano público	27.1	16.9	69.1	16.1
	Privado	9.6	6.0	30.4	5.9
	Total	28.1	19.0	67.5	19.6
Nacional	Total	31.8	20.2	63.6	25.3

Fuente: INEE. Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos. Tercer grado de primaria (base de datos).

Resultados educativos

Tercero de primaria

En calidad y logro educativo, Chihuahua muestra un desempeño cercano al promedio nacional. Sin embargo, más de una cuarta parte (28.1%) de las niñas y niños de tercero de primaria tienen un logro educativo por debajo del nivel básico en el dominio de las matemáticas, sólo un poco menor al promedio nacional (31.8%); 19.0% en español, menor que el promedio nacional (20.2%); 67.5% en formación cívica y ética, por encima de la proporción nacional (63.6%); y 19.6% en ciencias, más bajo que el promedio nacional (25.3%). Hay desigualdades de desempeño entre las modalidades educativas, reflejo de las desiguales condiciones prevalecientes en las escuelas privadas y las públicas, y de las múltiples desventajas sociales de quienes residen en localidades rurales, ámbito donde la pobreza infantil es mayor.²⁶⁸

Los Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos (Excale 2010) también permiten conocer los resultados obtenidos por niñas y niños al final de su trayectoria por la escuela primaria. En este caso, Chihuahua se ubica

cerca del promedio nacional, pero casi uno de cada diez (9.5%) de los alumnos de sexto de primaria obtuvo en 2009 resultados por debajo del nivel básico en matemáticas (menores al promedio nacional de 12.3%); 12.6% en español (nacional, 14.1%); 19.5% en educación cívica (nacional, 21.6%), y 25.9% en ciencias naturales (nacional, 27.0%). En este grado igualmente se aprecian diferencias entre las escuelas privadas y públicas, así como entre las distintas modalidades de las escuelas públicas, destacando las brechas de desigualdad entre las escuelas primarias indígenas y las escuelas públicas urbanas, las cuales son más amplias que en tercer grado. Mientras, las escuelas indígenas se ubicaron por debajo del nivel básico (59.4% en matemáticas, 64.1% en español, 69.8% en educación cívica y 79.8% en ciencias naturales), las proporciones correspondientes en las escuelas públicas urbanas fueron en 2009 de 11.4%, 9.6%, 15.8% y 21.8%.²⁶⁹

● **Tabla 3.7.** Porcentaje de estudiantes de sexto de primaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar, Chihuahua y Nacional, 2009

		Matemáticas	Español	Educación cívica	Ciencias naturales
Chihuahua	Indígenas	59.4	64.1	69.8	79.8
	Rural público	25.7	16.0	28.5	38.8
	Urbano público	11.4	9.6	15.8	21.8
	Privado	*	2.7	4.3	4.7
	Total	9.5	12.6	19.5	25.9
Nacional	Total	12.3	14.1	21.6	27.0

Fuente: INEE. Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos. Sexto grado de primaria (base de datos).
* No hay suficientes datos en el estrato escolar.

268 INEE, Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos (Excale) para los alumnos de tercero de primaria (base de datos), INEE, 2010.

269 INEE, Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos para los alumnos de sexto de primaria (base de datos), Excale 06, Ciclo 2008-2009.

Becarios de Oportunidades (Prospera)

Las becas que distribuye la SEDESOL a través del programa Oportunidades (ahora Prospera) son entregadas a las familias sin que se implementen, en las escuelas a las que asisten los becarios, las medidas pedagógicas indispensables para ofrecer a esos alumnos una educación adecuada a las condiciones socioculturales en que se encuentran. Esas ayudas financieras son necesarias, pero insuficientes para asegurar los aprendizajes de los niños.²⁷⁰

Es conveniente enfocar acciones de atención al atraso escolar –por ejemplo en las asignaturas que evalúa Excale– hacia 41,260 becarios activos de primaria del padrón de Prospera²⁷¹ e incorporar al servicio educativo a niños y niñas que están fuera de la escuela pero integran el padrón de familias de ese programa.²⁷²

Un reto para Chihuahua es la inasistencia a la escuela de las niñas y niños en situación vulnerable: indígenas, los que trabajan, quienes residen en áreas rurales (particularmente en pequeñas localidades), niñas y niños con necesidades educativas especiales, y migrantes.²⁷³

Aunque hay una considerable cantidad de niñas y niños indígenas en las áreas urbanas, la mayor disponibilidad de servicios e infraestructura pública en estas zonas no se ha traducido en mayores oportunidades para el acceso a las escuelas.

Derecho a la protección

La etapa de 6 a 11 años es fundamental para el desarrollo intelectual, la consolidación de las capacidades físicas, la interacción con otras personas y la formación de la identidad y la autoestima de los niños y niñas. De ahí que sea de suma trascendencia brindar las condiciones adecuadas y proteger integralmente sus derechos para que puedan alcanzar su potencial. A continuación se abordan situaciones que colocan a la niñez de estas edades en situaciones de vulnerabilidad en Chihuahua y que pueden tener un impacto negativo en su desarrollo.

270 Muñoz Izquierdo, Carlos, Observatorio Ciudadano de la Educación (OCE), Comunicado "Nueva Época" número 5, agosto 2012. Disponible en: <http://www.observatorio.org/nueva-epoca/6toInformeCalderon>

271 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Indicadores de resultados, Segundo bimestre de corresponsabilidad (enero-febrero 2014), "111.1 Porcentaje de becarios de educación básica a los que se les emitieron los apoyos monetarios de becas educativas (trimestral)".

272 Para 2008, de acuerdo con el propio PDHO, sólo estaba integrado al padrón de becarios 59.61% del total de niños, niñas y adolescentes de 8 a 17 años. Actualmente el promedio de becarios por familia es de 1.2, lo que indica que faltaría incorporar a un número importante de niños al padrón de becarios de ese programa. Véase: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Indicadores de resultados, Sexto bimestre de corresponsabilidad (septiembre-octubre 2008), "III.4. Número de niños y/o jóvenes de 8 a 17 años que reciben beca educativa respecto al total de 8 a 17 años incluidos en el padrón activo", 2008.

273 INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014.

Trabajo infantil

En México, la protección de la población infantil contra las formas de trabajo se encuentra expresada en la Constitución, que prohíbe el trabajo de menores de 15 años,²⁷⁴ y se materializa en la Ley Federal del Trabajo. Sin embargo, ésta aún no ha sido armonizada con las nuevas disposiciones constitucionales, ya que en ella se establece que queda prohibido el trabajo de los niños menores de 14 años, y en el caso de los adolescentes de 14 a 17 años lo permite en circunstancias específicas: siempre y cuando exista un permiso por parte de los padres y cuando haya compatibilidad entre el estudio y el trabajo, además de que se cumplan otras condiciones que salvaguarden el bienestar de los niños y niñas.

Estudios recientes sobre el trabajo infantil²⁷⁵ señalan que niñas, niños y adolescentes corren particularmente el riesgo de trabajar durante los periodos de crisis como el vivido en México, y más específicamente en las zonas urbanas de Chihuahua, a partir de 2009. Las reducciones de los niveles de vida, el endurecimiento del crédito y la disminución de las remesas de los miembros de la familia que viven en el extranjero ejercen presión sobre los hogares vulnerables y, en consecuencia pueden aumentar su dependencia del trabajo infantil.²⁷⁶

El Módulo de Trabajo Infantil (MTI 2013) indica que en Chihuahua 5,979 niñas y niños de 5 a 13 años de edad trabajan, lo que significa una proporción de 0.9% respecto al grupo de edad, muy por debajo del promedio nacional de 3.6%.²⁷⁷

Migración infantil

Abandonar el lugar de origen es uno de los medios que tienen las personas para mejorar sus condiciones materiales de vida. El PNUD considera que "la migración tiene un valor incluso mayor: la capacidad de decidir dónde vivir es un elemento clave de la libertad humana".²⁷⁸

Aunque la migración puede traducirse en el mejoramiento de las condiciones de vida personales y familiares, también conlleva el riesgo traer consigo la vulneración de los derechos humanos, en especial de niños, niñas y adolescentes. Estos pueden verse beneficiados con

274 La reforma al artículo 123 constitucional fue publicada el 17 de junio de 2014 en el Diario Oficial de la Federación en los siguientes términos: "Queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de quince años. Los mayores de esta edad y menores de dieciséis tendrán como jornada máxima la de seis horas"; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal del Trabajo. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>, 27 de mayo 2014

275 Organización Internacional del Trabajo, Programa Understanding children's work (UCW), 2011c, Child labour and the global economic crisis: A review of trend data from national household surveys, ponencia presentada en el seminario de la OIT sobre Key lessons from the crisis and way forward, 16-17 de febrero de 2011, Ginebra, en: Organización Internacional del Trabajo (OIT), Informe mundial sobre el trabajo infantil, Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil, 2013.

276 Organización Internacional del Trabajo, Informe mundial sobre el trabajo infantil, Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil, 2013.

277 Esta estimación no se considera estadísticamente significativa para el estado de Chihuahua, debido a un coeficiente de variación superior a 25%, INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Módulo de Trabajo Infantil, 2013.

278 PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano 2009, Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos, Nueva York, 2009, en: <http://hdr.undp.org> (mayo de 2011).



mayores oportunidades de desarrollo como consecuencia del aumento de los ingresos de su familia, recibir alimentación, vivienda, educación y salud de una forma que tal vez no hubiese sido posible sin la migración. Las remesas pueden financiar la educación de los niños, prevenir la deserción escolar y contribuir a evitar el trabajo infantil. Sin embargo, se ha observado que las familias con intención de migrar tienden a invertir menos en la educación de sus hijos, entre otros motivos porque suponen que ésta no será reconocida ni relevante en el país de destino.

En el tema migratorio la situación de Chihuahua es singular, ya que se trata de una entidad fronteriza, de origen, tránsito y destino de migrantes. Analizando la cuestión desde la perspectiva de las niñas, niños y adolescentes repatriados, el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes de la ONU, ha señalado importantes desafíos:²⁷⁹

279 Bustamante, Jorge, Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, Misión a México, 9 a 15 de marzo de 2008.

“No existe un sistema uniforme a escala federal o en los distintos estados para proteger a los niños migrantes. A nivel federal, el trato que dan a los migrantes las autoridades de migración y la forma de aplicar los procedimientos de aseguramiento y repatriación varían de una oficina regional a otra. Y a nivel local cada gobierno aplica sus propios procedimientos, asigna recursos diferenciados, y atiende a los niños migrantes a través de distintas instituciones con personal que no necesariamente se encuentra preparado para atender menores en riesgo.

“Los refugios y las estaciones migratorias actuales no garantizan la protección de los niños en la medida necesaria, ya que no disponen de atención psicológica ni de programas de reintegración o rehabilitación social, no garantizan su derecho a comunicarse con sus padres o al consulado, sólo proporcionan un mínimo de cuidados médicos, y no cuentan con personal plenamente capacitado en la protección de niños migrantes.

“Los oficiales de protección de la infancia que existen actualmente debieran ser independientes del Instituto Nacional de Migración (INM), ya que su posición como funcionarios de migración debilita su capacidad para abogar en nombre de los niños bajo su cuidado.

“Aunque las autoridades de los estados están realizando esfuerzos para hacer volver a los niños a sus lugares de origen, existen deficiencias en las investigaciones de las autoridades locales que no permiten garantizar que los menores estarían regresando a un entorno seguro.

“Tampoco existen señales claras de que los niños sean trasladados hasta sus hogares en forma segura y con la garantía de que en el trayecto serán solventadas sus necesidades básicas”.

En 2013 el número de eventos de repatriación desde Estados Unidos de niños y niñas originarios de Chihuahua menores de 11 años fue de 31, de los cuales 28 fueron acompañados (14 hombres y 14 mujeres) y tres no acompañados (un niño y dos niñas). Se aprecia una reducción respecto a 2010, cuando ocurrieron 97 casos.²⁸⁰ El porcentaje de niñas y niños de Chihuahua repatriados respecto al total nacional pasó de 5.4% en 2010 a 3.8% en 2013.

La violencia hacia niñas y niños

Las niñas, niños y adolescentes están expuestos a diversas formas de violencia física, sexual y psicológica en los entornos en los que se desenvuelven: el hogar, la escuela, los sistemas de protección y justicia, los espacios de trabajo y la comunidad. Estas formas de violencia pueden incidir negativamente en su desarrollo, salud, integridad física y bienestar, provocando repercusiones y secuelas individuales y sociales a corto y mediano plazo. La situación de dependencia de los adultos y la justificación social del uso de la violencia como método de disciplina y obediencia, aunados a la escasa denuncia de este delito, dificultan la prevención y erradicación del problema.

La única información sobre violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes con que cuenta México es la correspondiente a la tasa de homicidios. No hay datos sobre disciplina violenta en el hogar, violencia entre pares, experiencias de violencia física antes de los 15 años, experiencias de violencia sexual, actitudes de violencia hacia la pareja ni sobre actitudes hacia el castigo físico.²⁸¹

280 Secretaría de Gobernación, Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria, Boletines estadísticos. Con base en información registrada en los puntos oficiales de repatriación del INM.

281 UNICEF, *Ocultos a plena luz*, Un análisis estadístico de la violencia contra los niños, 2014.

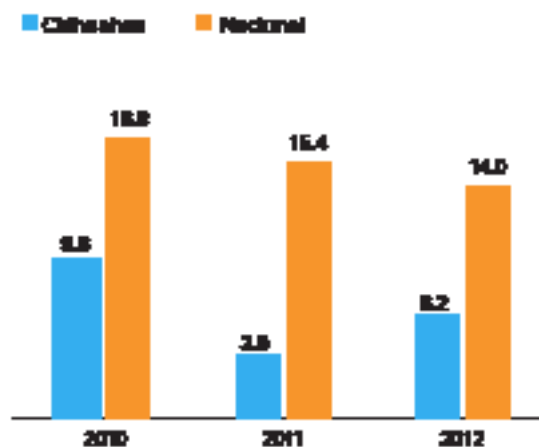
La violencia en la familia

La fuente de información oficial más consistente sobre violencia intrafamiliar que afecta a niñas y niños es la publicada en los Anuarios de morbilidad de la Secretaría de Salud, con la limitante de que su procedencia²⁸² remite sólo a aquellos casos donde las lesiones fueron de tal gravedad que requirieron asistencia sanitaria, fueron reportadas como ocasionadas por el padre o la madre y bajo la condición de que el médico lo consignara así en el formato de notificación.

Tomando en cuenta estas consideraciones, la incidencia de violencia intrafamiliar²⁸³ hacia niños y niñas de 5 a 9 años²⁸⁴ reportada en 2012 fue de 6.2 en Chihuahua, por debajo del 14.0 referido a escala nacional.²⁸⁵

Otra fuente de información sobre violencia y maltrato infantil podría ser el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que publica información estadística sobre niñas y niños víctimas de maltrato atendidos por el Programa de Prevención al Maltrato del Menor, pero en el caso de Chihuahua la información disponible sólo llega hasta 2010.²⁸⁶ Otra limitante es que los datos no están desagregados por edad de las víctimas de maltrato, tipo de maltrato y relación de parentesco con el victimario, lo cual restringe su análisis.²⁸⁷

● **Gráfica 3.19.** Incidencia de violencia intrafamiliar hacia niños y niñas de 5 a 9 años. Chihuahua y Nacional, 2010-2012



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad, 2012.

282 Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedad registrados como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

283 Tasa por cada 100 mil habitantes en el grupo de edad de los Códigos Y070-Y072 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), que se refiere a agresiones por parte del padre, la madre o la pareja, y registrados semanalmente en el SINAVE, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

284 La información sólo está disponible por grupos quinquenales. Aquí se incluye la de 5 a 9 años y en capítulo 4 se incorporará la de los grupos de 10 a 14 y 15 a 19 años.

285 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad, 2013. 286 Para 2011, año del último reporte, el DIF nacional señala que “Esta información no fue proporcionada por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Estado”.

287 La información procedente del PREMAN incluye denuncias recibidas, reportes atendidos por los SEDIF, denuncias presentadas ante el ministerio público, menores maltratados atendidos, total de niños maltratados, total de niñas maltratadas, y reportes en los que se comprueba el maltrato.

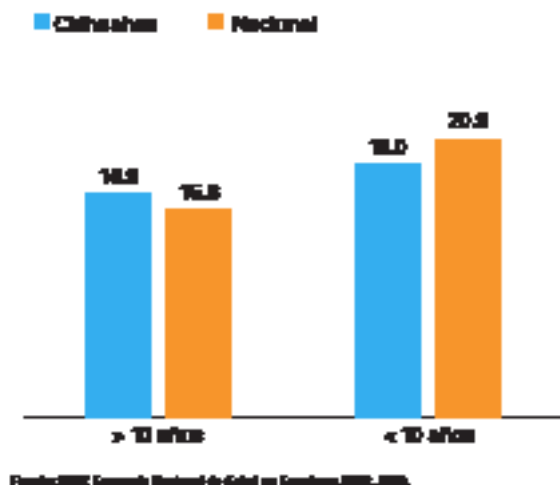
Probablemente debido a estas limitaciones en la disponibilidad y calidad de la información en el caso de Chihuahua se observa la inconsistencia entre una incidencia relativamente baja de violencia intrafamiliar y una tasa de homicidios marcadamente alta respecto a los promedios nacionales.

Violencia en la escuela

El informe global de UNICEF, *Ocultos a plena luz*, da cuenta del importante porcentaje de estudiantes de sexto grado de primaria que han sufrido robos (40%), insultos o maltrato (25%), agresiones físicas (17%) y acoso (44%).²⁸⁸

La Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008 reporta un ambiente difícil para una proporción importante de niñas y niños en la escuela. Así, en Chihuahua 20.8% de los estudiantes de primaria menores de 10 años fue agredido física o verbalmente en la escuela, por encima del 19.0% nacional.²⁸⁹

● **Gráfica 3.20.** Porcentaje de escolares de primaria que fueron agredidos física o verbalmente en la escuela. Chihuahua y Nacional, 2008



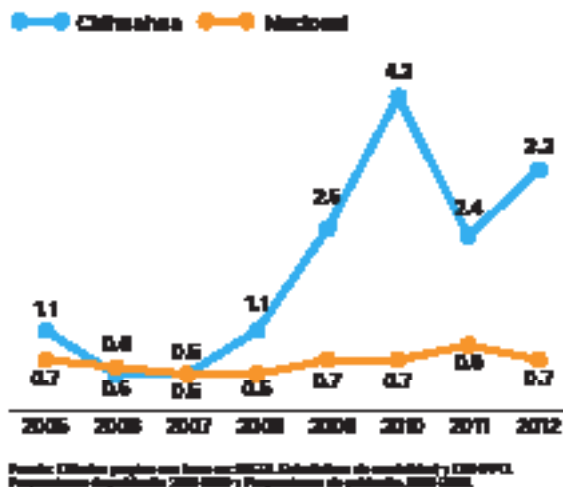
288 Román, M., and F. J. Murillo, 'Latin America: School bullying and academic achievement', *Cepal Review*, vol. 104, 2011, pp. 37-53, en: UNICEF, *Ocultos a plena luz*, Un análisis estadístico de la violencia contra los niños, 2014.
289 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

Homicidios

La tasa de homicidios²⁹⁰ de niñas y niños de 6 a 11 años en Chihuahua pasó de 4.3 en 2010 a 3.3 en 2012, una reducción de 23.26% en el periodo; entre niños pasó de 6.1 en 2010 a 4.6 en 2012, y entre niñas de 2.4 en 2010 a 1.9 en 2012. La brecha se ha ido cerrando respecto al promedio nacional -0.7 en 2012-, aunque este año seguía siendo cinco veces mayor, manteniendo a Chihuahua como la entidad donde más elevada es la tasa de homicidios para ese grupo de edad.²⁹¹

En 2010, año con mayor tasa de homicidios entre niños, niñas y adolescentes, se registraron 18 homicidios de niñas y niños de 6 a 11 años; 44.4% de ellos ocurrió en el municipio de Juárez y 27.8% en el de Chihuahua.²⁹²

● **Gráfica 3.21.** Tasa de homicidios de niños y niñas de 6 a 11 años. Chihuahua y Nacional, 2005-2012



290 Para el cálculo de las tasas de homicidios por cada 100 mil habitantes, se utilizaron los datos de CONAPO, referentes a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.
291 INEGI, Estadísticas de mortalidad.
292 INEGI, *Ibid.*, 2014.





Análisis del cumplimiento
de los derechos de los
niños de 12 a 17 años

Capítulo 4



© UNICEF México / Eva Quesada

La adolescencia es una etapa llena de oportunidades y un momento crucial para los gobiernos para apostar por su desarrollo, ayudarle a superar los peligros y vulnerabilidades, y prepararla para alcanzar todo su potencial.²⁹³

Los progresos en la salud y la educación que han comenzaron en la primera infancia deben consolidarse en la adolescencia, a fin de evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Lograr la efectividad de derechos de la adolescencia y promover su desarrollo exige una comprensión profunda de sus circunstancias actuales, que pasa por el ejercicio del derecho a la participación. En este capítulo se examina la situación de salud, educación y protección de los adolescentes, así como los problemas que enfrentan relacionados con el acceso desigual al ejercicio efectivo de sus derechos.

La adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva, y esto requiere respuestas pertinentes tanto desde el lado de las políticas educativas, de salud y de otros ámbitos, como en materia de participación y justicia adolescente.²⁹⁴

293 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia: La adolescencia una época de oportunidades, 2011.
294 Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º. 4, 2003. Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/crc/spanish/Sgeneralcomment4.html>

En México, la figura de las y los adolescentes se relaciona frecuentemente con conceptos como inmadurez, rebeldía, criminalidad, incapacidad e irresponsabilidad. Sin embargo, dado que representa una etapa de formación física, intelectual, emocional y moral, la adolescencia constituye un terreno fértil para sembrar bases de justicia, solidaridad, productividad y democracia. Cuando tienen a su alcance oportunidades educativas, de participación y desarrollo económico, y se desenvuelven en contextos libres de violencia, los adolescentes pueden crecer como ciudadanos responsables en el ejercicio de sus derechos, y convertirse en agentes activos para su colonia, barrio o ciudad.²⁹⁵

Actualmente, en México las políticas públicas destinadas a las y los adolescentes están enfocadas en gran medida a la contención y atención de problemas, mientras que muy pocas se orientan al desarrollo positivo de su potencial, lo que les brindaría mejores herramientas para hacer frente a los retos que se les presenten, disminuyendo la situación de riesgo.

Derecho a la supervivencia

La adolescencia es una etapa relativamente saludable en la que se ha superado ya la fase crítica de mortalidad y morbilidad de la infancia, en ella se enfrentan problemas de salud que responden a comportamientos comprometedores del bienestar presente y futuro. Entre ellos cabe citar las conductas de riesgo que incluyen accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección e infecciones de transmisión sexual, entre otras.²⁹⁶

Derechohabiciencia

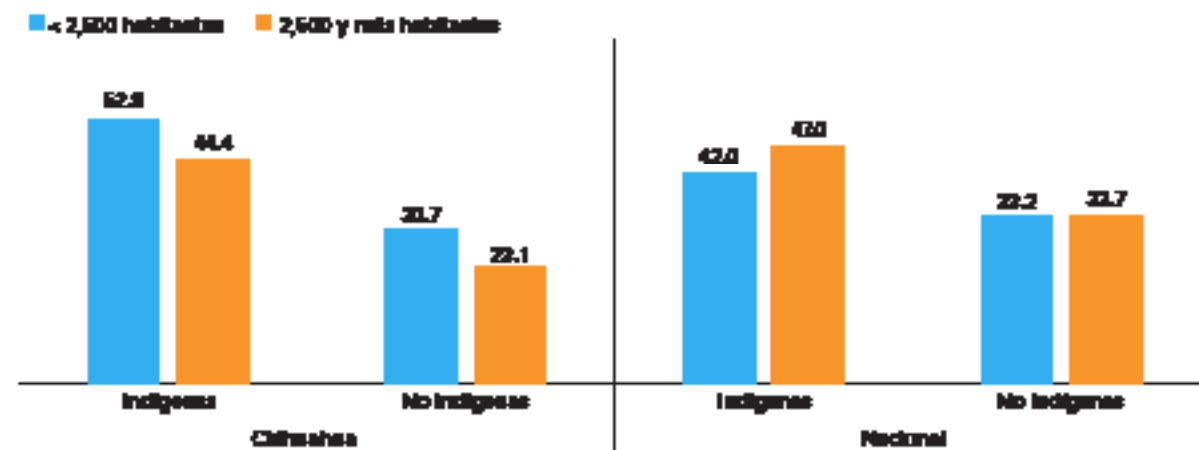
En 2010 42.6% de los y las adolescentes de 12 a 17 años en Chihuahua eran derechohabientes del IMSS, una proporción mayor al promedio nacional (27.7%), en tanto que el Seguro Popular cubría a 21.4%, por debajo de la media nacional de 28.8%. No contaba con derechohabiciencia 25.2% (un porcentaje menor a la media nacional de 34.2%), colocando a Chihuahua en la posición 15 del país.²⁹⁷

Hay una brecha en la falta de acceso a derechohabiciencia entre las localidades urbanas (25.2%) y rurales (35.0%), pero sobre todo entre los y las adolescentes indígenas (51.5%) y no indígenas (24.2%), desigualdad que se mantiene tanto en zonas urbanas como rurales.²⁹⁸

Esto significa que en Chihuahua 97,090 adolescentes no tenían derechohabiciencia a servicios de salud en 2010 (49,778 hombres y 47,312 mujeres). Los municipios con mayor proporción de esta carencia son: Balleza (64.1%), Rosario (60.9%), Ascensión (56.0%), Janos (55.8%), Carichí (54.3%), Allende (53.3%), Galeana (49.1%), Morelos (47.3%) y Bocoyna (44.8%).²⁹⁹

La mayor cantidad de adolescentes de 12 a 17 años sin derechohabiciencia se ubica en Juárez (40,251), seguido de Chihuahua (14,267), Cuauhtémoc (5,148), Delicias (3,182), Guadalupe y Calvo (2,998), Hidalgo del Parral (2,501) y Guachochi (2,461).³⁰⁰

● **Gráfica 4.1.** Población de 12 a 17 años sin derechohabiciencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Chihuahua v Nacional. 2010

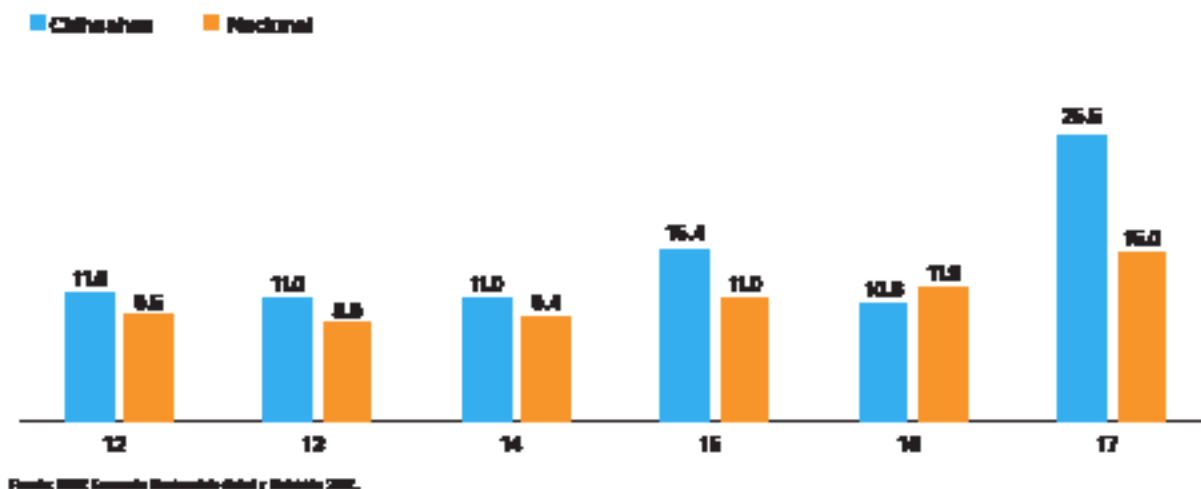


Fuente: IMSS, Censo de Población y Vivienda, 2010.

295 UNICEF México-Consejo Consultivo de UNICEF México-Red por los Derechos de la Infancia en México, 10 puntos estratégicos para avanzar en la defensa de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes en México, 2012.
296 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

297 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.
298 INEGI, Ibid., 2010.
299 INEGI, Ibid., 2010.
300 INEGI, Ibid., 2010.

- **Gráfica 4.2.** Porcentaje de población de 12 a 17 años que no tiene cartilla de vacunación. Chihuahua y Nacional. 2012



Vacunación

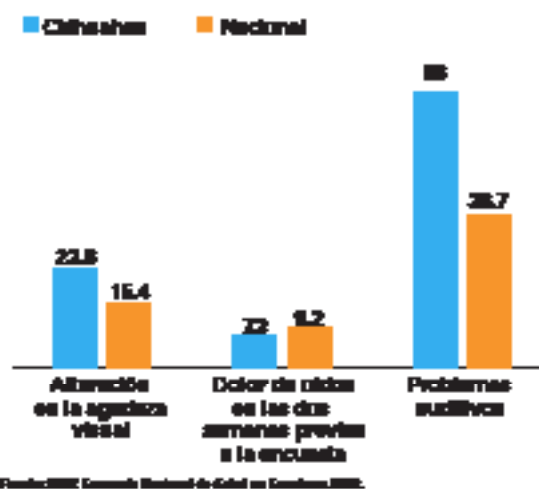
En Chihuahua en 2012 no tenía CNV 11.6% de la población de 12 años, carencia que llega a la cuarta parte a los 17 años, muy por encima del 15.0%, promedio nacional a esa edad.³⁰¹

Morbilidad

En el estado, las principales causas de enfermedad entre la población de 10 a 19 años durante 2012 fueron las infecciones respiratorias agudas (59.4%), las infecciones intestinales (13.5%) y las infecciones de vías urinarias (9.1%). Enseguida aparecen úlceras, gastritis y duodenitis (4.5%), gingivitis y enfermedades periodontales (2.5%) y otitis media aguda (1.6%).³⁰²

La prevalencia de enfermedades de la piel en alumnos de secundaria fue 5.8%, inferior al promedio nacional (8.7%). Sin embargo, la proporción de problemas visuales, dificultades auditivas y salud bucal era mayor que en el conjunto del país. El porcentaje en materia de alteraciones de la vista fue 23.6% (nacional, 15.4%); presentaba problemas auditivos 66.0% (nacional, 36.7%); y el estado de salud de boca y dientes sólo fue bueno en 30.7% de los alumnos (nacional, 32.0%).³⁰³

- **Gráfica 4.3.** Porcentaje de alumnos de secundaria con alteraciones de agudeza visual y auditiva. Chihuahua y Nacional, 2008



Mortalidad

En el mundo, los traumatismos –especialmente los ocasionados por accidentes de tránsito– constituyen la principal causa de muerte entre los adolescentes y ocasionan que casi 400 mil personas de ese grupo de población pierdan la vida todos los años. De allí que prevenirlos a partir de la segunda década de vida debe ser uno de los objetivos prioritarios en materia de salud.³⁰⁴

En Chihuahua durante 2012 la principal causa de muerte entre adolescentes de 12 a 17 años fueron los homicidios (41.5% de las defunciones totales), es decir, cuatro de cada diez. En segundo lugar aparecen los accidentes de vehículo automotor (9.8%) y en tercero los suicidios

301 Incluye Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación, Cartilla de Salud y Citas Médicas, documento probatorio o comprobante, INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

302 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos, 2012, en: Secretaría de Salud, Anuarios de morbilidad.

303 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008. Se retoma la información de la ENSE 2008, dado que es la única encuesta en el país que ha dado cuenta de los principales problemas de salud visual y auditiva, y sobre problemas posturales y de la piel que enfrentan los escolares mexicanos.

304 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia: La adolescencia una época de oportunidades, 2011.



© UNICEF México / Eva Quesada

(5.5%).³⁰⁵ En conjunto, las defunciones por lesiones de causa externa que comprenden homicidios, accidentes y suicidios predominan entre adolescentes –mujeres y hombres–, en mayor medida entre los 15 y 17 años, y en una proporción más alta que la media nacional para ese grupo de edad.

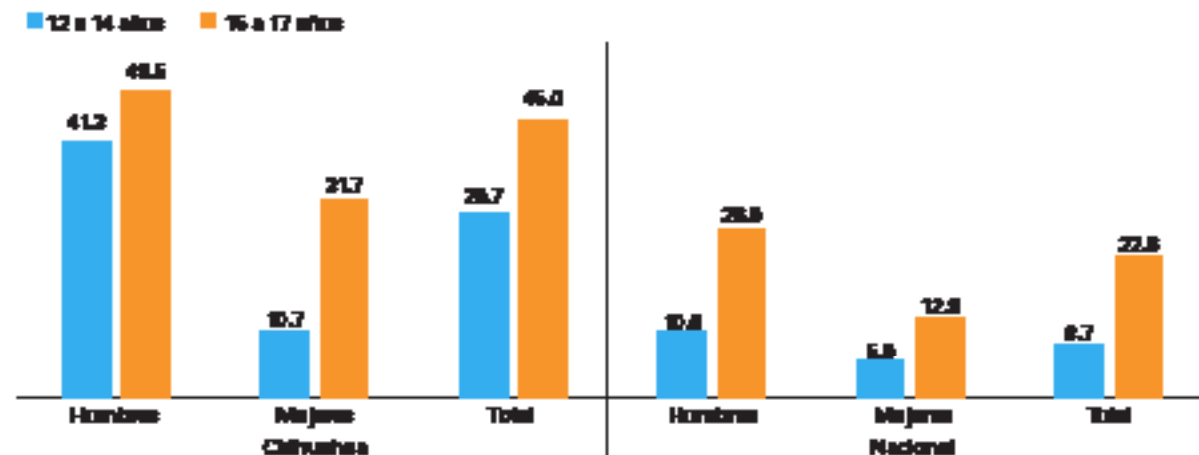
• **Tabla 4.1.** Porcentaje de defunciones por lesiones de causa externa entre adolescentes, según grupo de edad y sexo. Chihuahua y Nacional, 2012

	Edad	Hombres	Mujeres	Total
Chihuahua	12 a 14 años	65.2	21.4	48.6
	15 a 17 años	70.2	57.1	66.9
	12 a 17 años	69.7	46.2	63.1
Nacional	12 a 14 años	38.0	28.6	34.3
	15 a 17 años	58.3	37.3	51.8
	12 a 17 años	52.3	34.0	46.1

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

El porcentaje de defunciones por homicidio entre adolescentes, en el grupo de 12 a 17 años, fue 41.5% (47.9% en hombres y 25.3% en mujeres) en 2012, más del doble que el 18.0% de promedio nacional.³⁰⁶

• **Gráfica 4.4.** Porcentaje de defunciones por homicidio respecto al total de muertes entre adolescentes, según grupo de edad y sexo. Chihuahua y Nacional, 2012

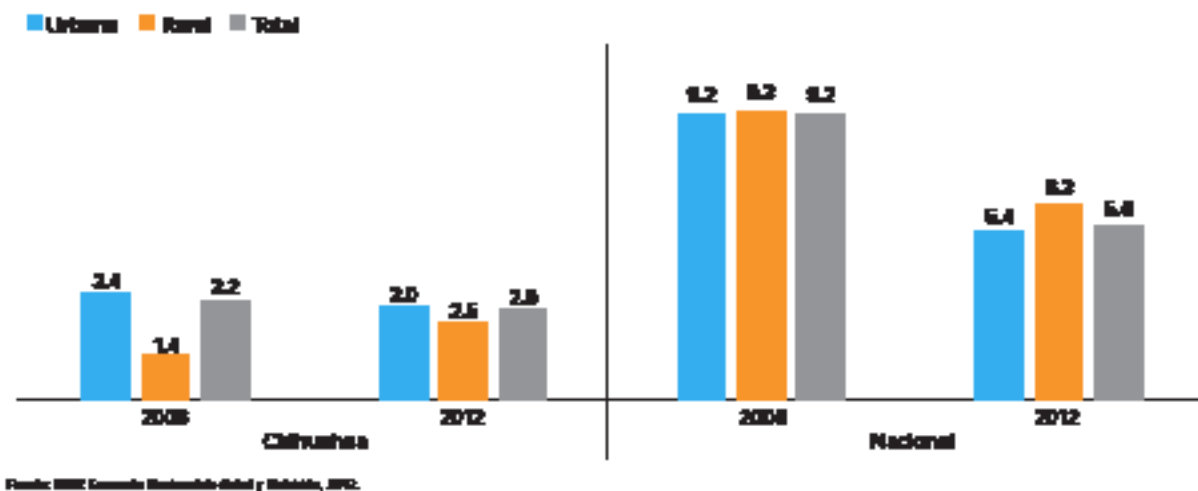


Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

305 Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales, 1979-2012.

306 Secretaría de Salud, Ibid.

- **Gráfica 4.5.** Prevalencia de anemia en adolescentes de 12 a 19 años, por tamaño de localidad. Chihuahua v Nacional. 2006 v 2012



Nutrición

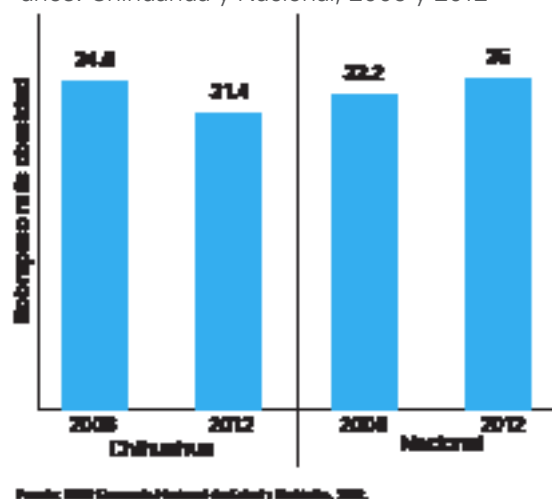
La prevalencia de talla baja o desnutrición crónica en estudiantes de secundaria es menor en Chihuahua que en el resto del país, y mayor entre mujeres que entre hombres: 1.7% frente a 6.1%, mientras que a escala nacional las proporciones fueron 6.9% y 9.2%, respectivamente.³⁰⁷

En cuanto a la prevalencia de anemia en el grupo de 12 a 19 años, entre 2006 y 2012 se redujo en el estado de Chihuahua al pasar de 3.2% a 2.9% (frente a 9.2% a 5.6% en el país). Además, mientras en las localidades urbanas descendió de 3.4% a 3.0%, en las rurales aumentó de 1.4% a 2.5%.³⁰⁸

En términos de nutrición, el problema más relevante en la adolescencia en el estado se refiere a la prevalencia de sobrepeso y obesidad. En Chihuahua, la obesidad y el sobrepeso se ha reducido entre 2006 y 2012, con un perfil principalmente urbano y una mayor presencia en mujeres. En hombres, en ese periodo la prevalencia se redujo de 32.8% a 30.1% y entre las mujeres pasó de 36.4% a 32.9%. La reducción fue mayor en las zonas urbanas (de 35.3% a 31.9%) que en las rurales (de 29.2% a 28.8%).³⁰⁹ Pese a este decremento relativamente marginal en el periodo, sigue afectando a casi un tercio de la población adolescente tanto de Chihuahua como a escala nacional.

Una explicación parcial de este problema de salud puede encontrarse en que sólo una tercera parte de los adolescentes de secundaria incluyen en su dieta verduras (34.6% frente a 38.4% nacional) y frutas (34.5% frente

- **Gráfica 4.6.** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 12 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2006 y 2012



a 40.1%), así como en el alto consumo de refrescos (87.4% en Chihuahua y 84.8% en el país).³¹⁰

Otro factor relevante para entender la prevalencia de sobrepeso en la adolescencia es la realización de actividad física, aunque en general los adolescentes en Chihuahua tienen mayor actividad de ese tipo con respecto al promedio del país (62.8% era activo,³¹¹ 18.0% tenía actividad moderada y 19.2% se consideraba inactivo).

307 Se refiere la información sobre talla baja de la ENSE 2008 aplicada a estudiantes de primaria y secundaria del país, dado que la ENSANUT 2012 no la reporta para este grupo de edad. INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

308 INSP, Ibid., 2012

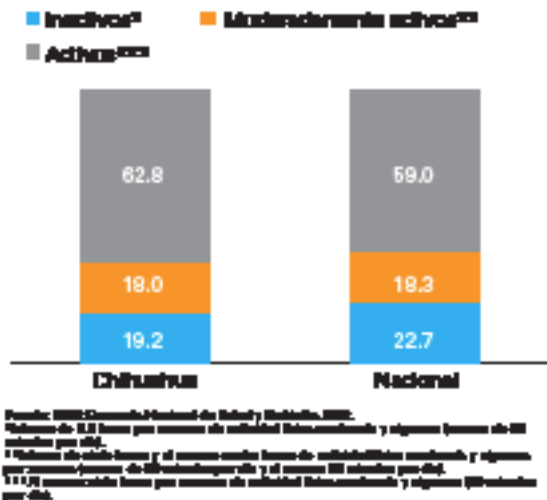
309 INSP, Ibid., 2012

310 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

311 Activo: al menos desarrolla siete horas por semana de actividad física moderada y vigorosa, 60 minutos al día. Actividad moderada: desarrolla menos de siete horas y al menos cuatro horas de actividad física moderada y vigorosa por semana; menos de 60 minutos por día y al menos 30 minutos diarios. Inactivo: Desarrolla menos de 3.5 horas por semana de actividad física moderada y vigorosa, menos de 30 minutos por día.

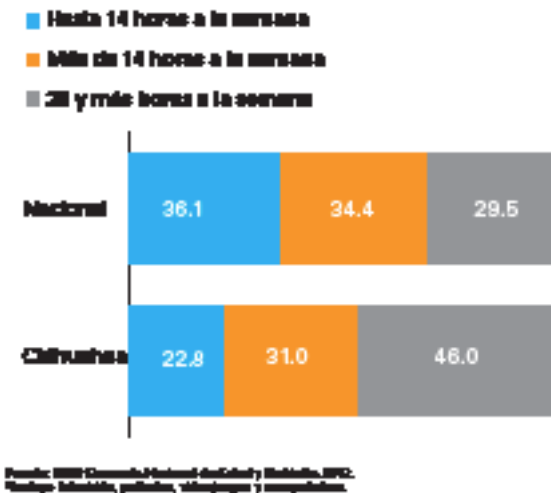
Fuente: INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012.

- **Gráfica 4.7.** Distribución de actividad física en adolescentes de 15 a 18 años. Chihuahua y Nacional, 2012



En contrapartida con lo anterior, en el estado casi la mitad de las y los adolescentes (46.0%) pasan 28 y más horas a la semana frente a una pantalla,³¹² por encima del promedio nacional de 29.5%; y en el extremo opuesto, con menos de 14 horas a la semana, se registró a 22.8% (por debajo del promedio nacional de 36.1%).³¹³

- **Gráfica 4.8.** Distribución del tiempo total que pasan los adolescentes de 15 a 18 años frente a una pantalla. Chihuahua y Nacional, 2012



312 Incluye televisión, películas, videojuegos y computadora.
 313 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

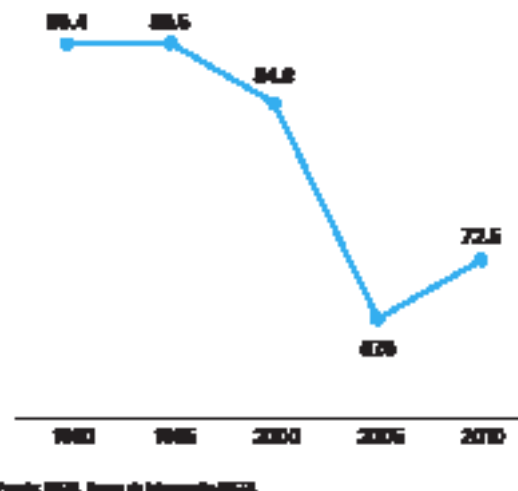
Salud sexual y reproductiva

Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva durante los primeros años de la adolescencia e impartir conocimientos sobre este tema es necesario por varios motivos. Muchos adolescentes inician su vida sexual en la adolescencia temprana: 11% de las mujeres y 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años,³¹⁴ y se ha referido que las mujeres adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual y menos de usar métodos anticonceptivos.³¹⁵ La región mundial con mayor proporción de mujeres adolescentes con inicio de vida sexual antes de los 15 años (22%) es América Latina y el Caribe.³¹⁶

Anualmente, alrededor de 16 millones de niñas de 15 a 19 años dan a luz (aproximadamente 11% de los nacimientos en el mundo).³¹⁷ En México, 13.6% de los nacimientos producidos en 2009 ocurrieron cuando las madres tenían entre 15 y 19 años.³¹⁸

En el contexto mexicano, la salud reproductiva de las y los adolescentes constituye un tema de atención prioritario aunque en el país hubo un descenso de la fecundidad de 2.6 hijos por mujer en 2000 a 2.2 en 2013 (una disminución de 16.2%), entre las mujeres adolescentes la fecundidad disminuyó sólo 7.6% en el mismo período.³¹⁹ Muchas adolescentes mexicanas inician su vida

- **Gráfica 4.9.** Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua, 1990-2010



314 Bases de datos mundiales de UNICEF, www.childinfo.org
 315 Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán y C. Lammers, 'Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross sectional study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192, no° 2, febrero de 2005, pp. 342-349.
 316 UNICEF, Base de datos mundiales, www.childinfo.org
 317 OMS, Datos y cifras, Embarazos y partos prematuros.
 318 INEGI, Estadísticas a propósito del día de la madre, mayo, 2013.
 319 Secretaría de Gobernación, 26 de septiembre de 2013, Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes.



© UNICEF México / Eva Quesada

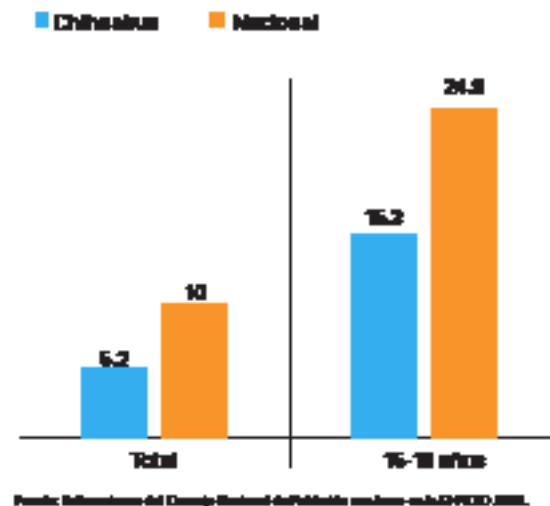
sexual sin la debida protección, exponiéndose no sólo a embarazos no deseados, sino también a infecciones de transmisión sexual.

En Chihuahua entre 1990 y 2010 la tasa de fecundidad en adolescentes³²⁰ de 15 a 19 años pasó de 89.4 a 72.5, con un repunte en el más reciente quinquenio de 4.6 puntos. En el último año esta tasa en el plano nacional fue de 56.9 (15.6 puntos por debajo de la de Chihuahua).³²¹ En 2014, Chihuahua será la segunda entidad federativa con mayor tasa de fecundidad³²² entre mujeres de 15 a 19 años (86.2), sólo después de Coahuila, y frente a una tasa nacional de 65.7.³²³

Una parte de este problema en Chihuahua se explica por la alta demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos³²⁴ entre adolescentes (15.3%), tres veces mayor que la que ocurre entre el total de mujeres en edad fértil (5.2%).³²⁵

Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las y los adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.

● **Gráfica 4.10.** Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Chihuahua y Nacional, 2009



320 La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años se define como el número de nacimientos por cada mil mujeres en ese grupo de edad.

321 INEGI, Banco de Información.

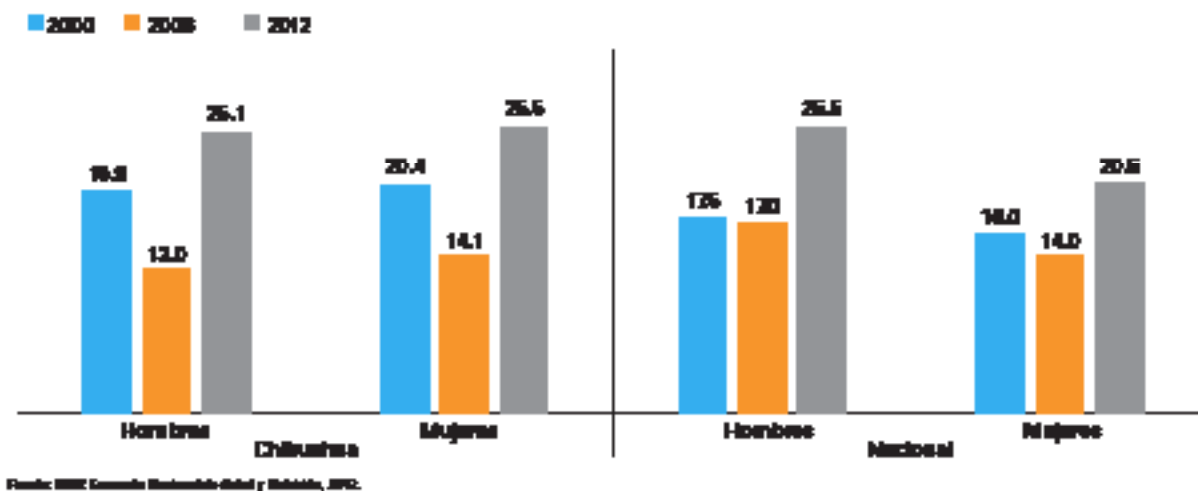
322 Número de nacimientos por cada mil mujeres en ese grupo de edad.

323 CONAPO, Consulta interactiva de salud sexual y reproductiva, Proyecciones de fecundidad 2009-2018.

324 La demanda insatisfecha se define como el porcentaje de mujeres unidas en edad fértil, que no utilizan anticonceptivos y no desean tener un hijo en un periodo mínimo de dos años o no desean tener otro hijo.

325 Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 2009.

- **Gráfica 4.11.** Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que iniciaron su vida sexual, según sexo. Chihuahua v Nacional 2000. 2006 v 2012



Inicio de vida sexual

En Chihuahua, el porcentaje de adolescentes de 12 años o más en secundaria con inicio de vida sexual es de 5.5% (nacional, 3.8%).³²⁶ Considerando un grupo etario más amplio, el porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que iniciaron su vida sexual fue de 25.3% (25.1% para los hombres y 25.5% para las mujeres), por encima del promedio nacional de 23.0% (25.5% hombres y 20.5% mujeres).³²⁷

Entre 2000 y 2012 se pasó de 20.1% a 25.3% de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, un incremento de 25.9%. Los hombres pasaron de 19.8% a 25.1% en el periodo, mientras que en las mujeres el incremento fue de 20.4% a 25.5%.³²⁸

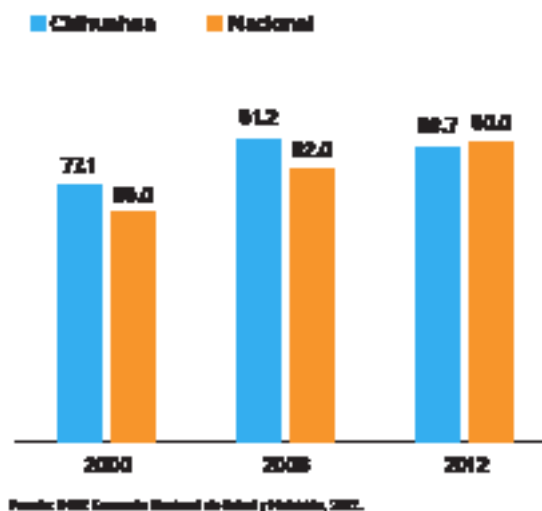
Conocimiento de anticonceptivos

El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que habían escuchado hablar de algún método de planificación familiar en Chihuahua fue de 88.7% (en 2000 era de 77.1%), muy cerca del promedio nacional de 90.0%. Este crecimiento contrasta con el incremento, entre 2005 y 2010, en la tasa de fecundidad entre las adolescentes que se ha registrado en el estado.

La proporción de adolescentes con conocimiento de que el condón masculino sólo se puede usar una sola vez fue de 86.9% (mayor que el porcentaje nacional de 84.5%), más presente en hombres (89.3%), que en mujeres (84.2%).

En cuanto al conocimiento de que el condón masculino se utiliza para prevenir el embarazo y como método para

- **Gráfica 4.12.** Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han escuchado hablar de algún método de planificación familiar. Chihuahua y Nacional, 2000-2006-2012



prevenir infecciones de transmisión sexual, 77.7% de los adolescentes en este grupo de edad respondió afirmativamente, similar al 78.5% nacional (en hombres 80.0% y 75.1% en mujeres).³²⁹ Existe un avance acerca del conocimiento sobre el uso de condón y de los métodos anticonceptivos.

En 2012 no usó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual 25.3% (34,600) de los adolescentes en Chihuahua (promedio nacional, 22.9%), frente a 47.5% en 2006, un descenso en la no utilización de 46.74%. En cambio en 2012 sí utilizó método anticonceptivo y condón masculino 69.4% de los adolescentes del

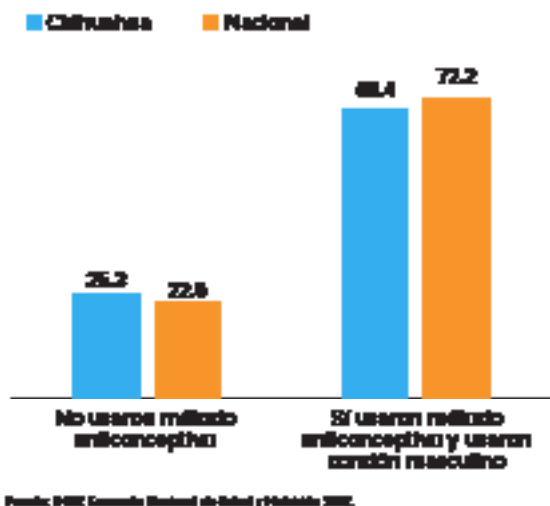
326 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008.

327 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

328 INSP, Ibid., 2012

329 INSP, Ibid., 2012

- **Gráfica 4.13.** Adolescentes que en la primera relación sexual no usaron método anticonceptivo o que, en caso usarlo, utilizaron condón masculino. Chihuahua y Nacional, 2012



estado, menos que el promedio nacional (72.2%), pero más que el 43.7% que los utilizaba en 2006, un aumento de 58.8% en el periodo.³³⁰

Sigue sin usar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual una cuarta parte de los adolescentes de Chihuahua. En el estado, 63.8% de las adolescentes de 12 a 19 años, con vida sexual iniciada, alguna vez estuvieron embarazadas, proporción mayor al promedio nacional, de por sí elevado (51.9%). Seis de cada diez adolescentes de Chihuahua con inicio de vida sexual ya tenían la experiencia del embarazo.³³¹

Cuanto más joven es la adolescente al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. En América Latina, las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto.³³²

Prevenir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes. En el mundo, en 2011 se estimó que el SIDA fue la octava causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años y la sexta entre los niños de 10 a 14 años.³³³

En Chihuahua, en 2012 la incidencia del SIDA fue de 0.29 entre los 10 y 14 años (mayor que la nacional de 0.11) y



© UNICEF México / Mauricio Ramos

de 1.82 (por encima del 1.34 nacional) entre los 15 y 19 años (6 casos). En 2013 no se presentaron casos nuevos entre los 10 y 14 años (frente a una incidencia nacional de 0.11) ni entre la población de 15 a 19 años (nacional, 1.27).³³⁴

330 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

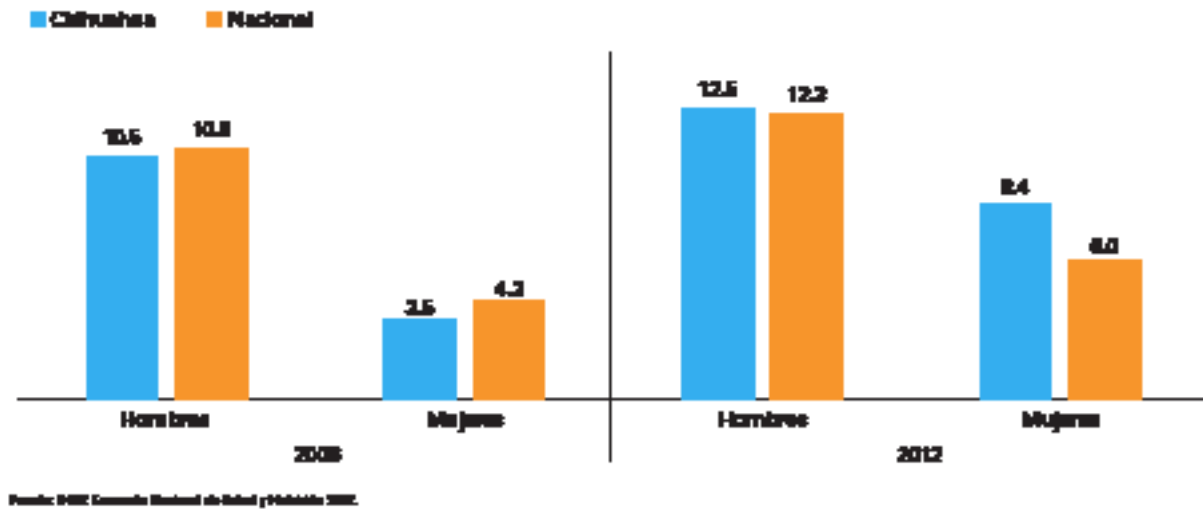
331 INSP, *Ibid.*, 2012

332 Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán y C. Lammers, 'Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross sectional study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192, n° 2, febrero de 2005, pp. 342-349.

333 UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia: La adolescencia una época de oportunidades*, 2011.

334 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, *Anuarios de morbilidad 2012 y 2013*.

- **Gráfica 4.14.** Porcentaje de la población de 10 a 19 años que ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida según sexo. Chihuahua v Nacional. 2006 v 2012



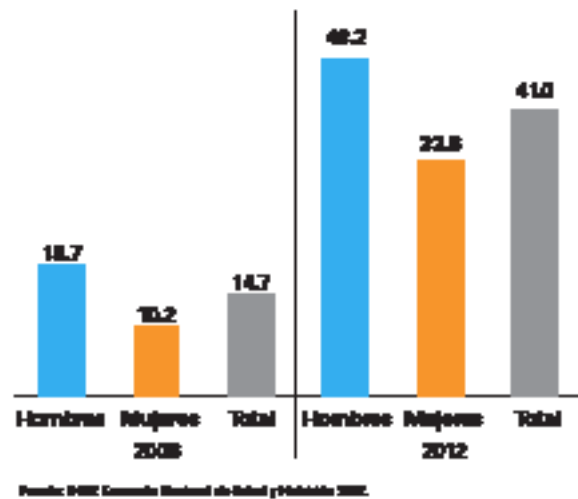
Adicciones

Una característica de la adolescencia se relaciona con la necesidad psicológica de explorar los límites; esta necesidad es un aspecto del desarrollo de la identidad individual. La disposición a asumir riesgos lleva a muchos adolescentes a experimentar con el tabaco, el alcohol y otras sustancias adictivas, sin comprender cabalmente el daño que pueden ocasionar a su salud o las repercusiones a largo plazo de las adicciones, como involucrarse en conductas delictivas. La adicción más común es el consumo de tabaco, un hábito que casi siempre se adquiere en la adolescencia. Se estima que la mitad de los 150 millones de adolescentes que siguen fumando morirán por causas relacionadas con el consumo de tabaco.³³⁵

En Chihuahua, la población de 10 a 19 años que ha consumido más de 100 cigarrillos en la vida ha ido creciendo, al igual que en el conjunto del país. El consumo en el estado pasó de 7.2% en 2006 a 10.5% en 2012. Entre los hombres subió de 10.5% a 12.5%, mientras que en el país se incrementó de 10.8% a 12.3% en el periodo. En el caso de las mujeres ascendió de 3.5% a 8.4%, en tanto a escala nacional creció de 4.3% a 6.0%.³³⁶

Adicionalmente aumentó el consumo de bebidas alcohólicas. En Chihuahua el porcentaje de adolescentes que las ha consumido alguna vez en la vida casi se triplicó al pasar de 14.7% en 2006 a 41.0% en 2012. En el caso de los hombres subió de 18.7% a 48.2% en el periodo, y en el de mujeres de 10.2% a 33.6%. El consumo en el estado es similar al del país (41.0 y 42.9%, respectivamente).³³⁷

- **Gráfica 4.15.** Porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Chihuahua, 2006 y 2012



Derecho al desarrollo

La manera más apropiada para interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza es adoptar un enfoque de desarrollo infantil basado en el ciclo vital, que conceda más importancia a la atención, la protección y la promoción de la autonomía de los adolescentes. Una educación de calidad y sensible a las necesidades de los adolescentes –mujeres y hombres– es la herramienta más eficaz para dotarlos de los conocimientos, las aptitudes y la confianza en sí mismos que requieren para poder afrontar los problemas de nuestro tiempo.

Las y los adolescentes más pobres y marginados viven una situación desventajosa que les impide continuar su educación y los expone a ser víctimas de abusos. En el caso de las mujeres, enfrentan situaciones como

335 UNICEF Op. Cit., 2011
 336 INSP Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
 337 INSP Ibid., 2012.



el matrimonio precoz, la iniciación sexual temprana, la violencia, y el trabajo en el servicio doméstico; en el de los hombres, principalmente el trabajo en empleos precarios, la migración en condiciones de inseguridad y la violencia criminal.³³⁸

Educación secundaria³³⁹

Escuelas, docentes y alumnos

En 2013, en Chihuahua se contaron 921 escuelas secundarias, con 10,200 docentes y 190,203 alumnos. Eran públicas 87.0% y privadas 12.3%.³⁴⁰ Las escuelas secundarias generales representaron 37.2% del total e incluían a 60.4% de los docentes y 58.3% de los alumnos; siete de cada diez eran públicas. Las secundarias técnicas conformaban 13.9% de la oferta educativa en este nivel y atendían a 32.6% de los alumnos; 94.5% eran de sostenimiento público. Todas las telesecundarias eran públicas y representaban 36.4% del total de secundarias, atendiendo a 8.2 % de los alumnos.³⁴¹

En el estado, las telesecundarias conformaban más de un tercio de los planteles educativos de ese nivel; y en el ciclo 2011-2012 más de la mitad (51.7%) eran unitarias o bi-docentes, por encima del promedio nacional de 18.2%.³⁴² Las secundarias comunitarias constituían 1.5% del total y atendían a 0.5% del alumnado. Finalmente, las secundarias para trabajadores sólo conformaban 1.0% de los planteles, con 0.4% de los alumnos.³⁴³

El promedio de alumnos por docente en la educación secundaria de Chihuahua era de 18, con diferencias según la modalidad. Mientras el número de alumnos de este nivel educativo en Chihuahua creció 19.4% de 2000 a 2006, entre 2006 y 2011 sólo lo hizo en 6.6%. La modalidad general aumentó en este último periodo 5.0%, la técnica 5.8% y la telesecundaria 23.2%. Aun con lo positivo que resulta el crecimiento en cobertura en las localidades más pequeñas, con mayor aislamiento y marginación, si estos esfuerzos no van acompañados de un mejoramiento en la calidad, el incremento de escuelas unitarias y bi-docentes puede implicar que los servicios sigan reproduciendo deficiencias asociadas con las carencias que enfrenta la modalidad.³⁴⁴

338 UNICEF. Op. Cit., 2011

339 La secundaria general se proporciona a la población de 12 a 15 años de edad que concluyó la educación primaria. La secundaria para trabajadores se imparte a la población que, por rebasar los 15 años o por formar parte de la fuerza de trabajo, no puede cursar la educación secundaria general. La telesecundaria, o secundaria por televisión, atiende en los medios urbano y rural a los adolescentes de comunidades carentes de escuelas secundarias. La secundaria técnica capacita a los educandos para que realicen actividades industriales, agropecuarias, pesqueras o forestales. La secundaria comunitaria, operada por el CONAFE, atiende a niños y adolescentes egresados de primaria, que habitan en comunidades rurales e indígenas con un máximo de 29 alumnos de ese nivel.

340 INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

341 INEGI-SEP, Ibid., 2013

342 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio de los ciclos escolares 2000-2001, 2006-2007 y 2011-2012), SEP-DGP, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

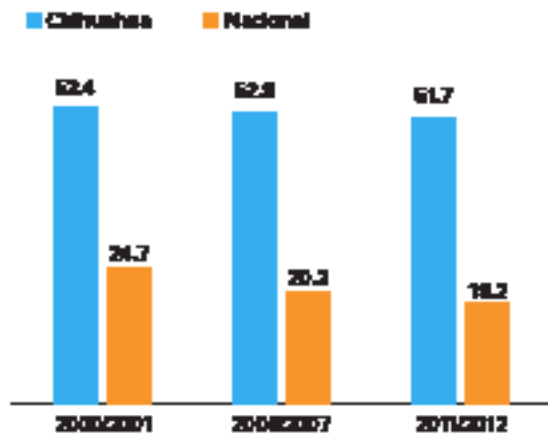
343 INEGI-SEP, Ibid., 2013

344 INEE, Op. Cit., 2012.



© UNICEF México / Eva Quesada

● **Gráfica 4.16.** Porcentaje de telesecundarias unitarias y bidentes. Chihuahua y Nacional, 2000–2001, 2006–2007 y 2011–2012



Fuente: INEE, últimos análisis sobre modalidades escolares del Ingreso-PIU (último de los últimos censos 2000-2001, 2006-2007 y 2011-2012), INEP-INEE. En: INEE, Programa Nacional de Mejora 2007.

Distribución de escuelas por tamaño de localidad y grado de marginación

La distribución de las escuelas secundarias en Chihuahua de acuerdo con el tamaño de las localidades donde se ubican y al grado de marginación de éstas, brinda un panorama que ayuda a explicar los diferentes resultados de desempeño de cada modalidad en este nivel educativo.

49.7% de las escuelas secundarias funciona en localidades urbanas y 50.3% en localidades rurales. La mayoría de las escuelas generales y técnicas son urbanas.³⁴⁵

En Chihuahua se encuentran en localidades de muy alto y alto grado de marginación 27.7% de las escuelas, 9.8% de los docentes y 9.4% de los alumnos.³⁴⁶

80.1% de las secundarias se halla en localidades urbanas y atiende a 92.4% de los alumnos. Estos servicios se brindan principalmente en localidades de media, baja y

345 INEE, Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.

346 En las secundarias generales se incluyen las secundarias para trabajadores INEE, Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.

- **Tabla 4.2.** Porcentaje de alumnos y escuelas secundarias, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011–2012

	1 a 249 habitantes		250 a 2 499 habitantes		2 500 y más habitantes	
	Alumnos	Escuelas	Alumnos	Escuelas	Alumnos	Escuelas
General	0.6	2.5	7.0	17.4	92.4	80.1
Técnica	0.7	1.5	2.9	9.9	96.1	87.8
Telesecundaria	30.7	43.8	52.2	50.2	16.1	4.9
Total	3.1	19.7	9.3	30.0	87.3	49.7

Fuente: INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO. En: INEE. Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.

- **Tabla 4.3.** Porcentaje de alumnos, docentes y escuelas secundarias según grado de marginación de localidades y modalidad educativa, Chihuahua, 2011–2012

Servicio	Muy alto y alto			Medio, bajo y muy bajo		
	Alumnos	Docentes	Escuelas	Alumnos	Docentes	Escuelas
General	5.7	6.0	10.6	91.9	91.0	86.6
Técnica	6.6	6.9	9.9	91.9	91.4	87.8
Telesecundaria	46.7	43.9	51.4	49.9	52.8	45.3
Total	9.4	9.8	27.7	88.4	87.5	69.4

Fuente: INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO. En: INEE, Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.

muy baja marginación (86.6% de las escuelas y 91.9% de los alumnos).³⁴⁷

En el caso de las secundarias técnicas, 87.8% se ubica en localidades urbanas y a ellas asiste 96.1% de los alumnos. La mayoría está en localidades de marginación media, baja y muy baja (87.8% de las escuelas y 91.9% de los alumnos).³⁴⁸

En contraste con las dos modalidades anteriores, 94.0% de las telesecundarias se encuentra en localidades rurales (43.8% de éstas con menos de 250 habitantes) donde se atiende a 82.9% de los alumnos. Más de la mitad (51.4%) funciona en localidades con alto y muy alto grado de marginación, proporcionando atención a 46.7% de los alumnos de esta modalidad.³⁴⁹

Infraestructura educativa

El CEMABE 2013 evidencia las desiguales circunstancias en las que alumnos y maestros participan en el proceso educativo. Normalmente están en mejores condiciones

las escuelas secundarias privadas que las públicas; y las generales, las técnicas y las de trabajadores siempre superan en calidad de condiciones a las telesecundarias y las secundarias comunitarias.

Desde la perspectiva de las modalidades educativas, se advierte que en el estado las modalidades de telesecundaria y secundaria comunitaria presentan las mayores carencias. Sólo disponen de acceso a agua de la red pública 66.6% de las telesecundarias y 20.9% de las secundarias comunitarias (frente a 94.2% de las secundarias generales); cuentan con cisterna o aljibe 14.8% y 5.9% respectivamente (frente a 37.7% de las generales). Disponen de baño o sanitario 79.5% de las telesecundarias y 47.1% de las secundarias comunitarias (frente a 98.2% de las generales) y cuentan con drenaje 25.1% y 17.6%, respectivamente (frente a 86.8% en las generales).³⁵⁰

Respecto a las tecnologías de información y comunicación en las distintas modalidades de escuela secundaria, en Chihuahua se advierte diferencia entre la disponibilidad de computadoras que sirven en las secundarias del estado (80.7%) frente al valor de este indicador a escala nacional (85.1%). La brecha afecta especialmente a las telesecundarias (80.4% estatal frente a 86.3% nacional)

347 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa, SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO, en: INEE, "México. Cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. Ciclo escolar 2011-2012", 2013.

348 Ibid., 2013.

349 Ibid., 2013.

350 INEGI-SEP, Op. Cit., 2013.

● **Tabla 4.4.** Porcentaje de escuelas secundarias con disponibilidad de servicios básicos según tipo de sostenimiento. Chihuahua y Nacional, 2013

Servicio	Sostenimiento	Chihuahua	Nacional
Agua	Total	95.2	97.2
	Público	94.5	96.7
	Privado	100.0	99.9
Energía eléctrica	Total	87.5	95.0
	Público	85.8	94.3
	Privado	99.1	99.8
Cisterna o aljibe	Total	25.5	63.9
	Público	22.1	61.9
	Privado	49.6	76.6
Baño o sanitario	Total	85.3	92.0
	Público	83.5	90.9
	Privado	98.2	98.9
Drenaje	Total	56.8	57.3
	Público	51.8	51.2
	Privado	92.0	95.6

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

y a las secundarias comunitarias (11.8% en el estado frente a 35.8% nacional).³⁵¹

Equipamiento

En materia de equipamiento básico en las escuelas secundarias, destaca su relativamente baja disponibilidad en las comunitarias con relación a las demás modalidades, tanto en Chihuahua como en el plano nacional.

● **Tabla 4.6.** Porcentaje de escuelas secundarias que disponen de tecnologías de la información y la comunicación según modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2013

Tecnología	Tipo de servicio	Chihuahua	Nacional
Línea telefónica	Total	51.9	46.6
	General	88.9	87.3
	Técnica	93.7	79.7
	Telesecundaria	13.9	15.5
	Para trabajadores	22.2	56.4
	Comunitario	2.0	1.8
Computadora que sirve	Total	80.7	85.1
	General	95.6	92.8
	Técnica	98.4	94.1
	Telesecundaria	80.4	86.3
	Para trabajadores	55.6	66.9
	Comunitario	11.8	35.8
Internet	Total	53.3	53.4
	General	89.2	88.2
	Técnica	92.1	81.5
	Telesecundaria	18.4	29.3
	Para trabajadores	33.3	56.8
	Comunitario	0.0	2.9

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

Desempeño del sistema educativo 12 a 14 años

El sistema educativo de Chihuahua muestra un avance significativo en los principales indicadores. El porcentaje de absorción pasó de 91.9% en 2005-2006 a 94.8% en 2012-2013. El porcentaje de reprobación se redujo de 22.4% a 16.8%, así como la deserción, que pasó de 8.1% a 5.8%. La eficiencia terminal mejoró al ascender

● **Tabla 4.5.** Porcentaje de escuelas secundarias con disponibilidad de servicios básicos por modalidad educativa. Chihuahua, 2013

Servicio	Agua de la red pública	Energía eléctrica	Cisterna o aljibe	Baño o sanitario	Drenaje
General	94.2	99.7	37.7	98.2	86.8
Técnica	90.5	98.4	37.8	96.1	87.4
Telesecundaria	66.6	89.7	14.8	79.5	25.1
Para trabajadores	100.0	88.9	0.0	88.9	88.9
Comunitario	20.9	25.5	5.9	47.1	17.6

Fuente: INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

351 INEGI-SEP. Op. Cit., 2013.



© UNICEF México / Eva Quesada

de 77.4% a 82.5%, y la tasa de terminación se incrementó de 72.2% a 82.0% en el periodo.³⁵²

La tasa de matriculación en hombres, en el ciclo 2011-2012, fue de 85.7% y, de este conjunto, 5.2% presentaba rezago grave. En el caso de las mujeres 86.3% se hallaban matriculadas, y de ellas 3.3% estaba en rezago grave.³⁵³

El porcentaje de alumnos de secundaria con matriculación oportuna en las secundarias generales fue 86.3% y en las técnicas 87.1%, por encima de la telesecundaria con 70.6%.³⁵⁴

352 SEP, Dirección General de Planeación, Principales cifras del Sistema Educativo de Chihuahua.

353 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP, y en las Proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

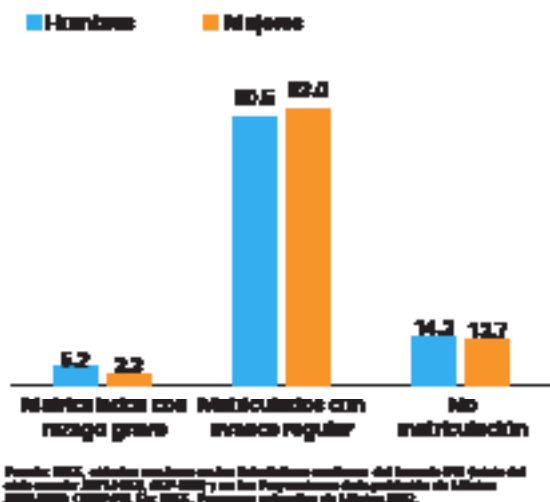
354 El INEE no incluye datos para la secundaria comunitaria. INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP, y en las Proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

• **Tabla 4.7.** Porcentaje de escuelas secundarias por modalidad educativa que disponen de equipamiento básico. Chihuahua y Nacional, 2013

Equipamiento	Tipo de servicio	Chihuahua	Nacional
Pizarrón o pintarrón	Total	92.6	91.9
	General	95.7	96.2
	Técnica	96.0	94.1
	Telesecundaria	90.3	91.4
	Para trabajadores	77.8	93.8
	Comunitario	84.2	74.1
Escritorio o mesa para el maestro	Total	80.1	81.7
	General	87.8	89.0
	Técnica	80.8	79.4
	Telesecundaria	75.4	81.2
	Para trabajadores	77.8	86.8
	Comunitario	65.8	57.2
Silla para el maestro	Total	77.8	81.3
	General	86.9	90.2
	Técnica	82.4	82.2
	Telesecundaria	71.0	76.8
	Para trabajadores	88.9	89.6
	Comunitario	57.9	64.4

Fuente: INEGI-SEP Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

- **Gráfica 4.17.** Tasa de matriculación según sexo y edad de 12 a 14 años. Chihuahua, 2011–2012.



Extradedad

La extradedad³⁵⁵ grave o ligera es efecto de lo que ocurre en términos de reprobación, deserción temporal y repetición, así como de ingreso tardío a la escuela.

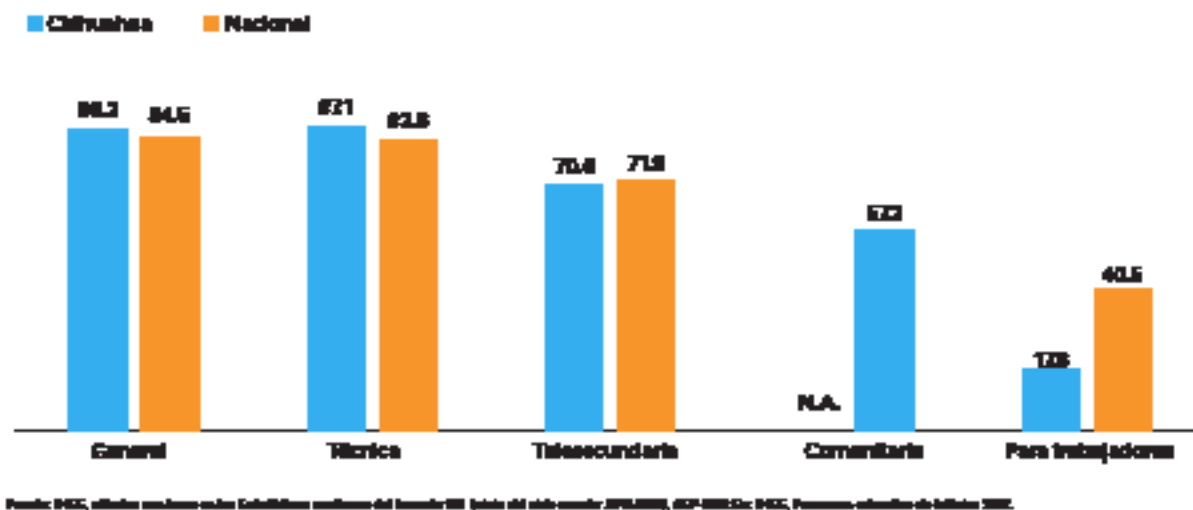
En Chihuahua, durante el ciclo 2011-2012, 63.2% de los adolescentes hombres de secundaria se encontraba en el grado correspondiente a la edad normativa, por debajo del promedio nacional de 67.4%; en rezago grave se ubicaba 6.0% y en rezago ligero 16.2%. En el caso de las mujeres, 66.2% se hallaba en el grado correspondiente a la edad normativa, porcentaje mayor que el de los hombres pero menor al promedio nacional de 72.9%; en rezago grave se registró a 3.8% y en rezago ligero a 11.3%.³⁵⁶

En la entidad, el total de alumnos con extradedad grave en secundaria, para el ciclo 2011-2012, fue de 6,086.³⁵⁷ Los alumnos de secundaria en el estado requieren 3.5 años para egresar de este nivel educativo (igual que el promedio nacional). Si se considera el tiempo que necesita un alumno para cubrir la primaria y la secundaria (que en Chihuahua es de 12.5 años, por 11.9 años que se requieren en el país), se comprende por qué la entidad ocupa el lugar 26 nacional y es la séptima con mayor tiempo requerido para concluir la educación básica.³⁵⁸

El porcentaje de abandono durante la trayectoria ideal en secundaria es 11.0% en Chihuahua, por debajo del promedio nacional de 11.3%.

El porcentaje de alumnos con tránsito normativo de la educación secundaria a la media superior,³⁵⁹ que en Chihuahua fue 81.0% (superior al 69.3% nacional), por lo

- **Gráfica 4.18.** Porcentaje de alumnos de secundaria con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012



355 El INEE señala que la extradedad se refiere a los alumnos ubicados fuera de la edad normativa para cursar un determinado grado. Los alumnos con extradedad grave, o rezago grave, presentan dos años o más de edad respecto a la edad normativa. “Valores elevados pueden deberse a altas tasas de reprobación, deserción temporal y repetición, así como a un posible ingreso tardío al sistema educativo”. INEE, Panorama educativo 2012.

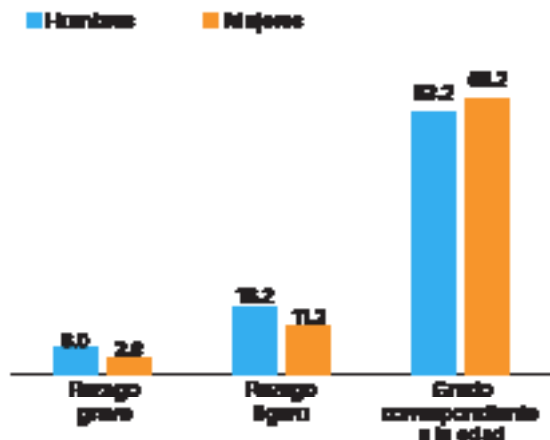
356 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

357 INEE, *Ibid.*, 2012.

358 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio y fin de los ciclos escolares 2001-2002/2010-2011 e inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

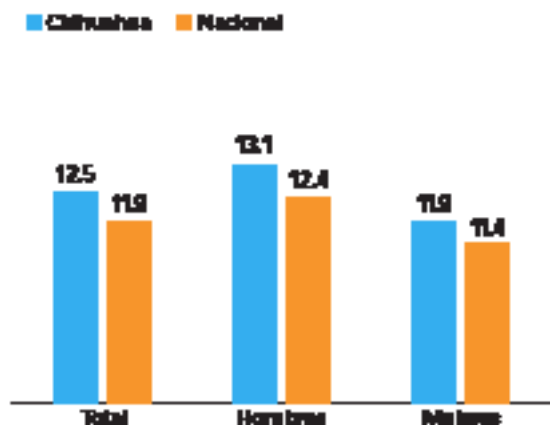
359 Se refiere a la proporción de estudiantes con inscripción a los 12 años en primero de secundaria en el ciclo escolar 2008-2009 e inscripción a los 15 años en primero de media superior en el ciclo escolar 2011-2012.

- **Gráfica 4.19.** Porcentaje de alumnos de 12 a 14 años en rezago grave, rezago ligero y avance regular, según sexo. Chihuahua, 2011–2012



Fuente: INEE, análisis secundario sobre Estadísticas educativas del Inventario SPE (datos del ciclo escolar 2011-2012), SEP-INEE-CG; INEE, Encuesta educativa de Límites (EEEL).

- **Gráfica 4.20.** Años alumno por egresado de primaria y secundaria*, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2001–2002, 2011–2012



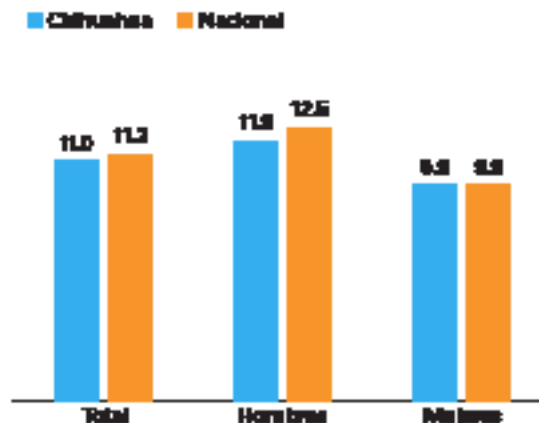
Fuente: INEE, análisis secundario sobre Estadísticas educativas del Inventario SPE (datos y resultados de los censos 2001-2002 y 2011-2012) e Inventario del ciclo escolar 2011-2012, SEP-INEE-CG; INEE, Encuesta educativa de Límites (EEEL).
* En el tiempo promedio para completar la edad o cualquier otro ciclo escolar completo.

que la entidad ocupa el sexto mejor lugar del país.³⁶⁰ Este es un ejemplo de cómo la dinámica del sistema elimina a los adolescentes con extraedad y conserva a los que se mantienen en la edad normativa.

Inasistencia escolar (12 a 14 años)

Si bien en México, y en particular, en Chihuahua ha habido una cobertura creciente de la atención educativa para este grupo de edad, hay sectores de población y regiones donde el crecimiento ha sido desigual.

- **Gráfica 4.21.** Porcentaje de abandono en educación secundaria*, según sexo. Chihuahua y Nacional, 2001–2002, 2011–2012



Fuente: INEE, análisis secundario sobre Estadísticas educativas del Inventario SPE (datos del ciclo escolar 2011-2012), SEP-INEE-CG; INEE, Encuesta educativa de Límites (EEEL).
* Cuando la respuesta 'Sí' y responde a la pregunta: ¿cuántos que llegaron a la escuela en 2011-2012?

En 2013, 190,203 adolescentes de Chihuahua asistían a la escuela secundaria. Dado que según la proyección del CONAPO ese año residirían en el estado 205,640 adolescentes de 12 a 14 años de edad, habría una diferencia de 15,437. Sin embargo, como aún no es pública toda la información del CEMABE no puede estimarse cuántos de estos adolescentes asisten a la primaria fuera de la edad normativa.

La información disponible tampoco permite conocer cómo algunas características individuales de los adolescentes (por ejemplo condición indígena o de discapacidad) o de su lugar de residencia (ruralidad) influyen en su asistencia escolar. Enseguida se hace una revisión de las brechas existentes con base en la información del Censo de Población y Vivienda 2010, la cual ayuda a realizar un análisis más detallado de la información.

La educación secundaria, además de tener valor intrínseco, juega un papel significativo en otros ámbitos por su contribución para reducir la pobreza; su aporte para mejorar la salud de la sociedad mediante, por ejemplo, la menor mortalidad infantil, matrimonio a una edad más avanzada, reducción de la violencia doméstica, tasas de fertilidad más bajas y mejor nutrición infantil; así como por su importancia para fomentar la participación cívica y ayudar a combatir la violencia juvenil, el hostigamiento sexual y la trata de personas.³⁶¹

En Chihuahua en 2010 había 17,068 adolescentes de 12 a 14 años (8.9%) que no asistían a la escuela (9,109 hombres, 9.4%, y 7,959 mujeres, 8.4%), ocupando el lugar 24 entre las entidades del país en términos de cobertura para ese grupo de edad. En las localidades rurales se

360 INEE, Panorama educativo de México 2012.

361 UNICEF, Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades, Nueva York, 2011.



© UNICEF México / Eva Quesada

observó una inasistencia tres veces mayor que en las urbanas, tanto en hombres como en mujeres; 7,134 equivalente a 22.2% (3,694 hombres, 23.0%, y 3,440 mujeres, 21.5%), indicador donde el estado ocupa la posición 32 entre las entidades federativas.³⁶²

En localidades urbanas la inasistencia afectaba a 9,934 adolescentes de 12 a 14 años (6.2%), 5,415 hombres (6.7%) y 4,519 mujeres (5.8%), colocando a Chihuahua en el lugar 15 del país.³⁶³

Los municipios con mayor proporción de inasistencia en este grupo de edad fueron: Riva Palacio (63.4%), Carichí (39.8%), Batopilas (39.7%), Janos (39.5%), Cusihiuriachi (28.0%), Guadalupe y Calvo (25.1%), Morelos (24.4%), Guazapares (24.1%), Balleza (23.3%) y Uruachi (23.3%).³⁶⁴

Aquellos en los cuales residía el mayor número de adolescentes del mismo grupo de edad que no asistían a la

escuela fueron: Juárez (5,122, 6.9%), Chihuahua (1,783, 4.2%), Cuauhtémoc (1,280, 14.8%), Guadalupe y Calvo (1,002, 25.1%), Guachochi (698, 20.5%) y Delicias (569, 7.4%).

En materia de población indígena la proporción de inasistencia alcanzó 37.8%, mientras que entre los no indígenas el porcentaje fue de 7.8%.³⁶⁵

Discapacidad y acceso a la educación

Los y las adolescentes con discapacidad tienen más probabilidades de ser víctimas de discriminación, estigma y exclusión, al igual que los niños y niñas más pequeños, particularmente en el ámbito educativo. La proporción de inasistencia a la escuela de adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad llegó a 22.9% en 2010, casi tres veces mayor que la que presentan los adolescentes sin discapacidad (8.7%).³⁶⁶

362 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

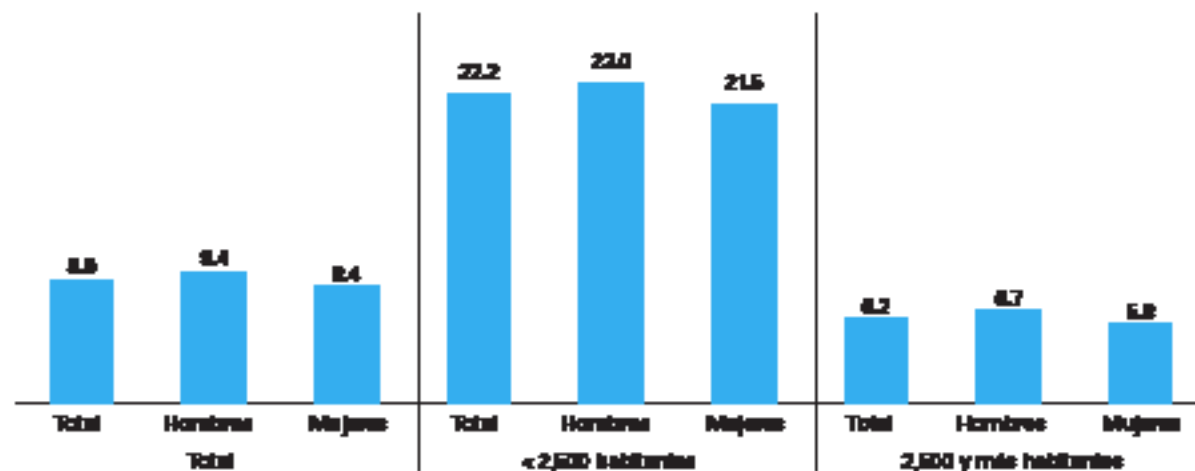
363 Donde el lugar 1 lo ocupa la entidad con menor inasistencia y el 32 aquella en la que la inasistencia es mayor.

364 INEGI, *Ibid.*, 2010.

365 INEGI, *Ibid.*, 2010.

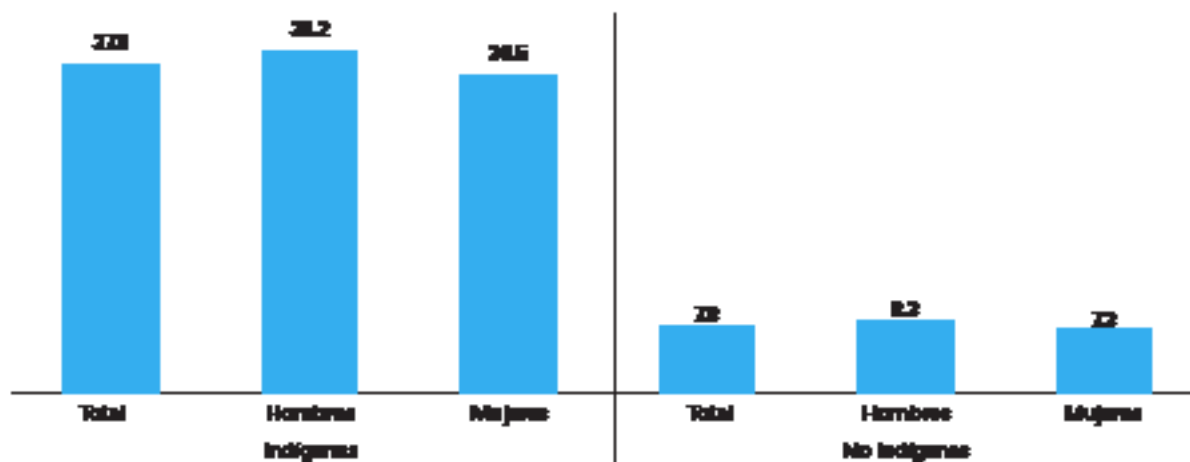
366 INEGI, *Ibid.*, 2010.

- **Gráfica 4.22.** Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua. 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

- **Gráfica 4.23.** Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según municipio, sexo v condición indígena. Chihuahua. 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

Resultados educativos

La prueba Excale (Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos) 2011-2012, para estudiantes de tercero de secundaria, ofrece resultados por nivel de logro educativo en cuatro asignaturas. Desafortunadamente no ofrece información para las modalidades de telesecundaria, secundaria comunitaria ni secundarias privadas, pero brinda una aproximación que ayuda a entender cómo se ubica el estado en cada asignatura.³⁶⁷

En educación cívica y ética se encontraba por debajo del nivel básico 23.8% de los alumnos de secundaria de Chihuahua, por encima del promedio nacional de 20.8%.³⁶⁸

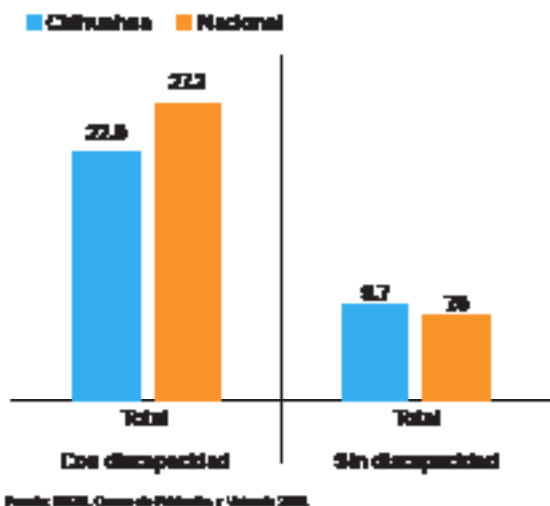
En ciencias estaba por debajo del nivel básico 26.7% de los alumnos de Chihuahua, una proporción inferior al 29.6% de promedio nacional: 26.2% de los estudiantes de secundaria técnica y 30.7% de la general.

En español se ubicaba por debajo del nivel básico 20.8% de los estudiantes, menos que el promedio nacional de

367 En el informe del INEE se apunta: "Las celdas vacías indican que no hay suficientes datos en el estrato escolar y entidad correspondientes para reportarlos de manera individual." INEE, Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos, Tercer grado de Secundaria (base de datos).

368 INEE, Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos, Tercer grado de Secundaria (base de datos), 2013.

- **Gráfica 4.24.** Porcentaje de población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010



23.4%: 19.6% de los estudiantes de secundaria técnica y 23.07% de la general.³⁶⁹

En matemáticas se hallaba por debajo del nivel básico 34.6% de los estudiantes, por encima del promedio nacional de 33.7%: 30.9% de estudiantes de secundaria técnica y 38.2% de la general.³⁷⁰

Educación media superior

Escuelas, docentes y alumnos

En Chihuahua hay 506 escuelas de educación media superior. Según el tipo de sostenimiento, 52.6% son públicas y 47.4% privadas. En cuanto a los docentes, de un total de 7,402, 58.9% trabaja en escuelas públicas y 41.1% lo hace en privadas. De los 128,494 alumnos de este nivel educativo, 74.1% asiste a escuelas públicas y 25.9% acude a privadas.³⁷¹ En el estado hay dos modalidades principales en este nivel educativo: profesional técnico³⁷² y bachillerato.³⁷³

Marginación

Tanto los alumnos como las escuelas de educación media superior del estado de Chihuahua se ubican en localidades de muy alto y alto grado de marginación en menor proporción respecto al conjunto del país, lo que limita las oportunidades de acceso y la permanencia en la escuela, principalmente de las y los adolescentes indígenas que viven en ese tipo de localidades.

Reside en localidades de muy alto y alto grado de marginación 9.3% de los alumnos de educación media superior, frente a 26.4% que se registra en el país. En esas localidades se ubica 8.7% de los alumnos de bachillerato general, proporción menor que el 29.9% nacional. Algo similar ocurre con el bachillerato tecnológico, que en esas localidades registra a 11.6% de sus alumnos, mucho menos que el porcentaje nacional de 24.4%. En el caso de profesional técnico, sólo 6.0% de sus alumnos está

- **Tabla 4.8.** Porcentaje de estudiantes de tercero de secundaria con nivel de logro por debajo del básico, según estrato escolar. Chihuahua y Nacional, 2012

		Matemáticas	Español	Educación cívica y ética	Ciencias
Chihuahua	Telesecundaria				
	Técnica	30.9	19.6	20.0	26.2
	General	38.2	23.0	24.3	30.7
	Privada				
	Total	34.6	20.8	23.8	26.7
Nacional	Telesecundaria	40.3	33.4	29.7	39.6
	Técnica	36.3	23.2	20.2	29.6
	General	33.2	21.9	19.5	29.1
	Privada	13.1	6.7	8.3	8.2
	Total	33.7	23.4	20.8	29.6

Fuente: INEE. Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos. Tercer grado de Secundaria (base de datos).
Las celdas vacías indican que no hay suficientes datos en el estrato escolar y entidad correspondientes para reportarlos de manera individual.

369 INEE, *Ibid.*

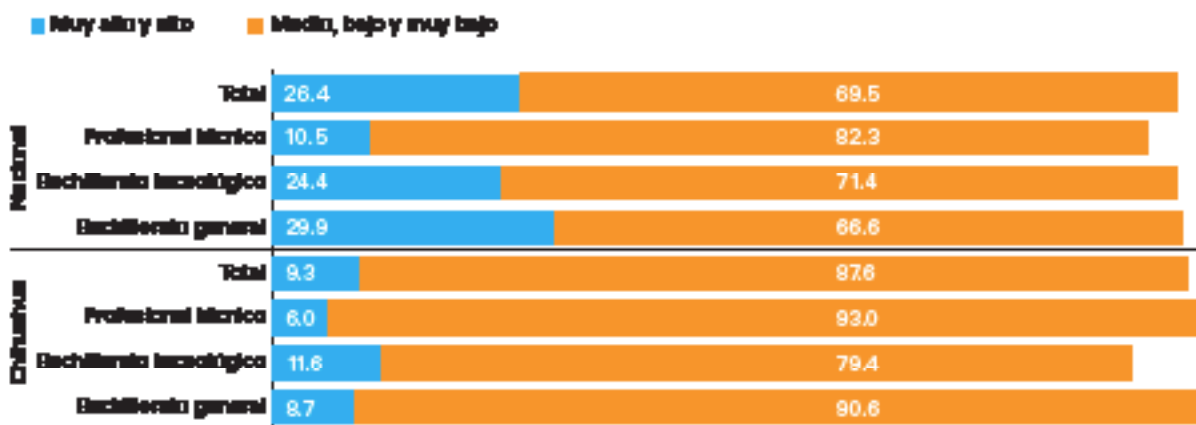
370 INEE, Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos, Tercer grado de Secundaria (base de datos).

371 SEP, Principales cifras del sistema educativo, 2014.

372 La educación profesional técnica, igualmente bivalente, forma a técnicos en actividades industriales y de servicios, INEE, Panorama educativo de México 2013.

373 El bachillerato general instruye al estudiante en diferentes disciplinas y ciencias, para que posteriormente pueda cursar estudios de tipo superior. INEE, Panorama educativo de México 2013.

- **Gráfica 4.25.** Porcentaje de alumnos de educación media superior, según grado de marginación de localidades y modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012



Fuente: INEE, cálculos con base en Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO, en: INEE, "México. Cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. Ciclo escolar 2011-2012", 2013.

en localidades de muy alto y alto grado de marginación, también por debajo del promedio del país (10.5%).³⁷⁴

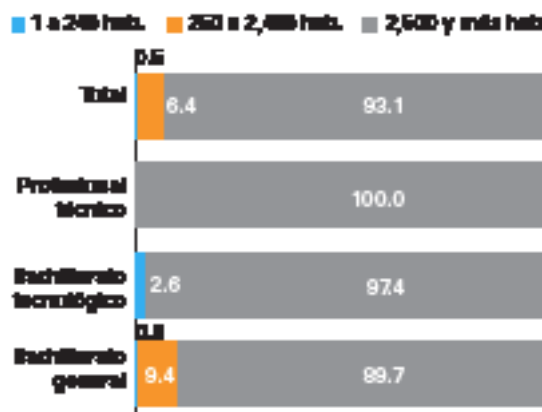
El menor crecimiento de alumnos atendidos entre 2006 y 2011 afecta a este sector de estudiantes si se considera que, además de falta de cobertura en el nivel, la suma de carencias los coloca en serias dificultades para participar en la sociedad y desarrollar todo su potencial. Por esta razón, para el caso de municipios como Batopilas, Guadalupe y Calvo, Morelos, Carichí, Guachochi, Balleza, Chínipas, Uruachi, Urique, Guazapares y Maguarichi, se requiere invertir en modalidades adecuadas para los estudiantes indígenas que egresan de secundaria y no tienen oportunidad de continuar con sus estudios en estos contextos.

Tamaño de localidad

Desde el punto de vista del tamaño de la localidad, hasta el ciclo escolar 2011-2012, en Chihuahua la presencia de alumnos y planteles ocurre sobre todo en poblaciones urbanas (93.1% y 73.9%, respectivamente). En éstas se encuentran 89.7% de los alumnos de bachillerato general, 97.4% del bachillerato tecnológico y 100% del profesional técnico.³⁷⁵

La oferta de educación media superior se concentra en las zonas urbanas; las localidades rurales apenas cuentan con opciones de bachillerato. Sin embargo, se

- **Gráfica 4.26.** Porcentaje de alumnos de educación media superior, según tamaño de localidad y modalidad educativa. Chihuahua, 2011–2012



Fuente: INEE, cálculos con base en Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO, en: INEE, "México. Cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. Ciclo escolar 2011-2012", 2013.

advertir un esfuerzo significativo por garantizar el acceso a un mayor número de adolescentes. En las localidades rurales se ubican 25.8% de las escuelas y 6.9% de los alumnos.

374 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO, en: INEE, "México. Cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. Ciclo escolar 2011-2012", 2013.

375 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Sistema Nacional de Información Educativa (ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP; Índice de marginación a nivel localidad 2010, CONAPO; e Índice de marginación urbana 2010, CONAPO, en: INEE, "México. Cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. (ciclo escolar 2011-2012)", 2013.

Desempeño del sistema educativo

Principales cifras

En materia de educación media superior, Chihuahua ha experimentado una mejoría en todos los indicadores entre los ciclos 2005-2006 y 2012-2013, aunque todavía se halla, en general, por debajo de los promedios nacionales.³⁷⁶

La tasa de absorción aumentó al pasar de 108.5% a 109.1%, superior al promedio nacional de 97.0%. La deserción se redujo al pasar de 18.7% a 16.1% (aunque sigue siendo más elevada que el promedio nacional de 13.1%), al igual que la reprobación que pasó de 39.4% a 36.0% (también mayor que el promedio, 32.1%). La eficiencia terminal también mejoró, al pasar de 53.5% a 58.6% (menor que el 65.3% nacional) y la tasa de terminación pasó de 40.7% y a 49.0% (menor que el 54.4% nacional).³⁷⁷

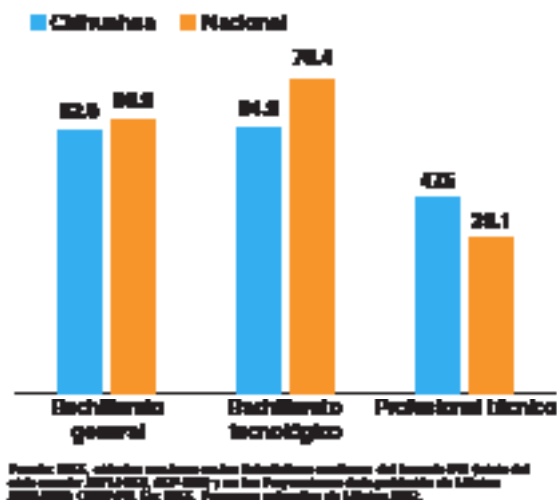
Trayectoria educativa

Matriculación oportuna

La tasa de matriculación en hombres de 15 a 17 años, en el ciclo 2011-2012, fue 57.1% (proporción nacional, 59.8%); entre estos el porcentaje con rezago grave fue 4.6%. En el caso de las mujeres, la proporción de matriculadas era 59.4% (muy cerca de la cifra nacional, 60.7%), y 3.1% estaba en rezago grave.³⁷⁸

En este mismo ciclo escolar, en Chihuahua el porcentaje de alumnos de educación media superior con matriculación oportuna fue 66.8% en los bachilleratos generales,

● **Gráfica 4.28.** Porcentaje de alumnos de educación media superior con matriculación oportuna por modalidad educativa. Chihuahua y Nacional, 2011–2012

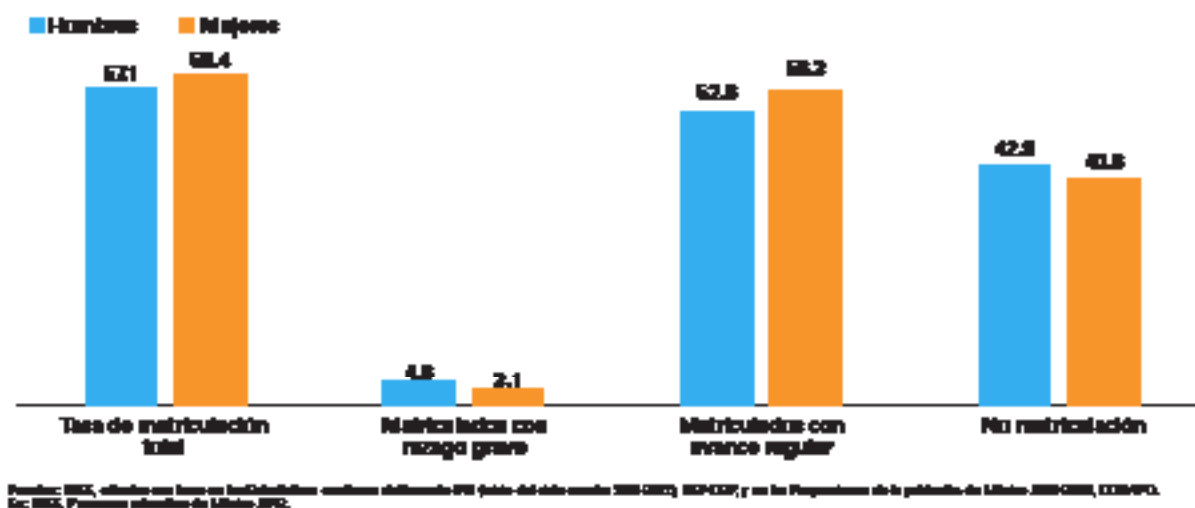


76.4% en el bachillerato tecnológico y 38.1% en el profesional técnico, superior al promedio nacional en las dos primeras modalidades (63.9% y 64.8%, respectivamente) e inferior en la última (debajo de 47.5%).³⁷⁹

Extraedad

La extraedad es un efecto de la matriculación inoportuna, la reprobación, la deserción temporal y la repetición. El porcentaje de hombres de educación media superior, de 15 a 17 años, ubicado en el grado correspondiente a la

● **Gráfica 4.27.** Tasa de matriculación, según sexo (15 a 17 años). Chihuahua, 2011–2012



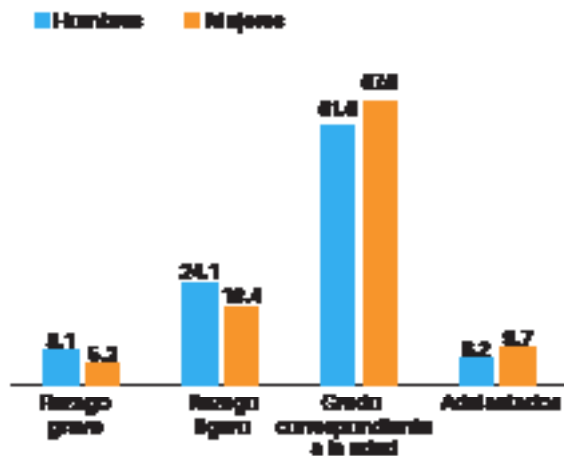
376 SEP, Dirección General de Planeación, Principales cifras del Sistema Educativo de Chihuahua.

377 SEP, Ibid.

378 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP, y en las Proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO, en: INEE, Panorama educativo de México 2012.

379 INEE, Ibid., 2012.

- **Gráfica 4.29.** Porcentaje de alumnos de 15 a 17 años en rezago grave, rezago ligero y avance regular, según sexo. Chihuahua, 2011–2012



Fuente: INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP. En: INEE, Panorama educativo de México 2012.

edad, es de sólo 61.6% en Chihuahua, de todas formas mejor que el promedio nacional (56.5%); en rezago grave está 8.1% de los alumnos y en rezago ligero 24.1%. En el caso de las mujeres, se ubica en el grado correspondiente a la edad 67.6%, por encima del promedio nacional (64.4%); en rezago grave está 5.3% de las alumnas y en rezago ligero 18.4%.³⁸⁰

Inasistencia escolar (15 a 17 años)

En 2010, uno de cada cinco habitantes de América Latina y el Caribe eran adolescentes. Estas mujeres y hombres serán protagonistas de las transformaciones sociales, económicas y culturales en los próximos años. Para que esto ocurra, es necesario que puedan ejercer sus derechos –en particular el derecho a la educación– de manera plena y sin ningún tipo de discriminación. Sin embargo hay en México un porcentaje considerable de adolescentes que no puede ejercerlo, ya sea concluyendo su educación básica o avanzando en su trayectoria educativa hacia la educación media superior.

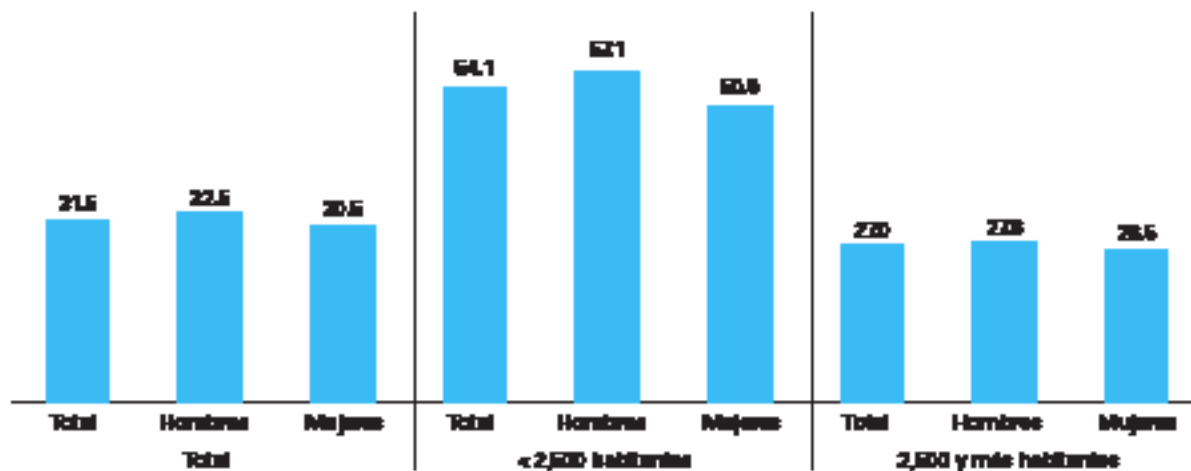
Los hombres tienden a insertarse tempranamente en el mercado laboral y abandonar el sistema educativo por razones económicas derivadas de los escasos ingresos existentes en sus hogares; pero también hay un grupo que deja la escuela porque el sistema educativo y social no se adapta a sus necesidades específicas. La marginación de las adolescentes de la educación también es producto de las necesidades económicas, pero además se vincula con las demandas de cuidado y trabajo doméstico o por embarazo y maternidad, lo que se constituye en un problema social grave, asociado con la reproducción de la pobreza y la falta de acceso efectivo a servicios de



© UNICEF México / Eva Quesada

380 INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP. En: INEE, Panorama educativo de México 2012.

● **Gráfica 4.30.** Porcentaje de población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua, 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

salud sexual y reproductiva apropiados y pertinentes para su edad. Tanto entre hombres como entre mujeres influyen también factores como la falta de expectativas, frustración, desmotivación y la poca relevancia que se le atribuye a la educación como instrumento de movilidad social.³⁸¹

En 2010 había en Chihuahua 61,340 adolescentes de 15 a 17 años (31.5% del total) que no asistían a la escuela: 31,909 hombres (32.5%) y 29,431 mujeres (30.5%).³⁸² La mayor proporción de inasistencia escolar se ubicaba en los municipios de Riva Palacio (83.2%), Batopilas (72.1%), Janos (71.5%), Carichí (64.4%), Cusiuhuirachi (59.8%), Guazapares (59.5%), Uruachi (59.1%), Morelos (58.6%), Maguarichi (57.7%), Guadalupe y Calvo (57.0%) y Urique (57.0%).³⁸³

Los municipios que presentaba el mayor número de adolescentes con inasistencia escolar fueron: Juárez, con 21,201 y 34.6% del total estatal, Chihuahua (9,410), Cuauhtémoc (3,649), Delicias (2,284), Guadalupe y Calvo (2,215), Guachochi (1,704) e Hidalgo del Parral (1,580).³⁸⁴

También en este grupo de edad es notoria la diferencia entre las localidades rurales y urbanas. En las primeras, 54.1% de la población de 15 a 17 años estaba fuera de la escuela (57.1% de hombres y 50.9% de mujeres), el doble que en las localidades urbanas, donde la proporción fue de 27.0% (27.6% hombres y 26.5% mujeres).³⁸⁵ Esta brecha ilustra las graves desventajas que tendrán los y las adolescentes rurales para contar con conocimientos y herramientas que les permitan una inserción en el mercado laboral formal, entre otras restricciones. Para este

indicador, Chihuahua ocupó el segundo lugar con menor matrícula del país, sólo después de Michoacán.

En este nivel educativo también se observa y amplía la brecha que separa a la población indígena de la no indígena. Entre las y los adolescentes indígenas de 15 a 17 años la inasistencia escolar fue 70.8%, más del doble que entre los no indígenas (30.0%).³⁸⁶

Niños y niñas de 15 a 17 años que no asiste a la escuela con educación básica concluida

En Chihuahua, 30,061 (49.0%) de las y los adolescentes de 15 a 17 años que no asisten a la escuela (61,340) ya concluyeron la educación básica, lo que en principio los habilita para incorporarse a la educación media superior. Sin embargo, en este nivel existe un problema de falta de cobertura; el crecimiento de alumnos atendidos en el periodo 2006-2011 sólo fue de 13.4%³⁸⁷ y la atención en localidades de alto y muy alto grado de marginación es significativamente menor respecto al promedio del país.

De ello se infiere la necesidad de invertir más en educación media superior en modalidades adecuadas a la demanda, proporcionando los apoyos económicos que se requieran para la reincorporación a la escuela.

Los incentivos principales para el reingreso de los estudiantes con mayores desventajas son: recibir una beca de apoyo mensual (64.7%), encontrar una institución educativa con un programa de estudios atractivo (27.2%), disponer de horarios más flexibles (27.0%), hallar un programa para estudiantes que trabajan (24.5%), encontrar cursos de capacitación cortos y prácticos (20.5%), tener

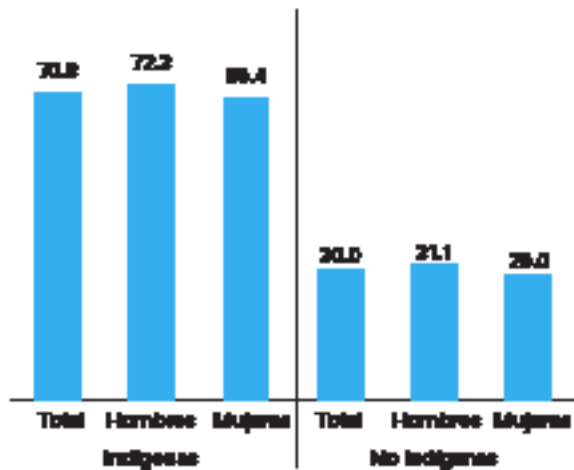
381 Nieves Rico, M., "Adolescentes. Derecho a la educación y al bienestar futuro," CEPAL/UNICEF, 2014.
 382 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.
 383 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 384 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 385 INEGI, *Ibid.*, 2010.

386 INEGI, *Ibid.*, 2010.
 387 INEE, Cifras básicas, Inicio del ciclo escolar 2011-2012.



© UNICEF México / Eva Quesada

- **Gráfica 4.31.** Población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y condición indígena. Chihuahua, 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

quien cuide a sus hijos mientras asiste a clases (10.0%) y ubicar una institución cerca de donde vive (9.8%).³⁸⁸

Niños y niñas de 15 a 17 años sin educación básica concluida (rezago educativo)

La otra mitad (51.0%) de la población de 15 a 17 años con inasistencia escolar, es la que no concluyó la educación básica y en 2010 estaba conformada por 31,279 adolescentes: 55.2% de los hombres (17,612) y 46.4% de las mujeres (13,667).³⁸⁹ Chihuahua fue el séptimo estado del país con mayor proporción de adolescentes de 15 a 17 años que ya no asisten a la escuela y no han concluido la educación básica. Estos adolescentes ya están en rezago educativo y también requieren atención prioritaria.

En las localidades rurales la proporción de rezago educativo aumentó a 69.3% (71.6% en hombres y 66.6% en mujeres), mientras que en las urbanas era de 43.7% (48.3% de hombres y 38.8% de mujeres).³⁹⁰

La mayor proporción de adolescentes en rezago educativo se encontró en los municipios de Riva Palacio (92.0%), Carichí (90.4%), Batopilas (84.8%), Morelos (80.7%), Balleza (79.6%), Guazapares (78.5%), Guachochi (78.0%), Janos (77.9%), Urique (77.4%), Guadalupe y Calvo (72.8%).³⁹¹

388 SEP, Subsecretaría de Educación Media Superior, Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior, 2012, pp. 113-128.

389 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

390 INEGI, *Ibid.*, 2010.

391 INEGI, *Ibid.*, 2010.



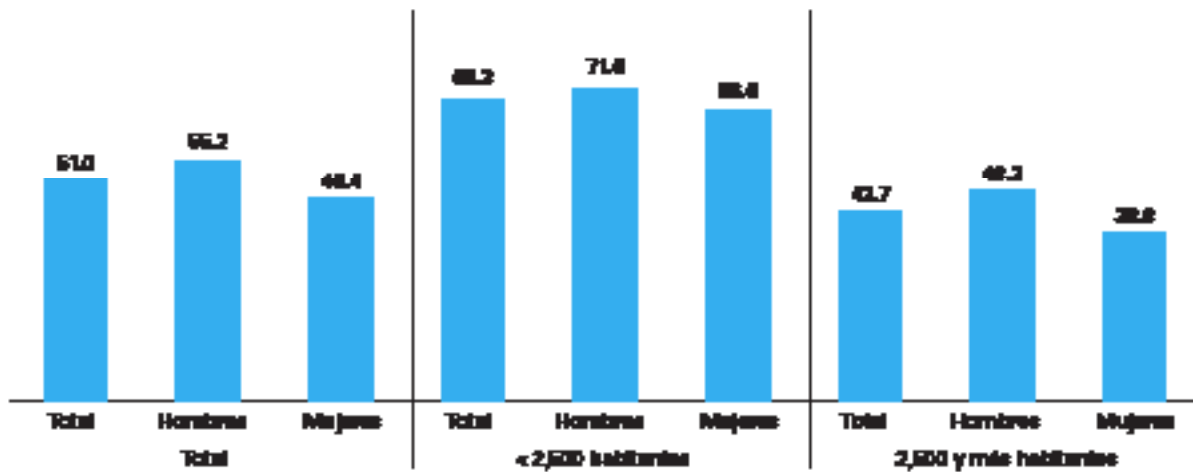
Los municipios con mayor número de adolescentes en rezago educativo en 2010 eran: Juárez (9,756), Chihuahua (3,388), Cuauhtémoc (2,168), Guadalupe y Calvo (1,612) y Guachochi (1,329).³⁹²

La brecha más pronunciada se encuentra nuevamente entre los adolescentes indígenas y los no indígenas. Entre los primeros el rezago educativo alcanzaba 90.9% (92.3% de los hombres y 89.6% de las mujeres),

mientras que entre los segundos fue de 47.2% (51.9% hombres y 42.1% mujeres).³⁹³

En Chihuahua hay un alto porcentaje de población adolescente que no asiste a la escuela. La deserción escolar tiene facetas distintas según el sexo, localidad de residencia, condición indígena y de discapacidad, que requieren ser abordadas de manera específica y apropiada.

● **Gráfica 4.32.** Porcentaje de población 15 a 17 años que no asiste a la escuela y no ha concluido la educación básica, según sexo y tamaño de localidad. Chihuahua. 2010



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

392 INEGI, *Ibid.*, 2010

393 INEGI, *Ibid.*, 2010

49.0% de los adolescentes de Chihuahua, con secundaria concluida ya no asisten a la escuela, sin embargo, podrían acceder a la educación media superior, para lo cual se requiere que la oferta sea suficiente y las opciones disponibles se adecuen a las condiciones de la demanda.

La otra mitad (51.0%) está compuesta por adolescentes que no asisten a la escuela y no han concluido la educación básica, considerada como el piso mínimo para garantizarles un futuro fuera de la condición de pobreza. Se requiere, en consecuencia, que los servicios educativos no escolarizados para jóvenes y adultos se orienten prioritariamente a su atención.

La literatura reciente sobre el tema subraya la necesidad de ampliar la oferta de programas de segunda oportunidad; por ejemplo, programas en modalidades no escolarizadas y programas de entrenamiento que ofrezcan tanto habilidades técnicas específicas que sean requeridas por el mercado laboral como talleres de habilidades para la vida. Muchos adolescentes, especialmente entre la población más pobre y vulnerable, buscan oportunidades menos formales, más flexibles y más atractivas para culminar la secundaria y el bachillerato, cuando quieren combinar la educación con actividades laborales o con la atención de hijos pequeños.³⁹⁴

Discapacidad y asistencia escolar

Las y los adolescentes con discapacidad tienen que estar en el centro mismo de los esfuerzos para construir sociedades incluyentes, y no solamente como beneficiarios, sino también como agentes del cambio. Actualmente una proporción de ellos no goza del derecho a la educación, lo que menoscaba su capacidad para disfrutar de todos sus derechos como ciudadanos, de obtener un empleo decente y de asumir funciones valiosas en y para la sociedad.³⁹⁵

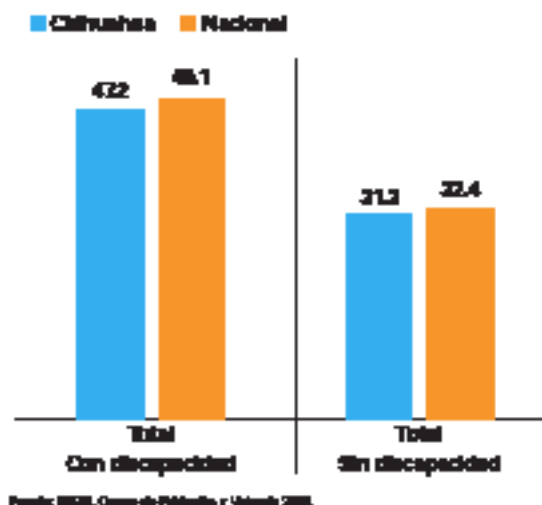
Uno de los primeros problemas que enfrentan es la invisibilidad –origen de gran parte de las privaciones que sufren–, la cual incide negativamente en su derecho a la educación y cuyos efectos acumulativos se arrastran desde la primera infancia y se evidencian en la etapa de la adolescencia.

En Chihuahua, 47.2%, casi la mitad de la población de 15 a 17 años con discapacidad, no asiste a la escuela (ligeramente por debajo del promedio nacional, 49.1%), a diferencia del 31.3% sin discapacidad. Entre los hombres la brecha es más amplia (50.4% cuando tienen una discapacidad y 32.2% cuando no la tienen) que entre las mujeres (43.4% y 30.4%, respectivamente).³⁹⁶

En 2010, debido al efecto acumulativo de la inasistencia entre los 12 y 14 años (8.9%), la deserción en secundaria



● **Gráfica 4.33.** Porcentaje de población de 15 a 17 años que no asiste a la escuela según sexo y condición de discapacidad. Chihuahua y Nacional, 2010



394 Nieves Rico, M., "Adolescentes. Derecho a la educación y al bienestar futuro", CEPAL/UNICEF, 2014.

395 UNICEF, Estado mundial de la infancia 2013, Niñas y niños con discapacidad.

396 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

● **Tabla 4.9.** Principales resultados del Programa para la Evaluación Internacional de estudiantes. Chihuahua y Nacional, 2012

	Chihuahua	Nacional	Lugar en el contexto nacional
Población de 15 años en primaria o fuera de la escuela	31.9	30.4	22
Porcentaje de estudiantes por debajo del nivel de desempeño II en la escala global de matemáticas	46	55	5
Porcentaje de estudiantes por debajo del nivel de desempeño II en la escala global de ciencias	40	47	6
Porcentaje de estudiantes por debajo del nivel de desempeño II en la escala global de lectura	9	14	6

Fuente: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. México, en PISA 2012. 2013.

y la falta de cobertura en educación media superior, en el grupo de 15 a 17 años la inasistencia escolar ascendió a 31.5% (3.5 veces mayor que en el primer grupo de edad). En este segundo grupo, la no asistencia a la escuela se asocia en buena medida con el rezago educativo.

Resultados educativos

Asistir a la escuela no garantiza el derecho a la educación para todos los y las adolescentes, lo que obstaculiza la permanencia en la escuela y el logro de trayectorias educativas exitosas. Así lo demuestra la prueba Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos, PISA 2012, el mejor instrumento para conocer el estado actual de la educación media y media superior en México.³⁹⁷

Becarios de Oportunidades (Prospera)

Como en el caso de los 41,260 becarios activos en primaria y los 30,014 adolescentes de secundaria, los 14,965 becarios de educación media superior en Chihuahua deberían recibir apoyos educativos especiales para asegurar su permanencia y aprendizaje en la escuela. En Oportunidades (Prospera) se encuentra una amplia población de adolescentes, ya seleccionada por sus condiciones de rezago social, que tendría que ser considerada prioritaria en la tarea de combatir las desigualdades educativas.³⁹⁸

Asimismo, Oportunidades (Prospera): puede ser útil para orientar los servicios del Instituto Chihuahuense de Educación para los Adultos hacia los adolescentes de 12 a 17 años que forman parte de las familias incorporadas a ese programa, pero que no asisten a la escuela.³⁹⁹

397 INEE, México en PISA 2012, 2013.

398 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Indicadores de resultados, Segundo bimestre de corresponsabilidad (enero-febrero 2014), "111.1 Porcentaje de becarios de educación básica a los que se les emitieron los apoyos monetarios de becas educativas (trimestral)".

399 Para 2008, de acuerdo con el propio PDHO, sólo estaba integrado al padrón de becarios 59.61% del total de niños, niñas y adolescentes de 8 a 17 años. Actualmente el promedio de becarios por familia es de 1.2, lo que indica que faltaría incorporar a un número importante de niños al padrón de becarios de ese programa. Véase: PDHO. III.4 "Número de niños y/o jóvenes de 8 a 17 años que reciben beca educativa respecto al total de 8 a 17 años incluidos en el padrón activo", 2008.

Derecho a la protección

Las y los adolescentes se encuentran en periodo formativo en los planos físico, intelectual, emocional y moral, por lo que constituyen una oportunidad para el establecimiento de las bases que los llevarán a ser ciudadanos responsables, productivos, solidarios y promotores de la justicia y el estado de derecho. Durante esta etapa puede fortalecerse su papel como agentes activos en sus familias y comunidades si se les proporcionan alternativas educativas, de desarrollo económico, capacitación laboral y, especialmente, de participación activa, informada y relevante en los asuntos que les conciernen.

En esta etapa del ciclo vital se incrementan los riesgos a la violencia y a la explotación; las y los adolescentes son quienes más expuestos están a trabajar en condiciones peligrosas y a ser explotados por grupos delictivos. Otros sufren la negación de su derecho a la protección por parte de sistemas judiciales inadecuados o a causa de normas sociales y culturales que toleran la explotación y el abuso de niñas, niños y adolescentes, y dejan estos delitos en la impunidad.⁴⁰⁰

Trabajo infantil

De acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil (MTI 2013), en Chihuahua había 22,758 adolescentes de 14 a 17 años que trabajaban, y la tasa de ocupación era de 8.1%, frente a la tasa promedio del país (20.3%), colocando a Chihuahua como el estado con menor ocupación en este grupo de edad.⁴⁰¹

Otros datos del MTI 2013 para el conjunto de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, ofrecen una imagen más amplia del trabajo infantil en México y sus entidades federativas.⁴⁰²

400 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2011: la adolescencia una época de oportunidades. 2011.

401 INEGI, Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2013, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Documento metodológico, 2013. Para la interpretación del MTI 2013 hay que considerar que, como se establece en su documento metodológico, este tipo de encuestas en hogares, por su propio diseño, dejan fuera del estudio a los niños que viven en la calle, a los involucrados en actividades ilícitas y a los trabajadores migrantes.

402 La información no siempre es representativa a escala estatal, lo cual será indicado en notas de pie de página.



© UNICEF México / Andrés Ramírez

En el caso de Chihuahua, pese a su relativamente buena posición en la tasa de ocupación de 5 a 17 y de 14 a 17 años, se sitúa en la posición 32 en cuanto a proporción de niñas, niños y adolescentes ocupados que no asisten a la escuela (73.9% frente a 36.0% nacional), y en el lugar 31 entre las entidades del país en lo correspondiente a la proporción que trabaja 35 horas o más a la semana (43.1% frente a 29.3% nacional).⁴⁰³

Los datos del estado respaldan las conclusiones del INEE, donde se señala que niñas y niños que trabajan jornadas extensas (20 horas o más por semana) forman una de las subpoblaciones que se encuentra en mayor riesgo de no completar su escolarización obligatoria.⁴⁰⁴

Una cuestión relevante es la realización de quehaceres domésticos y su impacto en la asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes. En el caso de Chihuahua, 583,861 niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años desempeñan esos quehaceres; y aunque la proporción de mujeres (52.5%) es ligeramente más alta que la de hombres (47.5%), su impacto en la asistencia escolar es mayor: 7.7% de las mujeres que los realizan en Chihuahua no asisten a la escuela, frente a 7.3% en el caso de los hombres.⁴⁰⁵

Respecto de la población infantil y adolescente que no recibe remuneración por su trabajo, en esa situación se ubica 41.8% en Chihuahua, frente a 45.9% del promedio nacional.⁴⁰⁶

La proporción de no asistencia a la escuela asociada con el trabajo adolescente es mayor en Chihuahua que para el promedio nacional en todos los grupos (total, rural, urbano, hombres y mujeres), y el estado ocupa los lugares 30 y 26 para hombres y mujeres, respectivamente, con relación a las entidades del país.

Aunque la reciente reforma a la fracción III del apartado A del artículo 123 de la Constitución, eleva de 14 a 15 años la edad para que niñas, niños y adolescentes puedan empezar a trabajar –aprobada también por el Congreso de Chihuahua–, la información sobre la población infantil y adolescente que labora antes de esa edad no está disponible actualmente. El MTI 2013 estimó en 5,379 el número de niñas y niños de 5 a 13 años que trabajan y el Censo 2010 informó sobre 6,918 adolescentes de 12 a 14 años económicamente activos en Chihuahua.

403 INEGI, Módulo de Trabajo Infantil 2013, Tabulados básicos.

404 INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014.

405 Este dato debe tomarse con reservas, ya que para el mismo el INEGI indica que el coeficiente de variación es mayor a 15% y menor a 25%.

406 Esta estimación también debe interpretarse con cautela, ya que el coeficiente de variación fue mayor a 25%.



© UNICEF México / Eva Quesada

Migración

Alrededor de la migración pueden identificarse distintos grupos de niñas, niños y adolescentes afectados, especialmente notables en estados que –como Chihuahua– comparten frontera con los Estados Unidos y por lo tanto son lugares de origen pero también de tránsito y destino de migrantes.

Un grupo está constituido por las niñas, niños y adolescentes que permanecen en sus lugares de origen mientras sus padres, madres o ambos migran.

Otro grupo es el conformado por niñas, niños y adolescentes que migran a los Estados Unidos. El incremento se ha atribuido, entre otros factores, al aumento de la migración femenina, y a un mayor índice de abandono de los hombres migrantes que interrumpen la comunicación con sus familiares (esposas e hijos) y el envío de remesas.⁴⁰⁷ Hasta hace algunos años, la principal forma

de migración de los niños era familiar, ya sea que viajaran con alguno de los padres, o bien porque alguno de ellos ya se encontrara en Estados Unidos y los “mandara traer”;⁴⁰⁸ pese a los peligros que enfrentan, principalmente al viajar solos o con “coyotes”.

Un efecto llamativo de la experiencia migratoria en las familias tiene lugar en el ámbito de las expectativas educativas. Al respecto, un estudio elaborado entre jóvenes de 12 a 16 años⁴⁰⁹ documentó que alrededor de 6% de los adolescentes mexicanos estaba expuesto a la migración internacional de alguna forma;⁴¹⁰ 30% vivía en municipios de intensidad migratoria media, alta o muy alta; había mayor abandono escolar entre los adolescentes más expuestos a la migración internacional, y vivir en un municipio de muy alta migración incrementaba la probabilidad de no asistir a la escuela en 78% entre los hombres y 65% entre las mujeres.

407 Valdéz Gardea, Gloria (2007), “Geografías rurales olvidadas, menores migrantes en tránsito por el corredor Altar-El Sásabe, expresión moderna del proceso globalizador”, en: Méndez Sáinz, Eloy (coord.), *Arquitecturas de la globalización*, Hermosillo, Universidad de Sonora, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de Madrid, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Mora-Cantúa.

408 López Castro, Gustavo (1999), “La educación en la experiencia migratoria de niños migrantes”, en Mummert, Gail (ed.), *Fronteras fragmentadas*, Zamora, El Colegio de Michoacán, Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán, pp. 359-374.

409 López Castro, *Ibid.*, 1999.

410 Ya sea porque su hogar recibía remesas o porque alguno de sus integrantes había vivido o trabajado en Estados Unidos en los últimos cinco años.

● **Tabla 4.10.** Indicadores básicos de la población de 5 a 17 años. Chihuahua y Nacional, 2013, cuarto trimestre

	Tasa de ocupación ¹	Tasa de inasistencia escolar ¹	Tasa de ocupados que no asisten a la escuela ²	Tasa de ocupados que trabajan 35 horas o más a la semana ²	Tasa de quehaceres domésticos que no asisten a la escuela ³	Tasa de hogares con niños o niñas de 5 a 17 años ocupados ⁴
Chihuahua	3.1	6.6	73.9	43.1	7.5	4.6
Nacional	8.6	7.2	36.0	29.3	8.0	12.7
Lugar de Chihuahua entre las entidades federativas	1	16	32	31	16	1

Fuente: INEGI. Módulo de Trabajo Infantil 2013. Tabulados básicos. Precisiones estadísticas. 2014.

¹ Tasa calculada respecto a la población de 5 a 17 años.

² Tasa calculada respecto a la población ocupada de 5 a 17 años.

³ Tasa calculada respecto a la población de 5 a 17 años en quehaceres domésticos.

⁴ Tasa calculada respecto al total de hogares con niños y niñas de 5 a 17 años.

Para "tasa de hogares con niños y niñas de 5 a 17 años ocupados", el coeficiente de variación es mayor a 15% y menor a 25%.

Es necesario ampliar la información sobre las distintas facetas e impactos en la migración en la infancia y adolescencia, ya que la mayor parte de los estudios no han sido actualizados o sólo estudian el fenómeno en muestras pequeñas que impiden conocer los impactos diferenciados de la migración en diferentes entidades y entornos. A continuación se sintetiza la información más reciente disponible para Chihuahua.

Adolescentes migrantes no acompañados

En cuanto a los migrantes originarios del estado de Chihuahua, en 2010 ocurrieron 904 eventos de repatriación de adolescentes de 12 a 17 años (779 hombres y 125 mujeres), de los cuales 88.5% no estaba acompañado. Aunque se han reducido este tipo de eventos entre ese año y 2013 –cuando se reportaron 530 casos (496 hombres y 34 mujeres)– la proporción de no acompañados se elevó en este último año a 92.8%.⁴¹¹

De los 604 niños, niñas y adolescentes migrantes originarios de Chihuahua atendidos en 2011 por la red de módulos y albergues de tránsito a lo largo de la frontera con Estados Unidos, 89.4% fue captado en ciudades fronterizas de este mismo estado (88.1% hombres y 11.9% mujeres). Respecto al municipio de origen, 69.9% procedía de Juárez, 11.9% de Ojinaga y 6.5% de Chihuahua.⁴¹²

Según esta misma fuente, 91.9% de los migrantes repatriados no acompañados originarios de Chihuahua tenía de 13 a 17 años; y el tiempo promedio de estancia en los albergues de la red fue de menos de un día en 69.9% de los casos, de un día en 18.0%, y de dos o más días en 12.1%. Con respecto al parentesco de la persona

que los recogió del albergue, 59.3% fue entregado a su madre, 11.6% a su padre, 8.1% a su tío y 6.0% a sus hermanos.⁴¹³

De acuerdo con la evidencia documentada sobre los desafíos que enfrenta la repatriación segura de los adolescentes no acompañados, urge que el gobierno de Chihuahua desarrolle protocolos que garanticen la reinserción segura a sus familias y localidades de origen, cuando ello no atente contra su protección (por ejemplo al tratarse de familias o entornos violentos). También es necesario que realice un monitoreo de su situación, lo que implica el establecimiento de un sistema de información puntual e individualizado que permita ejecutar políticas que ayuden a las familias a retenerlos en sus localidades, garantizar su protección, lograr que permanezcan en la escuela o que encuentren alternativas de capacitación e inserción laboral adecuadas.

Otra faceta de la migración de niños, niñas y adolescentes que tiene un efecto particular en Chihuahua se relaciona con la migración extranjera en tránsito hacia los Estados Unidos. Durante el periodo enero-agosto de 2014, a través de Ciudad Juárez y Ojinaga fueron presentados ante la autoridad migratoria 246 niñas, niños y adolescentes migrantes procedentes principalmente de Guatemala (63.0%), Honduras (28.9%) y El Salvador (4.1%). De ellos, 51.6% tenía entre 12 y 17 años (73.2% viajaba sin compañía) y el resto era menor a 12 años.⁴¹⁴

También constituye una fuente de información sobre niñas, niños y adolescentes repatriados el DIF Nacional, que posee datos de la Red de Módulos y Albergues de

411 Secretaría de Gobernación, Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria, SEGOB, con base en información registrada en los puntos oficiales de repatriación del INM.

412 DIF Nacional, Estrategia de Prevención y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes y Repatriados no acompañados, Anuario estadístico 2011.

413 DIF, *Ibid.*, 2011

414 Secretaría de Gobernación, Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria, SEGOB, con base en información registrada en los puntos oficiales de repatriación del INM. No se cuenta con información de años previos, ya que este reporte estadístico que informa sobre niñas, niños y adolescentes extranjeros presentados ante las autoridades migratorias es publicado por primera vez con desagregación de estado y estación fronteriza.

- **Gráfica 4.34.** Porcentaje de niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados atendidos en la Red de Módulos v Albercaues de Tránsito del Sistema DIF en Chihuahua, respecto al total nacional



Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, aunque sólo disponibles hasta 2011.⁴¹⁵ Mientras hubo un número creciente de repatriados atendidos por dicha red a través de Chihuahua entre 2001 (397) y 2007 (3,226), a partir de este último año se registró una reducción importante hasta 2011 (943), siguiendo la tendencia nacional, que en el primer periodo tuvo un incremento de 2,620 a 21,366 y luego un descenso a 15,001 en 2011.

Para el último año reportado por el DIF Nacional, 92.2% de quienes fueron atendidos por la Red en Chihuahua tenían entre 12 y 17 años y 97.3% eran mexicanos. Sólo se refiere la atención de 25 niñas, niños y adolescentes (2.7%) procedentes de Guatemala (48.0%), Estados Unidos (24.0%), Honduras (12.0%), El Salvador (12.0%) y Ecuador (4%).⁴¹⁶

Adolescentes en conflicto con la ley

En 2012 había 343 adolescentes reclusos en centros de tratamiento o internamiento en el estado de Chihuahua (3.2% del total nacional). 95.3% era de primer ingreso (315 hombres y 12 mujeres); 4.7% catalogado como reincidente (14 hombres y 2 mujeres); 37.6% internado por robo de vehículo, 8.5% por homicidio, 7.6% por robo a casa habitación, 6.7% por robo a negocio y 5.4% por lesiones. En estos delitos se concentraba 65.7% del total de internamientos.⁴¹⁷

En 2012 las principales causas de internamiento de los adolescentes hombres fueron: 36.7% robo de vehículo, 8.2% homicidio, 7.6% robo a casa habitación, 6.7% robo a negocio, 5.9% otros delitos del fuero común y 5.3% otro tipo de robos. En el caso de las mujeres adolescentes internadas, los delitos fueron robo de vehículo (26.7%), diversos delitos del fuero común (20.0%), lesiones (13.3%), homicidios (6.7%), delitos que atentan contra la vida y la integridad corporal (6.7%), privación de la libertad (6.7%), daño a la propiedad (6.7%) y narcomeleudo (6.7%).⁴¹⁸

La escolaridad de los adolescentes de 14 a 18 años registrados en los centros de tratamiento o internamiento es la siguiente: primaria 55.78%, secundaria 32.93% y bachillerato 9.49%.⁴¹⁹

Con respecto al tratamiento externo, en 2012 fueron sujetos a estas medidas 359 adolescentes en Chihuahua (243 hombres y 16 mujeres). Las principales conductas por las que se les derivó al sistema de justicia especializado fueron: robo de vehículo (18.8%), robo a casa habitación (18.8%), robo a negocio (18.8%) y lesiones (12.5%).⁴²⁰

Es importante que niñas, niños y adolescentes involucrados en actividades delictivas sean también reconocidos como víctimas de delito cuando las infracciones hayan sido cometidas bajo la inducción de adultos, y que las autoridades ministeriales y judiciales realicen todas aquellas acciones que estén a su alcance para salvaguardar la seguridad y restitución de sus derechos.⁴²¹

415 Red de Módulos y Albergues de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, en: DIF Nacional, Anuario Estadístico 2011.

416 Red de Módulos y Albergues de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, en: DIF Nacional, Anuario Estadístico 2011.

417 INEGI, Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia, Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2013, Módulo 3: Sistema Penitenciario.

418 INEGI, Ibid., 2013

419 INEGI, Ibid., 2013

420 INEGI, Ibid., 2013

421 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes, 2014.



El artículo 34 de la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada prescribe la obligación de las autoridades de “prestar apoyo y protección” a víctimas y testigos, y el artículo 1º del Código Federal de Procedimientos Penales instruye sobre la protección del interés superior del niño, en tanto el artículo 2º establece que el ministerio público debe solicitar protección de la víctima en caso de riesgo para su vida.

Es particularmente preocupante que en Chihuahua, entre 2009 y 2012,⁴²² sólo hayan sido procesadas 53 personas por el delito de corrupción de niños y niñas.⁴²³

La violencia hacia adolescentes

La protección de niñas, niños y adolescentes contra toda forma de violencia es un derecho fundamental garantizado por la Convención sobre los Derechos del Niño y otros tratados y normas internacionales de derechos humanos. Aparte de sus consecuencias trágicas para los individuos y familias, esta violencia implica graves

costos económicos y sociales debidos tanto al desperdicio de potencial como a la reducción de la capacidad productiva.⁴²⁴

Se ha registrado un aumento considerable en la frecuencia con que la población, especialmente adolescente y joven, reporta haber sufrido consecuencias de la violencia. Por cada homicidio juvenil hay alrededor de 20 a 40 víctimas que reciben tratamiento en hospitales. Sin embargo, de acuerdo con los datos recabados en 2012 en México, sólo 12.6% de quienes fueron víctimas de violencia interpersonal recibió atención por parte de personal de salud.⁴²⁵

En el país, en 2011, 30% de las mujeres de 15 a 17 años refirió experiencias de violencia física (3%), emocional (28%), económica (4%) o sexual (2%) por parte de su pareja.⁴²⁶

422 INEGI, Estadísticas judiciales en materia penal.

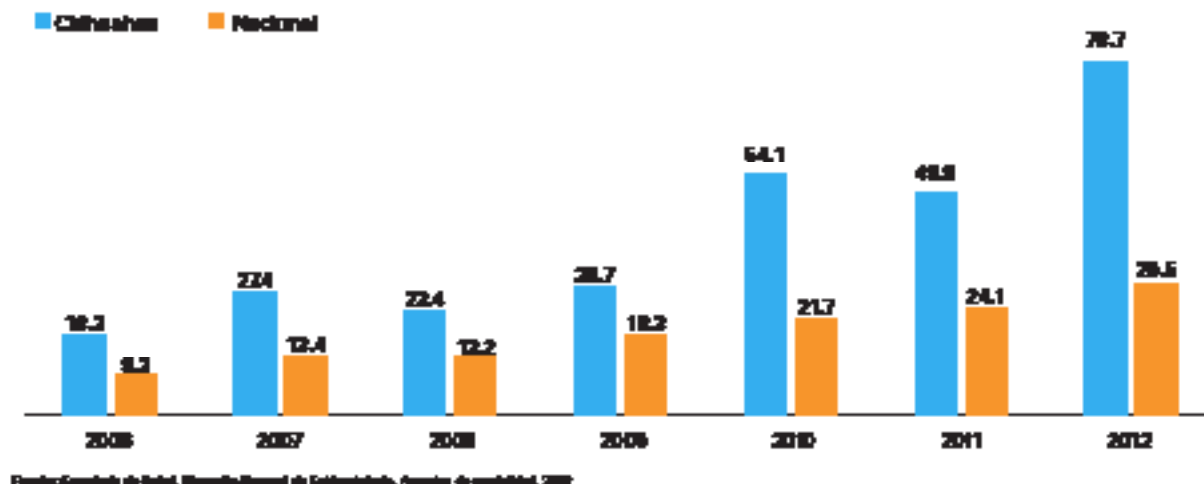
423 “Comete el delito de corrupción quien obligue, induzca, facilite o procure a una o varias personas menores de 18 años de edad [all] consumo habitual de bebidas alcohólicas; consumo de sustancias tóxicas o (...) narcóticos, mendacidad con fines de explotación, comisión de algún delito, formar parte de una asociación delictuosa, y realizar actos de exhibicionismo corporal o sexuales simulados o no (...). Código Penal Federal, Artículo 201. Por su parte, la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada lo define como el delito cometido por quien involucra a personas menores de 18 años en: pornografía; turismo sexual; y tráfico de personas.

424 UNICEF, *Ocultos a plena luz*, Un análisis estadístico de la violencia hacia los niños septiembre, 2014.

425 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Población joven y violencia interpersonal: reducción de la vulnerabilidad y opciones de futuro, 2013.

426 INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011): Panorama de violencia contra las mujeres en Estados Unidos Mexicanos, en: UNICEF, *Hidden in plain sight*. A statistical analysis of violence against children, 2014.

- **Gráfica 4.35.** Incidencia de violencia intrafamiliar hacia niños y niñas de 10 a 14 años. Chihuahua y Nacional. 2006-2012



Violencia intrafamiliar⁴²⁷

La violencia intrafamiliar ha crecido en el estado, tanto hacia niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años como en adolescentes y jóvenes de 15 a 19, siempre en una proporción superior a la registrada para el conjunto del país.

En 2012 se presentó en Chihuahua una incidencia de violencia intrafamiliar⁴²⁸ hacia niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años de 78.7, un incremento de 329.2% con respecto a la tasa de 18.3 registrada en 2006. En el ámbito nacional, la incidencia de violencia pasó de 9.3 en ese rango de edad a 29.5, lo que representó un crecimiento de 216.8%.⁴²⁹

Para ambos grupos (10 a 14 y 15 a 19 años) Chihuahua ocupó la posición 29 entre las entidades federativas; es decir, fue el cuarto estado con mayor incidencia de violencia familiar en el país.

Violencia en la escuela y la comunidad

En 2008, 32.4% de los escolares de secundaria en Chihuahua fue agredido física o verbalmente en la escuela, por encima del promedio nacional de 25.3%.⁴³⁰ En 2012, 31,800 adolescentes de 10 a 19 años sufrieron algún

robo, agresión o violencia en el estado; y entre 2006 y 2012 casi se triplicó la proporción de adolescentes que refirieron la ocurrencia de estos eventos. La mayoría de las agresiones en 2012 –16,600– ocurrieron en la vía pública (40.0%); en la escuela se produjeron 13,400 (32.2%), y las ocurridas en el hogar fueron 3 mil (7.3%).⁴³¹

Muerte violenta

En la entidad, las principales causas de defunción entre adolescentes de 12 a 17 años fueron, en 2012, los homicidios, los accidentes de vehículo automotor y los suicidios.⁴³² El mismo año, la tasa de suicidios⁴³³ entre adolescentes de la edad mencionada fue de 4.4, similar al promedio nacional de 4.5. En el caso de los hombres fue de 5.8 (mayor que la nacional de 5.5) y en el de mujeres 3.0 (menor que la del país, de 3.5).⁴³⁴

Homicidios

A partir de 2008 en México, y particularmente en Chihuahua, se revirtió la tendencia a la reducción en la tasa de homicidios de adolescentes observada a partir de 1990.⁴³⁵ El punto más alto se produjo en 2010, cuando dicha tasa alcanzó 75.4 (121.7 entre hombres y 27.0 entre mujeres), nueve veces el índice nacional. A partir de 2011, en el estado la tasa de homicidios de adolescentes de 12 a 17 años ha disminuido de manera notoria: 56.6% de reducción en 2012 respecto a 2010, mientras que en el país hubo –para el mismo periodo– un crecimiento de 15.8%.⁴³⁶

427 La violencia familiar se define como el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad o la condición física–, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud, Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Para las unidades médicas de atención ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, los probables casos nuevos de violencia familiar son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud, Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

428 Número de agresiones por parte del padre, la madre o la pareja por cada 100 mil habitantes, de acuerdo con los códigos Y070 y Y071 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

429 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad, 2013.

430 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008.

431 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

432 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012.

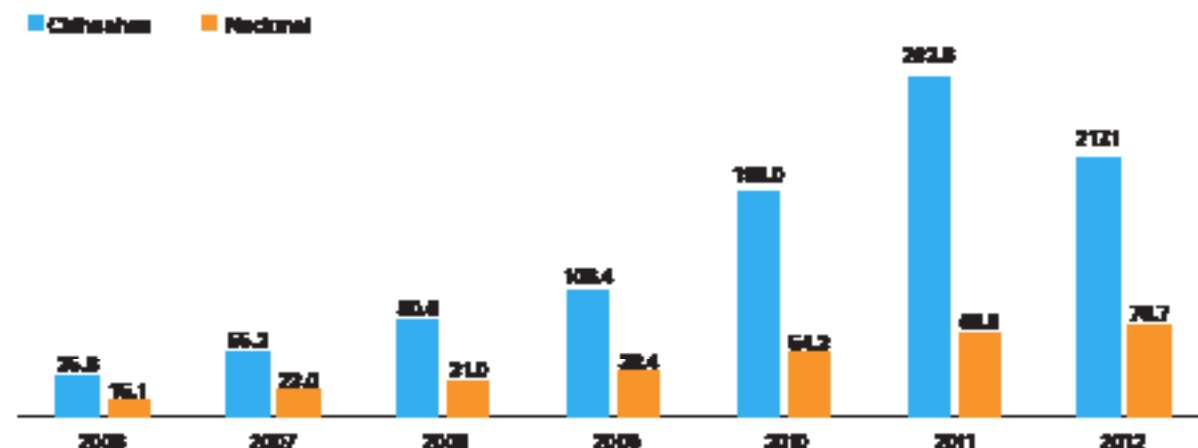
433 Número de defunciones a causa de lesiones autoinflingidas intencionalmente, por 100 mil habitantes.

434 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud.

435 González-Pérez, G.J. et al., Homicidios de adolescentes en México, 1979–2005: evolución y variaciones socio-geográficas, Papeles de Población, vol. 15, n° 62, 2009.

436 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012. Para el cálculo de tasas se utilizaron las proyecciones de población de CONAPO 2010-2050 y 2005-2030.

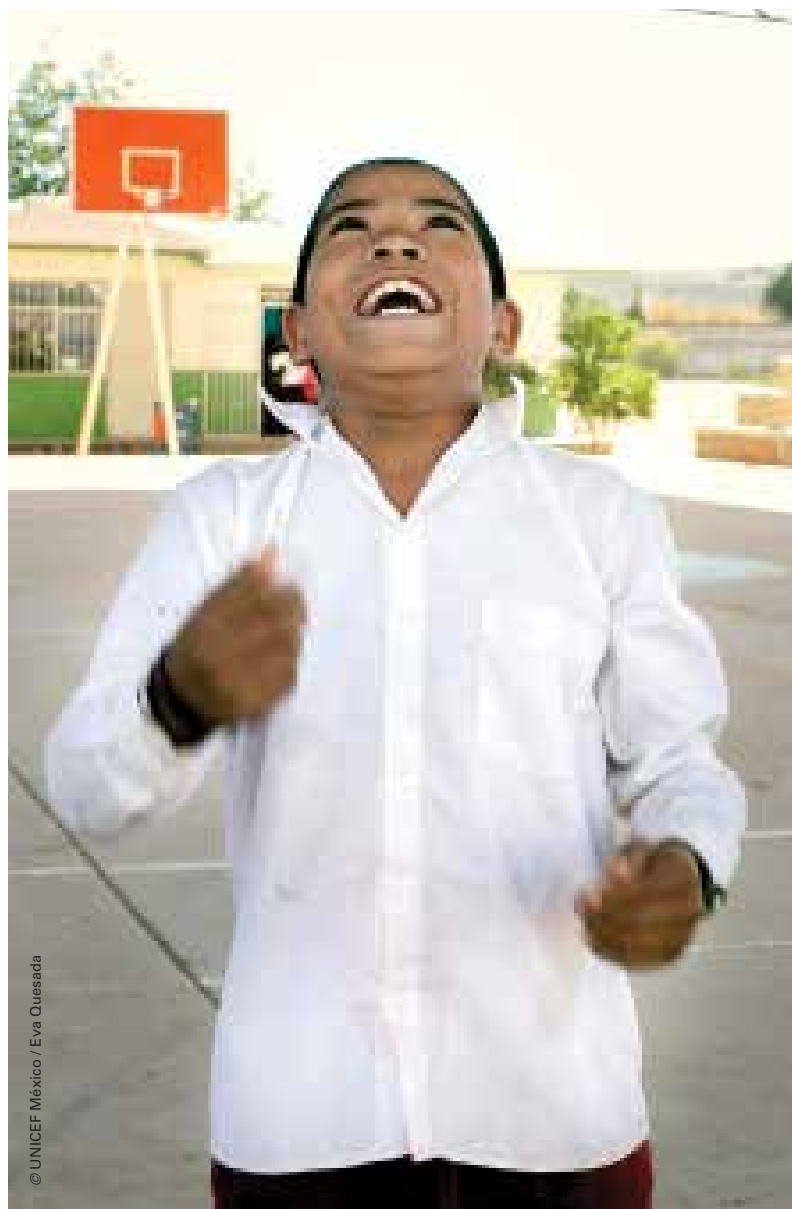
● **Gráfica 4.36.** Incidencia de violencia intrafamiliar hacia adolescentes de 15 a 19 años. Chihuahua y Nacional, 2006-2012



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuario de estadística, 2012

Pese a esa tendencia favorable, hay que considerar el punto de partida tan alto de esa disminución, y que esta tasa en Chihuahua (32.7) en 2012 todavía era 3.4 veces la tasa nacional (9.6). En el caso de los hombres pasó de 121.7 a 53.4 entre 2010 y 2012 (una reducción de 56.2%) y con respecto a las mujeres pasó de 27.0 a 11.5 (una disminución de 57.4%).

Durante 2010, año con la mayor tasa de homicidios de adolescentes en Chihuahua, en el estado ocurrieron 298 homicidios de adolescentes de 12 a 17 años. La mayor proporción de estos se registró en los municipios de Juárez (62.4%), Chihuahua (13.4%), Hidalgo del Parral (2.7%) y Urique (2.7%).⁴³⁷



437 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012.



La violencia contra los
niños, las niñas y los
adolescentes en Chihuahua

Capítulo 5



En los últimos años Chihuahua ha estado inmerso en un proceso de violencia que ha comenzado a disminuir, pero sigue enfrentando retos en los que la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes forman parte de las soluciones necesarias en entornos urbanos como los que presentan Juárez y Chihuahua.

En estas dos ciudades, la pobreza, la falta de equidad, la carencia de servicios básicos como el agua potable y la atención de la salud o la educación, en ocasiones más graves que en las zonas rurales, pueden ser generadoras de violencia.⁴³⁸

De acuerdo con expertos⁴³⁹ la crisis de violencia en Chihuahua, que llegó a su punto más alto en 2010, se ha debido a una compleja combinación de factores. Entre ellos:

1. Un modelo de desarrollo articulado principalmente sobre la industria maquiladora, que condujo al crecimiento explosivo y desordenado de ciudades como Juárez,⁴⁴⁰ y que además resultó muy vulnerable a la crisis económica en Estados Unidos.

438 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2012. Niños y niñas en un mundo urbano, 2012.
439 Se retoman principalmente los planteamientos de Aziz, Alberto, "Violencias en el norte de México: el caso de Ciudad Juárez", México, CIESAS, 2014, y Barraza, Laurencio (coord.) (2009): "Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervención en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región norte. El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua", Comisión Nacional para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres, Secretaría de Gobernación.

440 "La ciudad tuvo un crecimiento explosivo del empleo entre 1979 y 1994. En sólo 15 años se pasó de 36 mil empleos a 130 mil y en los siguientes seis años se dobló esa cifra hasta alcanzar los 260 mil empleos. Ninguna ciudad aguanta, por supuesto, estos ritmos de crecimiento, de migración y de servicios urbanos. Se creó una ciudad con graves déficits urbanos", Alberto Aziz, op. cit, p.147.

2. Un crecimiento –producto de lo anterior– que desatendió problemas de infraestructura urbana, así como de falta de cobertura en los servicios de educación y salud para las familias y sus hijos, donde el empleo de mano de obra barata y femenina cambió la estructura de la familia sin compensar el abandono de las tareas que tradicionalmente realizaban las mujeres.
3. El incremento de las tensiones entre los grupos del crimen organizado en Juárez.
4. La frontera con Estados Unidos alienta el intercambio comercial, así como el tráfico de mercancías ilegales (drogas hacia el norte y armas hacia el sur), y un intenso flujo migratorio.

En este capítulo se hará referencia a los aspectos 2) y 3). Para abordar esta compleja problemática se toma como base el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas, elaborado por Paulo Sérgio Pinheiro⁴⁴¹ y el “modelo ecológico”,⁴⁴² con el propósito de comprender la naturaleza multicausal de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes. Este modelo, en tanto herramienta analítica, “reconoce que existe una gama amplia y compleja de factores que aumentan el riesgo de violencia y ayudan a perpetuarla o, alternativamente, pueden proteger contra ella (...) identifica la historia personal y las características de la víctima o autor, su familia, el contexto social inmediato (a menudo denominados factores comunitarios) y las características de la sociedad en su conjunto”.

No se dispone de toda la información requerida, pero por lo menos pueden señalarse algunos factores de riesgo a nivel social, comunitario y familiar, algunos de los cuales se abordan en este reporte y aquí se colocan bajo esa perspectiva. Entre los factores sociales se considera, como punto de partida, la información que arroja la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010 para la zona metropolitana de Ciudad Juárez y la muerte violenta en el estado como factor de pérdida de la esperanza de vida. En los factores comunitarios se abordan las condiciones de pobreza y de servicios básicos en la vivienda, el problema de la exclusión educativa y la violencia en la escuela, así como la falta de acceso a derechohabencia de servicios de salud. Finalmente, entre los factores relacionados con las niñas, niños, adolescentes y sus familias, se revisa el problema de la violencia intrafamiliar.

Se examina, además, la problemática de la violencia teniendo como referente a las ciudades de Juárez y Chihuahua –aunque no únicamente–, en tanto realidades urbanas que concentran un importante número de niñas,



niños y adolescentes que no están ejerciendo sus derechos y son víctimas de violencia.

Factores sociales

La violencia no surge de un día para otro; es una construcción social. En este sentido, la discriminación o el maltrato a las mujeres podría abordarse o entenderse como parte de la compleja relación entre cultura y violencia, “donde el sistema social, la educación y la familia establecen interacciones para producir violencia (...), por ejemplo, la discriminación o el maltrato a las mujeres en una sociedad con altos niveles de machismo.”⁴⁴³

El cuestionario de adultos de la ENADIS 2010 arroja información que permite conocer algunos aspectos sobre discriminación, violencia comunitaria, familiar, en la escuela y hacia los niños, en Ciudad Juárez y sus

441 Pinheiro, Paulo Sergio, OACNUDH/UNICEF/OMS, Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas, 2011.

442 Con base en Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, OMS, 2002.

443 “Para Michael Wieviorka –dice Alberto Aziz–, además de la cultura en las ciencias sociales hay al menos otras dos formas clásicas para entender el problema. Una, la más elemental, se refiere a la violencia ‘como conducta de crisis, producto de una frustración y/o agresividad’. Otra es como acción instrumental, dentro o fuera del sistema político, ‘con el fin de conseguir un objetivo y con la perspectiva de que no es cualquier recurso, porque modifica las cosas; en este caso sería la guerra entre cárteles y la estrategia del Estado para combatir a este grupo’; Aziz, Alberto, ‘Violencias en el norte de México: el caso de Ciudad Juárez’ México, CIESAS, 2012. p. 146.



diferencias respecto a las zonas metropolitanas (ZM) de Tapachula, Tijuana, Comarca Lagunera, Guadalajara y Monterrey.⁴⁴⁴

Si se considera que Juárez concentra a 37.9% de la población de 12 a 17 años de Chihuahua y a 45.3% de la población urbana estatal en ese grupo de edad, esta información de la ENADIS 2010 puede servir como orientación sobre la percepción que tienen los adultos y los adolescentes acerca del respeto a sus derechos, principalmente en las zonas urbanas.

En el cuestionario a adultos se advierte una clara discriminación a la mujer. A la pregunta "¿Qué tanto se justifica pegarle a una mujer?", en Juárez "mucho" y "algo" respondió 11.8% (40.7% más que el 7.0% promedio de las ZM). Asimismo, 16.8% respondió "muy de acuerdo" y "de acuerdo" a la afirmación de que "muchas mujeres son violadas porque provocan a los hombres", proporción 16.1% mayor que el 14.1% registrado en las ZM.

Así puede entenderse que 6.0% reporte que "ha tenido algún problema de violencia familiar" (65.3% más que

el 2.1% para las Zonas Metropolitanas (ZM). También, 83.0% está de acuerdo en que "el gobierno debería intervenir cuando un marido maltrata a su mujer", proporción mayor que el 72.7% obtenido en las ZM.

Al enunciado "hacen burla de usted o bromas intentando ridiculizar su forma de hablar, de andar, etcétera" respondieron que sí lo hacían 4.6% de las personas en Juárez, 40.6% más que en el conjunto de las ZM (2.7%).

Asimismo, 69.5% considera "mucho" y "algo" que en México se insulta "a las personas en la calle por su color de piel" (19.1% más que el 56.2% en las ZM). Sólo 7.0% justifica esta actitud (21.4% menor al 8.5% obtenido en las ZM).

Hay una presencia importante de violencia en la comunidad y en la escuela: 9.9% ha sido atacado o amenazado con violencia en la calle, 59.9% más que el 4.0% en las ZM. Asimismo, 5.1% refiere que "tuvo un problema de violencia en la escuela", 67.4% más que el 1.7% que se reporta para las ZM.

La muerte violenta

La esperanza de vida en Chihuahua para 2014 es menor que el promedio nacional: 72.3 años frente a 74.7 en el país. Esto implica, en el caso de los hombres, 68.7 años en Chihuahua frente a 72.1 a escala nacional, y 76.0 frente a 77.5 para el caso de las mujeres.

Entre 1990 y 1999 el estado mantuvo un ritmo consistente de ganancia en años de vida para su población. Pero entre 1999 y 2012 los hombres perdieron 3.20 años (-4.40 debido a causas externas) y las mujeres ganaron sólo 0.44 años (-0.61 debido a causas externas), mientras en el país la esperanza de vida aumentó 1.07 y 1.21, respectivamente. En el caso de los niños, niñas y adolescentes esta pérdida ocurrió principalmente en los grupos de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

Entre 1999 y 2012 la pérdida de esperanza de vida en hombres fue de -0.15, explicada principalmente por causas externas de muerte (-0.12). Para las mujeres, en el mismo periodo, la pérdida fue de -0.14, y aunque no tuvo el mismo peso que en hombres, la pérdida de esperanza de vida por tales causas fue de -0.06.

En el grupo de 15 a 19 años la pérdida de esperanza de vida para los hombres fue mayor respecto al grupo de 10 a 14 años: -0.87 años, -0.75 por causas externas de muerte. En el caso de las mujeres el índice fue -0.21, también mayor que en el anterior grupo de edad, y con mayor incidencia de las causas externas de muerte: -0.12 (-0.15 en hombres y -0.14 en mujeres) y en el de 15 a 19 (-0.87 en hombres y -0.21 en mujeres).

Es notable la pérdida de años de esperanza de vida por causas externas de muerte en Chihuahua, tanto en hombres como (en menor proporción) en mujeres, y el impacto de dicha pérdida entre niños, niñas y adolescentes.

444 CONAPRED, Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (ENADIS 2010).



© UNICEF México / Eva Quesada

Aun cuando se ha expuesto el peso de la muerte violenta en las defunciones de los distintos grupos de edad, la incidencia que tienen los homicidios entre la población de 0 a 17 años:

0 a 5 años. En 2012 la tasa de defunciones por homicidio fue 3.8 por cada 100 mil habitantes menores de 5 años (nacional, 1.6). En hombres fue 3.7 (nacional, 1.8), en tanto que en mujeres alcanzó 3.9 (nacional, 1.4).⁴⁴⁵

6 a 11 años. La tasa de homicidios de niños y niñas de esta edad pasó de 4.3 en 2010 a 3.3 en 2012, una reducción de 23.26% en el periodo; sin embargo, en ese último año todavía quintuplica la tasa nacional (3.3 frente a 0.7).⁴⁴⁶

12 a 17 años. Los homicidios de adolescentes llegaron a su punto más alto en 2010, con una tasa de 75.4 (121.7 entre hombres y 27.0 entre mujeres), nueve veces mayor que la nacional.⁴⁴⁷ Si bien dicha tasa comenzó a disminuir de manera significativa a partir de 2011, en 2012 fue 32.7, más del triple que la nacional (9.6). Pese a una reducción de 56.6% en 2012 respecto a 2010, en Chihuahua la tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años es aún la mayor del país.

445 INEGI, Anuarios de morbilidad; y CONAPO, Proyecciones de población 2010-2050

446 INEGI, Estadísticas de mortalidad.

447 Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012. Para el cálculo de tasas se utilizaron las proyecciones de población de CONAPO 2010-2050 y 2005-2030.

Factores de la comunidad

Según Pinheiro, hay una correlación entre la pobreza, especialmente desigualdad de ingresos, y maltrato hacia los niños y niñas. Este fenómeno presenta tasas más elevadas en las comunidades con niveles altos de desempleo y concentración de la pobreza, así como con malas condiciones de la vivienda.

Pobreza y carencia de servicios básicos

Las causas de la violencia son múltiples y complejas, pero destacan entre ellas la pobreza y la falta de equidad: "Las tasas más altas de criminalidad y de violencia surgen a menudo en los lugares donde la prestación de los servicios públicos, las escuelas y las zonas de recreación son insuficientes (...) las sociedades con una mayor falta de equidad tienen más posibilidades de sufrir tasas más altas de delincuencia, de violencia y de encarcelamiento."⁴⁴⁸

En Chihuahua, las condiciones de pobreza y exclusión, así como la carencia de ciertos servicios públicos

448 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2012, Niños y niñas en un mundo urbano, *op. cit.*, p. 8.

mínimos,⁴⁴⁹ han sido factor para el incremento de la violencia, particularmente en Ciudad Juárez. Este municipio y el de Chihuahua ocupan las posiciones 20 y 15, respectivamente, de entre los 20 municipios más poblados de México.⁴⁵⁰

Los dos municipios con mayor concentración de población urbana de niños, niñas y adolescentes son Juárez (467,312; 99.6% urbana) y Chihuahua (250 mil; 98.8% urbana). Si se observan los otros tres municipios más poblados del estado –Cauhtémoc, Delicias e Hidalgo del Parral– y se toman en cuenta las carencias de las dos ciudades aludidas, (especialmente Juárez), se puede constatar la relevancia que tienen los números absolutos.

En Chihuahua la proporción de niños y niñas en pobreza fue en 2012 de 40.8%, superior al 35.3% de la población total, lo que ubica al estado como el séptimo con menor porcentaje de pobreza infantil, aunque se encuentran en esta condición 460 mil niños, niñas y adolescentes de la entidad.

35.1% de la población en pobreza extrema del estado se concentra en Juárez (62,822) y Chihuahua (16,560), pero la cifra llega a 41.2% si se incluye la de Cauhtémoc, Delicias e Hidalgo del Parral.

Cuatro de cada 10 niños, niñas y adolescentes se consideran pobres y no tienen garantizados todos sus derechos; y muchos de ellos y ellas, al igual que sus familias no acceden a servicios básicos como agua y drenaje, así como viviendas con piso firme.

La exclusión educativa constituye un factor detonador de violencia. Esto es particularmente importante en el caso de Juárez, donde existe un gran déficit de servicios educativos en todos los niveles, fruto del acelerado y desordenado crecimiento de la ciudad, pero también se advierte en otros centros urbanos del estado.

En los entornos urbanos marginados, las pandillas “atraen a los jóvenes con perspectivas de una remuneración económica y un sentido de pertenencia.”⁴⁵¹ Esto se explica en el contexto de Ciudad Juárez, donde “la soledad y falta de oportunidades de desarrollo de los adolescentes les coloca en una situación de vulnerabilidad, ya que encuentran en redes externas lo que no han encontrado en su red familiar y en el espacio escolar que en otro tiempo aportaba (...)”.⁴⁵²

En Chihuahua 55.6% (113,145) de los niños y niñas de 3 a 5 años no asistía a la escuela, superior al promedio

nacional de 45.0%. La ampliación de cobertura debe considerar prioritario garantizar preescolar en las zonas con mayor número de niños y niñas excluidos, como Juárez (54,595) y Chihuahua (16,063), donde se concentra 62.4% de la exclusión.⁴⁵³

En el caso del grupo de 6 a 11 años no asistían a la escuela 15,026 niños y niñas, 3.7% de la población de ese grupo de edad. En Juárez (4,798) y Chihuahua (1,543) se concentra 42.2% del total del estado.⁴⁵⁴

17,068 (8.9%) adolescentes de 12 a 14 años no asistían a la escuela en Chihuahua en 2010, por lo que el estado ocupa el lugar 24 entre las entidades federativas en términos de cobertura para ese grupo de edad. Los municipios con el mayor número absoluto son Juárez (5,122) y Chihuahua (1,783), donde se concentra 40.4% del total estatal.⁴⁵⁵

En cuanto al grupo de adolescentes de 15 a 17 años, 61,340 no asistían a la escuela en ese año. En Juárez había 21,201 adolescentes fuera de la escuela, es decir, 34.6% del total estatal. Si se consideran los municipios de Chihuahua (9,410) y Cauhtémoc (3,649), la proporción alcanza 55.8% de total en el estado.⁴⁵⁶

Violencia en la escuela y la comunidad

El crimen y la violencia afectan a millones de niños en las zonas urbanas. La exposición temprana a un entorno violento “puede socavar la confianza de los niños en los adultos y en el orden social, y también puede impedir el desarrollo de los niños. Aquellos que crecen en medio de la violencia muestran bajo rendimiento académico y mayores tasas de deserción escolar, así como ansiedad, depresión, agresividad y problemas de autocontrol.”⁴⁵⁷

En la percepción de los adolescentes de 12 a 17 años hay rubros en los que Ciudad Juárez está mejor que otras zonas metropolitanas de México, como en materia de respeto a sus derechos o a la libertad de reunión.

En cuanto a otros aspectos –violencia entre compañeros en la escuela y de éstos hacia los maestros; venta de drogas, inseguridad y delincuencia en los planteles educativos, así como violencia en la colonia– los porcentajes de Juárez son mayores respecto a otras zonas metropolitanas. La violencia en la escuela y su entorno ocupan el centro de la problemática que refieren los adolescentes en esta ciudad fronteriza.

La ENVIPE 2014,⁴⁵⁸ indica que en Chihuahua 21.0% percibe la delincuencia cerca de las escuelas como un problema relevante en su comunidad, aunque en menor

449 Eduardo Guerrero ubica, para el caso de Ciudad Juárez, entre los factores detonadores de la violencia, la pobreza y la exclusión y un “desarrollo urbano que ha producido la segregación de múltiples zonas de la ciudad. Hay colonias sin servicios mínimos, sin escuelas, sin áreas de esparcimiento y sin equipamiento; además, se calcula que la mitad de la ciudad no está pavimentada.” Citado en: Aziz, Alberto, op. cit., p. 152.

450 Plan Estratégico de Juárez, Índice de Calidad de Vida Municipal, Así estamos Juárez, Sistema de indicadores de calidad de vida, Informe.

451 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2012, Niños y niñas en un mundo urbano, 2012, p. 8.

452 Mireles Almada, Lourdes, “Las familias en Ciudad Juárez” en: Barraza, Laurencio (coord.), op. cit., p. 110.

453 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

454 INEGI, ibid., 2010

455 INEGI, ibid., 2010

456 INEGI, ibid., 2010

457 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2012, Niños y niñas en un mundo urbano, p. 8.

458 INEGI, Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014.

medida que a escala nacional (28.1%). Sin embargo, sólo 22.0% considera que en la comunidad existe la suficiente organización para resolverlo, a diferencia del 32.3% nacional.

Respecto de las corporaciones policiacas, la mayor confianza relativa de la población está depositada en la policía municipal (65.4%, lugar 7 del país en cuanto a confianza) y en la policía de tránsito (49.7%, lugar 13), a diferencia de la policía estatal (62.1%, lugar 24) y policía federal (59.5%, lugar 32, último entre las entidades federativas).

Las formas más extremas de violencia, como la explotación sexual comercial, la trata y la pornografía infantil, son fenómenos preocupantes y crecientes en Chihuahua y en México. Generalmente son resultado de una historia previa de maltrato y constituyen una violación a los derechos de la niñez que afecta a la sociedad en su conjunto. Si bien se asocian con el crimen organizado, también se refuerzan por la colusión y encubrimiento de algunas familias, comunidades, escuelas y autoridades públicas. Hay, además, una alta probabilidad de que queden impunes.

Factores asociados a las niñas, niños y adolescentes y sus familias

Algunas características de las niñas, niños y adolescentes y de sus familias pueden aumentar el riesgo de maltrato, como la edad, el sexo o la condición de discapacidad. Por otro lado aparecen características del cuidador y del ambiente familiar, tamaño y composición de la familia, baja autoestima de los padres y violencia en la pareja.

La importancia del cuidado desde los primeros años de vida

La mano de obra femenina, empleada en la industria maquiladora desde los años noventa, transformó la familia y la ciudad. Las consecuencias del modelo maquilador han impactado profundamente las estructuras familiares. Una consecuencia de esos cambios es la desatención hacia los hijos, por no contar con una familia extensa capaz de soportar los cuidados o disponer de recursos para pagar una guardería, y por no haberse cubierto el vacío que dejaron las mujeres trabajadoras en sus hogares, lo que ha sido un hecho generador de violencia.⁴⁵⁹

El diagnóstico “Las familias en Ciudad Juárez” señala la presencia de múltiples factores de estrés familiar generadores de violencia: “Las familias como construcción social, económica y cultural se han ido transformando por la lógica del trabajo precario, exhaustivo y mayoritario de las

mujeres, sin ofrecer alternativas para distribuir funciones tradicionalmente realizadas por ellas. Esto ha debilitado la economía del cuidado, incrementando considerablemente el tiempo que las familias tienen que “invertir” en el trabajo por pago y disminuyendo ampliamente el tiempo que se destina para el cuidado de las personas –especialmente niños y ancianos– y para otras actividades ‘no productivas’, como la formación educativa.”⁴⁶⁰

En Chihuahua poco más de seis de cada diez niños de 0 a 6 años son cuidados por su mamá (65.1%), cifra ligeramente inferior al promedio nacional (68.1%). Tres de cada 10 (31.6%) son cuidados por terceros cuando la madre trabaja (por encima del promedio nacional de 25.9%). En 68.7% de los casos, los cuidados ocurren sin pago (promedio nacional, 77.0%). Sólo 22.5% de los niños son cuidados en estancias infantiles, aunque esta proporción es significativamente mayor que el promedio nacional de 15.5%.⁴⁶¹ En una situación como la de Juárez, el acceso al servicio de estancias infantiles es fundamental para las madres trabajadoras e implica aumentar la inversión en aquellas para asegurar los cuidados en la primera infancia y la edad escolar bajo estándares de calidad, así como para prevenir la violencia en la familia.

Junto a las transformaciones familiares, la violencia en el entorno y la inseguridad han obligado al encierro de los niños y adolescentes, lo que impide a los niños salir y jugar. Esta situación, junto con otros elementos –como por ejemplo la exclusión escolar–, también es factor destacado de violencia en la familia.⁴⁶²

El aumento en el encierro de niños y adolescentes en Chihuahua lo confirma la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014.⁴⁶³ Según este instrumento, en el país 69.6% de la población mayor de 18 años dejó de “permitir que sus hijos menores de edad salieran de la casa”, mientras que en Chihuahua la proporción fue de 82.6%, la tercera más alta de la república después del Estado de México y Tabasco.

La incidencia de la violencia intrafamiliar⁴⁶⁴ y la procuración e impartición de justicia

La incidencia de violencia intrafamiliar es menor en el estado que el promedio del país, tanto para los niños menores de un año (0.0 frente a la tasa nacional de 6.1) como para los de 1 a 4 años (2.16 frente a 6.0 nacional). En el

460 Almada Mireles, Lourdes, op. cit., p. 116.

461 Los terceros son las personas que integran las redes sociales de apoyo, familiar o no familiar, que colaboran con la madre o tutor en el cuidado del niño o niña. Las guarderías son públicas o privadas. INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos, 2014.

462 Almada Mireles, Lourdes, op. cit., p. 116.

463 Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014 (ENVIPE). <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envi-pe/2014/default.aspx>

464 Número de agresiones por parte del padre, la madre o la pareja por cada 100 mil habitantes, de acuerdo con los códigos Y070 y Y071 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

459 “Hubo una primera generación de trabajadoras, muchas de ellas madres solteras, cuyos hijos quedaron al cuidado de las abuelas. Después vino una segunda generación, y entonces el cuidado de los hijos se complicó. En ese tobogán se empezaron a notar las deficiencias de un modelo que producía desequilibrios (...)”, Alberto Aziz, op. cit.



caso de las niñas y niños de 5 a 9 años la incidencia fue de 6.2, muy por debajo del 14.0 en el plano nacional.⁴⁶⁵

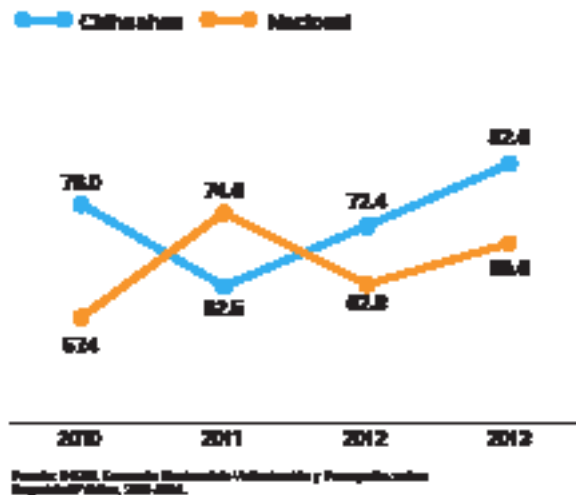
En 2012 se registró en Chihuahua una incidencia de violencia intrafamiliar hacia niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años de 78.7, lo que representa un incremento de 329.2% con respecto a la tasa de 18.3 obtenida en 2006, crecimiento mayor que en el plano nacional, donde pasó de 9.3 en ese rango de edad a 29.5, con un incremento de 216.8%.⁴⁶⁶

Para ambos grupos (10 a 14 y 15 a 19 años) Chihuahua ocupó la posición 29 entre las entidades federativas; es decir, es el cuarto estado con mayor incidencia de violencia familiar en el país.

Estos números no corresponden con las denuncias realizadas por la población. Entre 2009 y 2012 solamente fueron procesadas en Chihuahua 1,425 personas por el delito de violencia familiar y sólo 53 adultos por corrupción de menores.⁴⁶⁷

El último registro relativo a denuncias recibidas por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Sistema Estatal DIF corresponde a 2010. Aunque entre 2006 y 2010 esas denuncias crecieron 15.2%, aquellas

- **Gráfica 5.1.** Población de 18 años y más que ha dejado de "Permitir que sus hijos menores de edad salieran" por temor a la inseguridad. Chihuahua y Nacional, 2010-2013



en las que se comprobó maltrato pasaron de 1,658 a 1,669 en el periodo; es decir que prácticamente permanecieron iguales. Por otro lado, mientras en 2006 se levantaron 1,173 denuncias ante el ministerio público, en 2010 sólo fueron presentadas 150, es decir 12.8% de las registradas en 2006. Igualmente, en este año se atendió

465 Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad, 2013.

466 Secretaría de Salud, *Ibid.*, 2013.

467 INEGI, Estadísticas judiciales en materia penal.

a 3,109 niños y niñas maltratados, pero en 2010 sólo fueron atendidos 2,290.⁴⁶⁸

Frente a los bajos registros tanto en unidades de salud como en el Sistema estatal DIF, hay que tomar en consideración las alertas derivadas de la ENSANUT 2012. En su análisis consigna que sólo 12.6% de los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años de edad que reportaron daños por violencia interpersonal recibieron atención por personal de salud, y que 44.2% no se atendió cuando ocurrió la agresión.⁴⁶⁹ Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud señala que por cada homicidio juvenil hay alrededor de 20 a 40 víctimas que recibieron tratamiento en hospitales.⁴⁷⁰

En el Estado Mundial de la Infancia 2012 se dice que “un enfoque basado en la equidad exige que se dé prioridad a los niños más desfavorecidos, dondequiera que vivan”. Asimismo, se apunta que los derechos de niños, niñas y adolescentes no se pueden cumplir ni proteger a menos que los gobiernos municipales y nacionales vayan más allá de los promedios generales de las estadísticas del desarrollo y combatan la pobreza y la desigualdad que caracterizan la vida de tantos niños en ciudades de todo el mundo.

Por las características de ciudades como Juárez es importante asegurar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes desde su nacimiento y la edad escolar. Los programas de desarrollo infantil temprano son especialmente efectivos para la prevención de la violencia, así como intervenciones orientadas a la familia para cambiar los estilos de crianza y mejorar las relaciones dentro de la misma. En este sentido, garantizar espacios seguros para el cuidado de niñas y niños, como estancias infantiles, es una necesidad. Asimismo, es preciso garantizar derechohabencia para todos los niños y niñas.

La inclusión educativa en todos los niveles escolares tiene carácter de urgente. Una buena relación de niños y niñas con la escuela es crucial, incluso para compensar problemas en la familia. También es importante reducir el ausentismo escolar y reinsertar a los niños y niñas actualmente fuera de la escuela. En esta tarea es esencial fortalecer al Instituto Chihuahuense de Educación de Adultos y focalizar adecuadamente su esfuerzo institucional. Las prácticas deportivas y otras actividades para jóvenes orientadas al descanso y esparcimiento estructurado son vitales para su desarrollo y para prevenir la violencia.

Se requiere fortalecer las instancias de procuración e impartición de justicia. La confianza de la comunidad en los sistemas de seguridad y justicia locales es central para la efectividad de las políticas públicas. Los instrumentos internacionales hacen énfasis en la importancia de garantizar la rendición de cuentas y el acceso a la justicia en el cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos. Hay que establecer mecanismos para asegurar que los agentes de policía y personal de seguridad rindan cuentas. También se requieren medidas especiales para asegurar el acceso a la justicia de todas las comunidades, particularmente las más pobres y con niveles altos de actividad delictiva.

La falta de datos estadísticos periódicos con una desagregación pertinente dificulta la construcción de mecanismos para prevenirla, atenderla, sancionarla y erradicarla, y representa uno de los mayores retos no sólo en Chihuahua sino en todo el país. Las estadísticas ayudarán a desarrollar diagnósticos detallados para cuantificar la magnitud y aristas del problema, y atender de manera prioritaria las formas extremas de violencia que se presentan en el estado.

468 SNDIF, “Datos estadísticos de menores maltratados”, Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, Con base en las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de los sistemas estatales, 2011.

469 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Población joven y violencia interpersonal: reducción de la vulnerabilidad y opciones de futuro, 2013.

470 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2003.



Principales hallazgos y recomendaciones

Capítulo 6

La tarea del Sistema Estatal de Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Chihuahua

La aprobación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) ofrece a Chihuahua la oportunidad de avanzar en la garantía de los derechos de la infancia en el estado, para lo cual el Congreso local tendrá que armonizar la Ley de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes del Estado de Chihuahua con la nueva Ley General. La LGDNNA prevé la conformación de un sistema nacional, así como de sistemas estatales y municipales de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes, encabezados por el Presidente de la República, gobernadores y presidentes municipales.

La Secretaría Ejecutiva de este sistema estará a cargo de la Secretaría de Gobernación, la cual coordinará el sistema nacional y se articulará con las Secretarías Ejecutivas de los sistemas de las entidades federativas para realizar la política nacional de infancia e informar periódicamente sobre los avances en la materia.

Los diferentes sistemas estatales se coordinarán con base en un Programa Nacional de derechos de niños, niñas y adolescentes, que tendrá su similar en Chihuahua y sus municipios. El sistema en la entidad contará con una Secretaría Técnica que tendrá a su cargo un sistema estatal de información y el mandato de coordinar el esfuerzo institucional en favor de la infancia.

La LGDNNA contempla la creación de la Procuraduría Federal de Protección, así como Procuradurías Estatales de Protección adscritas a los sistemas DIF, las cuales coordinarán y darán seguimiento a las medidas de protección

integral y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Las recomendaciones que aquí se presentan, se ubican en el marco de la tarea que debe realizar este Sistema estatal de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Chihuahua, en la perspectiva de impulsar políticas intersectoriales dirigidas a garantizar los derechos a la supervivencia, al desarrollo, a la participación y a la protección de la infancia en la entidad.

Derecho a la supervivencia

En Chihuahua sigue siendo una prioridad reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM).⁴⁷¹ En 2012 el estado ocupó el lugar 22 a escala nacional con 46.7, y considerando el promedio entre 2006 y 2011 fue la entidad con la tercera RMM más alta del país.⁴⁷² Al menos nueve de cada diez muertes maternas ocurridas en 2012 fueron ocasionadas por padecimientos prevenibles mediante la atención oportuna del embarazo, el parto y el puerperio.⁴⁷³

Es preciso favorecer el acceso de todas las mujeres a servicios de atención sexual y reproductiva de calidad, especialmente en lo que se refiere a atención prenatal y parto, y a información adecuada y oportuna para la limitación y espaciamiento de los embarazos.

Aunque Chihuahua se ubica mejor que el promedio nacional en materia de derechohabencia, es preciso asumir allí que la afiliación a una institución de seguridad social facilita la garantía a la salud y la asistencia médica, y que su carencia tiene altos costos para el bienestar de las personas y sus familias. En 2010 había en Chihuahua 278,861 niñas, niños y adolescentes sin derechohabencia a servicios de salud (23.7%), menor a la proporción nacional (32.7%).⁴⁷⁴

Pese a los avances de los últimos años, en el estado casi uno de cada cuatro niños, niñas o adolescentes (la mitad entre la población indígena) carece de servicios que le permitan ejercer su derecho a la salud. Por ello es preciso reforzar una adecuada combinación de políticas universales que garanticen el acceso a ese servicio básico y políticas focalizadas en la atención de las necesidades de la población en mayor desventaja, con un enfoque orientado al mejoramiento de la calidad que ayude a superar las brechas existentes en forma sostenible en el tiempo.

Será tarea del Sistema Estatal de Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Chihuahua atender las desigualdades en el acceso a los servicios



de salud. En esta perspectiva, y en particular para los diferentes grupos de edad, se recomienda impulsar acciones especiales para:

0 a 5 años

Reducir la mortalidad infantil. En 2012 Chihuahua registró una Tasa de Mortalidad Infantil en menores de un año de 13.4, aún distante de la meta de 10.8 establecida como meta a alcanzar por el país en 2015.⁴⁷⁵ Igualmente, la TMI en menores de cinco años sigue siendo alta, con 17.4, todavía lejos de la meta de 13.7 para ese año. En estos indicadores Chihuahua ocupa los lugares 20 y 24, respectivamente.

471 La RMM relaciona el número de defunciones debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año con el número total de nacidos vivos para el año o periodo de estudio. Se obtiene al dividir el número de defunciones por complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año o un periodo determinado, por el número total de nacidos vivos para el mismo año o periodo determinado, por cada 100 mil nacidos vivos durante el mismo periodo.

472 INEGI, Banco de información.

473 Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud.

474 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

475 Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud, Bases de datos de mortalidad, en: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.



© UNICEF México / Mauricio Ramos

Asegurar vacunación oportuna para niños y niñas.

Para el indicador de cobertura del esquema completo al año de edad, Chihuahua ocupó en 2012 la posición 27; y a los dos años, el lugar 28 del país.⁴⁷⁶

Atender la incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁴⁷⁷

En 2013 la incidencia en el estado fue mayor a la nacional tanto en el grupo de menores de un año (2.94 frente a 0.99 nacional), como en el de uno a 4 años (0.36 frente a 0.23). Para el primer grupo, Chihuahua fue el sexto lugar con mejor incidencia entre las entidades federativas, y para el segundo grupo ocupó la octava mejor posición.⁴⁷⁸

476 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

477 Incidencia por cada 100 mil habitantes calculada con Proyecciones de la Población de México 1990-2030, Censo 2010, CONAPO.

478 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2013, en: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

Mejorar la cobertura y focalización de los programas de salud y de desarrollo social que incluyen componentes de nutrición.

Se requiere asegurar la provisión de servicios de calidad y desarrollar estrategias de comunicación para el desarrollo culturalmente pertinentes para la adopción de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, especialmente en las zonas prioritarias. El estado se ubica en el lugar 30 en prevalencia de bajo peso, 21 en prevalencia de talla baja y 29 en prevalencia de emaciación (peso para la talla) en población menor de cinco años.⁴⁷⁹

6 a 11 años

Asegurar la cobertura de vacunación (DPT y SRP)

para todas las niñas y niños menores de 6 años 11 meses. En la aplicación de estas vacunas Chihuahua se ubicó en 2012 en los lugares 31 y 32 del país, respectivamente.⁴⁸⁰

Asegurar la prevención y atención de las enfermedades infecciosas mediante acciones oportunas.

La experiencia indica que si estas enfermedades no son tratadas a tiempo pueden constituirse en causa de muerte. Las infecciones respiratorias agudas y las infecciones intestinales siguen siendo las principales causas de enfermedad entre los 5 y 9 años, causando la primera 71.9% de los casos y la segunda 12.6%.⁴⁸¹ También cobran relieve otras enfermedades que afectan el desarrollo de niños y niñas, como rodillas valgus, pie plano y enfermedades de la piel, así como falta de agudeza visual (lugar 27 nacional), problemas auditivos (lugar 32 del país) y de salud bucal y dental.⁴⁸²

Mejorar la nutrición de niños y niñas.

Entre los 6 y 11 años, Chihuahua se ubica mejor que los registros nacionales en cuanto a talla baja y anemia; sin embargo, esta última todavía afecta a 24,992 niñas y niños.⁴⁸³ La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad abarca a un tercio de la población de ese grupo, especialmente hombres, y se explica en parte por el bajo consumo de frutas y verduras y por el alto consumo de refrescos.

12 a 17 años

Impulsar la prevención de conductas de riesgo.

Tabaquismo, alcoholismo, prácticas de sexo inseguro y exposición a ambientes peligrosos y violentos, pueden potenciar la probabilidad de que los adolescentes se enfrenten a accidentes, homicidios o suicidios.

Impulsar acciones de salud preventiva que ataquen las principales causas de enfermedad entre la población de 10 a 19 años.

Éstas fueron, en 2012, las infecciones respiratorias agudas (59.4%) y las infecciones

479 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2013, en: Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad.

480 INSP, Encuesta Nacional de Nutrición 2012.

481 Secretaría de Salud, Dirección general de Epidemiología. Anuarios de morbilidad, 2013.

482 INSP, Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

483 INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

intestinales (13.5%).⁴⁸⁴ Subsisten problemas de agudeza visual (lugar 28 del país) y dificultades auditivas (lugar 31), así como el hecho de que el estado de salud bucal entre los escolares de secundaria sólo es bueno en 30.7% de los casos (lugar 28 entre las entidades federativas).⁴⁸⁵

Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva entre las y los adolescentes, especialmente en lo que se refiere a la protección durante el inicio de su vida sexual y a la prevención de infecciones de transmisión sexual, particularmente entre las mujeres. En cuanto a tasa de fecundidad adolescente, Chihuahua ocupa la posición 31 en el país; y en adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, el lugar 26. En adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual que alguna vez estuvieron embarazadas se encuentra en el sitio 28, y respecto a quienes no usaron método anticonceptivo o condón, en el 20.⁴⁸⁶

Impulsar políticas que atiendan la doble carga nutricional. Pese a que entre 2006 y 2012 en el estado hubo una ligera reducción en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adolescentes, ambos trastornos siguen afectando a uno de cada tres; y aunque en promedio tienen mayor actividad física que la media nacional, preocupa el alto porcentaje que pasa 28 y más horas frente a la pantalla: 46.0%, frente a una media nacional de 29.5%.⁴⁸⁷

Derecho al desarrollo⁴⁸⁸

Chihuahua requiere una inversión de carácter progresivo que implica distribuir el gasto educativo de forma que efectivamente se trasladen más y mejores recursos a los niños y niñas, focalizar políticas en un marco intersectorial y definir estrategias educativas adecuadas a los requerimientos de cada población en específico (en Carichí o en Juárez) para que las condiciones del contexto no determinen, por lo menos en la medida en que actualmente ocurre, el aprendizaje en la escuela y la no asistencia a ésta. Para ello hacen falta maestros capacitados, una infraestructura digna y procesos pedagógicos pertinentes, es decir, atentos al contexto y a la diversidad.

Asegurar que todos y todas se incorporen o regresen a la escuela y ejerzan su derecho a la educación. En 2010 había, en Chihuahua, 193,055 niños, niñas y adolescentes que permanecían fuera de la escuela.

Invertir en cobertura en preescolar y educación media superior. Se requiere de un esfuerzo para ampliar la cobertura educativa a nivel preescolar y media superior.

De ello depende un apropiado arranque en la escuela de niños y niñas. Sin embargo, 55.6% de este grupo de edad no asistía a la escuela (113,145), lo que equivale a un promedio muy superior al nacional de 45.0%. Chihuahua es lugar 32 en el indicador.⁴⁸⁹

En la Educación Media Superior se evidenciaba un gran déficit de cobertura. En el grupo de 15 a 17 años había 61,340 (31.5%) adolescentes que no asistían a la escuela en 2010, de los cuales 49% (30,061) contaban con educación básica,⁴⁹⁰ lo que en principio los habilitaba para incorporarse o regresar a la educación media superior. Apoyos económicos y modalidades de educación media superior adecuadas a la demanda resultan esenciales para su reincorporación a la escuela.

Invertir en inclusión educativa en primaria y secundaria. En la educación básica, más que ampliar la cobertura se requieren políticas de inclusión educativa para incorporar a todos los niños, niñas y adolescentes en la escuela. En el grupo de edad de 6 a 11 años, en 2010 no asistían a la escuela 15,026 niños y niñas, 3.7% del total (lugar 28 nacional), en tanto que en el de 12 a 14, para ese mismo año, 17,068 (8.9%) adolescentes no asistían a la escuela (lugar 24 nacional).⁴⁹¹

Invertir en el combate al rezago educativo. En 2010, la mitad (51.0%) del total con inasistencia escolar en el grupo de 15 a 17 años (61,340), eran 31,279 adolescentes en condición de rezago educativo; es decir, que tenían 15 años o más y no habían concluido la educación básica completa (lugar 16 nacional).⁴⁹² Se requiere que los servicios de educación no escolarizada para jóvenes y adultos se orienten prioritariamente a la atención de estos adolescentes. En particular, hace falta un esfuerzo especial para incorporar a la escuela a los niños, niñas y adolescentes migrantes, trabajadores y con discapacidad.

Derecho a la protección

En Chihuahua hay sectores de niñas, niños y adolescentes que viven en situación de mayor vulnerabilidad y que, por lo tanto, requieren de medidas de protección integrales y específicas. En este contexto, es indispensable ubicar los retos y áreas de oportunidad que el estado enfrenta en materia de protección a estos grupos de niñas, niños y adolescentes.

Garantizar el registro oportuno de nacimientos. En 2009 Chihuahua ocupó el lugar 23 del país en materia de registro oportuno, con un porcentaje de 9.7% de registro tardío. El estado debe hacer un esfuerzo mayor para registrar oportunamente los nacimientos, con el objetivo

484 Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad, 2013.

485 INSP. Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, 2010.

486 INSP. Ibid.

487 INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

488 INEGI. Ibid., 2010.

489 INEGI. Ibid., 2010.

490 INEGI. Ibid., 2010.

491 INEGI. Ibid., 2010.

492 INEGI. Ibid., 2010.



© UNICEF México / Eva Quesada

de que todos los niños y niñas, al ejercer su derecho a la identidad, dispongan de mejores condiciones para el ejercicio de sus otros derechos.⁴⁹³

Generar nuevo conocimiento y un sistema de información sobre niños, niñas y adolescentes que necesitan protección especial.

Es preciso contar con un sistema de información interinstitucional que, de manera integral y con las desagregaciones indispensables, registre a aquellas niñas, niños y adolescentes que necesitan de protección especial: trabajadores, víctimas de violencia, privados de cuidados parentales, jornaleros agrícolas, migrantes repatriados, y con discapacidad, entre otros.

Focalizar acciones para atender la violencia intrafamiliar y fortalecer el sistema de justicia. En Chihuahua se advierte un incremento en la violencia intrafamiliar

que supera ampliamente los promedios nacionales,⁴⁹⁴ a pesar de los datos no corresponden con las denuncias realizadas por la población.⁴⁹⁵

Frente a una denuncia muy limitada y ante la poca confianza en las instancias encargadas de proteger a niños, niñas y adolescentes y de procurar e impartir justicia, se proponen una serie de recursos jurídicos que incluyen una reforma a la legislación estatal para prohibir el castigo corporal y toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, y el establecimiento de sistemas de denuncia y atención accesibles y adecuados.

494 En los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años hubo un importante crecimiento de la violencia familiar entre 2006 y 2012 en el país, pero especialmente en Chihuahua. Mientras a escala nacional los incrementos fueron de 217.2% y 407.9% respectivamente, en el estado el crecimiento alcanzó 330.1% entre los 10 y 14 años y 509.8% entre los 15 y 19 años, y para ambos grupos Chihuahua ocupó la posición 29 entre las entidades federativas en 2012; es decir, es el cuarto estado con mayor incidencia de violencia familiar del país. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Anuarios de morbilidad, 2013

495 Según el último registro de denuncias recibidas por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Sistema Estatal DIF correspondiente a 2010, aunque entre 2006 y 2010 las denuncias recibidas crecieron 15.2%, las denuncias en las que se comprobó maltrato permanecieron prácticamente iguales; y en 2010 sólo se presentó ante el ministerio público 12.8% de las denuncias presentadas en 2006. SEDIF, Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional. Con base en las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de los sistemas estatales, 2011.

493 INEGI-UNICEF, Derecho a la identidad, La cobertura del registro de nacimiento en México en 1999 y 2009, 2012.

También se propone adoptar las medidas necesarias para establecer la notificación obligatoria por el personal educativo, asistencial y de salud ante presuntos casos de maltrato y descuido de niñas, niños y adolescentes; y, fortalecer los servicios responsables de investigar y comprobar los informes sobre maltrato, con sistemas de respuesta más eficaces, oportunos y con procedimientos de investigación en casos de violencia.

Especial importancia tiene el fortalecimiento de las instituciones judiciales y del personal responsable de la atención de denuncias sobre violencia y maltrato, incluida la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Atender la violencia comunitaria y en la escuela a través de programas educativos y de salud. Desarrollar programas que mejoren el ambiente en los centros educativos y promuevan la participación de los niños, niñas y adolescentes en la escuela y en la comunidad.

Realizar acciones de difusión preventivas y educativas dirigidas a una mayor comprensión y sensibilización sobre el problema de la violencia hacia la infancia y adolescencia.

Desarrollar servicios para la infancia y adolescencia dirigidos a prevenir los efectos negativos de la exposición a la violencia, así como a atender sus consecuencias inmediatas, como problemas de conducta, emocionales o sociales y retraso del desarrollo cognoscitivo o físico.

Garantizar cuidados en la primera infancia y la edad escolar. El crecimiento acelerado de la industria maquiladora en la frontera, especialmente en Ciudad Juárez, así como la considerable participación de mujeres en dicha industria sin la oferta suficiente de servicios de cuidado infantil, ha dado como resultado que decenas de miles de niñas, niños y adolescentes carezcan de la atención debida y enfrenten desde una alimentación insuficiente hasta el abandono escolar, la incorporación a pandillas y el consumo de drogas y alcohol.⁴⁹⁶

En consecuencia, se sugiere recuperar las mejores prácticas diseñadas y desarrolladas en el estado, particularmente la ampliación y fortalecimiento mediante financiamiento público de los Centros de Bienestar Infantil, implementados originalmente en Ciudad Juárez por organizaciones de la sociedad civil,⁴⁹⁷ para la atención y protección en un entorno seguro y de calidad de las niñas y niños que requieren cuidado mientras sus padres trabajan.

Ampliar la prestación de servicios de desarrollo infantil temprano —en especial para atender a hijas e hijos de madres trabajadoras de bajos ingresos—, que han



probado ser efectivos para la prevención de la violencia familiar y social, privilegiando el interés superior del niño, aprovechando la acumulación de talento y energía de la sociedad civil de Chihuahua.⁴⁹⁸

Erradicar las peores formas de trabajo infantil y facilitar el derecho a la educación. El trabajo infantil es un obstáculo para la escolarización y el aprendizaje. “Mientras exista trabajo infantil, será difícil que se den las condiciones para que el Estado cumpla con el derecho de todos a una educación de calidad.” Chihuahua es la entidad del país donde el trabajo infantil tiene mayor efecto en la inasistencia escolar (73.9% frente a 36.0% nacional) y la segunda con mayor proporción de niños

496 Álvarez, Carmen, Et. Al., Capacitación de líderes Comunitarios como gestores sociales en Ciudad Juárez”, en Revista Estudios Sociales, No. 45, México, Enero-Junio 2015.

497 Álvarez, G., Carmen y Reyes E., Aida, Centros de bienestar infantil en Ciudad Juárez, De una acción social a una política pública, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2013.

498 Véase, por ejemplo, Castillo, Catalina y Laurencio Barraza. “La políticas sociales en Ciudad Juárez”, en: Laurencio Barraza (coord.), Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la Región norte: el caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, Comisión Nacional para prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, SEGOB, México, 2009.



© UNICEF México / Eva Quesada

que trabajan 35 horas o más a la semana (43.1% frente a 29.3% nacional).⁴⁹⁹

Asegurar la repatriación segura y protección especial de niños, niñas y adolescentes migrantes. Los eventos de repatriación han experimentado una disminución significativa respecto a 2010; sin embargo, sigue siendo necesario garantizar protección especial para los niños no acompañados y realizar su registro puntual, además de asegurar su reinserción segura y con seguimiento adecuado hasta sus familias y comunidades de origen.

Al respecto, se requiere establecer bases de datos compartidas por las autoridades migratorias y de protección

de la infancia en los planos federal, estatal y municipal, que permitan el seguimiento de ese sector poblacional y la gestión de los apoyos necesarios para su reinserción familiar, educativa y comunitaria.

Se recomienda, también, mejorar los mecanismos de protección especial para los niños y niñas migrantes, nacionales y extranjeros, que pasan por el territorio de Chihuahua.

Fortalecer el Sistema Especializado de Justicia para Adolescentes. En Chihuahua, el sistema especializado de justicia para adolescentes enfrenta diversos desafíos operativos y presupuestales. Por ejemplo, la necesidad de contar con instancias pertinentes y recursos suficientes para ampliar la oferta de servicios alternativos al internamiento y su seguimiento por parte de las autoridades responsables; la creación de centros municipales de prevención del delito; la atención integral de niñas y niños menores de 12 años, y la atención educativa y sanitaria de los adolescentes sujetos a internamiento.

También es crucial fortalecer las medidas de seguridad ciudadana y de prevención del delito, así como las de rehabilitación y reinserción educativa y laboral de los adolescentes que ya los han cometido.

El compromiso en la construcción de esta agenda debe de hacerse como parte de un imperativo moral, ético, legal y programático que incluya los tres poderes, los tres niveles de gobierno, y la ciudadanía organizada, partiendo del reconocimiento que las niñas y los niños no son ciudadanos del mañana sino son y deben de ser reconocidos como ciudadanos plenos del presente.

Promover, respetar y garantizar sus derechos es una obligación impostergable a la que el Estado debe dar una respuesta eficaz.

499 INEGI, Módulo de Trabajo Infantil 2013, Tabulados básicos. El Censo 2010 reporta que en Chihuahua la proporción de población económicamente activa entre los adolescentes indígenas era de 32.8%, más del triple que entre los no indígenas. También confirma el impacto negativo del trabajo en la escolaridad de los adolescentes: 87.1% de los adolescentes de 12 a 17 años que trabaja no asiste a la escuela, mientras que no asiste sólo 12.1% de los que no trabajan.



Referencias bibliográficas

- Álvarez, Carmen, Et. Al., «Capacitación de líderes Comunitarios como gestores sociales en Ciudad Juárez», en Revista Estudios Sociales, No. 45, México, Enero-Junio 2015.
- Álvarez, G., Carmen y Reyes E., Aída, "Centros de bienestar infantil en Ciudad Juárez. De una acción social a una política pública." Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2013. Disponible en: <http://www2.uacj.mx/IIT/CULCYT/Enero-Diciembre%202013%20E2/013.pdf> Consultado el 8 de junio de 2014.
- Aziz, Alberto, "Violencias en el norte de México: el caso de Ciudad Juárez," México, CIESAS, 2012. Disponible en: http://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/dokumentenbibliothek/lberoamericana/48-2012/48_Nas-sif.pdf Consultado el 16 de agosto de 2014.
- Banco Interamericano de Desarrollo. Equipo Gerencial de Desarrollo Infantil (PRIDI), "Marco Conceptual," Washington, DC, 2011. Disponible en <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5392/Programa%20Regional%20de%20Indicadores%20de%20Desarrollo%20Infantil%20%28PRIDI%29.pdf?sequence=1> Consultado el 7 de agosto de 2014.
- Banco Mundial-México-Secretaría de Desarrollo Social, "Nutrición y Pobreza: Política Pública Basada en Evidencia," 2008. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/MEXICO/INSPANISHEXT/Resources/NutricionYPobreza.pdf> Consultado el 4 de agosto de 2014.
- Barraza, Laurencio (coord.), "Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervención en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región norte. El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua," Comisión Nacional para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres, Secretaría de Gobernación (SEGOB), 2009. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/conavim/cdjuarez.pdf> Consultado el 16 de agosto de 2014.
- Bustamante, J., Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante.- Misión a México.- 9 a 15 de marzo de 2008," 2009. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7042> Consultado el 11 de junio de 2014.
- Calderón, G., "¿Cómo afectan las guarderías en las decisiones laborales de madres? El caso de México." En: Mexicanos Primero, "Los invisibles. Las niñas y los niños de 0 a 6 años: Estado de la Educación en México 2014," mayo de 2014. Disponible en: http://www.mexicanosprimero.org/images/stories/losinvisibles/Los-Invisibles_estado-de-la-educacion-en-mexico_2014.pdf Consultado el 25 de junio de 2014.
- Castañeda, M., *et al*, "La Mortalidad Materna en México, Cuatro visiones críticas," Fundar-UAM Xochimilco, México, 2004, p. 198.
- Castillo, Catalina y Laurencio Barraza, "La políticas sociales en Ciudad Juárez," en: Laurencio Barraza (coord.). Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la Región norte: el caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, Comisión Nacional para prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, SEGOB, México, 2009, p. 194-196.
- Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, "Informe Anual 2013," s.f.. Disponible en: http://www.cedhchihuahua.org.mx/inicio/Transparencia/Fraccion17/2013/Informe_2013.pdf Consultado el 6 de agosto de 2014.
- Comité de los Derechos del Niño, "Observación general n° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia," Crc/c/gc/7, 2006, en: UNICEF-Centro de Investigaciones Innocenti, "Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño," Siena, Italia, p. 72.
- Comité de los Derechos del Niño, "Observación general n° 4," 2003. Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/crc/spanish/Sgeneralcomment4.html> Consultado el 12 de junio de 2014.
- Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán y C. Lammers, "Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross sectional study," American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 192, no. 2, febrero de 2005, pp. 342-349. Disponible en: <http://aacid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Conde-Agudelo%20et%20al.,%20Adolescent%20Pregnancy.pdf> Consultado el 18 de agosto de 2014.
- Consejo Nacional contra la Discriminación, "Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (ENADIS 2010)." Disponible en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436 Consultado el 8 de junio de 2014.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "Medición de la pobreza 2012. Anexo estadístico," 2013. Disponible en: <http://www.coneval.org.mx>

- gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx Consultado el 4 de abril de 2014
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "Medición de la pobreza; pobreza a nivel municipio, 2010. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Medicion-de-la-pobreza-municipal-2010.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social/UNICEF, "Pobreza y derechos sociales de niños, niñas y adolescentes en México, 2010-2012"; 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/UN_BriefPobreza_web.pdf Consultado el 8 de mayo de 2014.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "Evaluación estratégica de protección social en México", México, 2013. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_.aspx Consultado el 23 de julio de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Consulta interactiva de salud sexual y reproductiva. Proyecciones de fecundidad 2009-2018". Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Salud_Sexual_y_reproductiva Consultado el 25 de mayo de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Estimaciones de las ganancias en la esperanza de vida 1990-1999 y 1999-2012"; 2013. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Mortalidad> Consultado el 19 de julio de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Índices de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos. Intensidad migratoria a nivel estatal y municipal"; 2012. pp. 34-40 Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/swb/conapo/Indices_de_intensidad_migratoria_Mexico-Estados_Unidos_2010 Consultado el 9 de junio de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Índices de marginación por entidad federativa y municipio"; 2011. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Indices_de_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio Consultado el 4 de mayo de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Perfiles de salud reproductiva. Chihuahua"; 2011. p. 11 Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/conapo/Perfiles_de_Salud_Reproductiva Consultado el 5 de junio de 2014.
- Consejo Nacional de Población, "Proyecciones de la Población 2010-2050". Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Proyecciones>, Consultado el 23 de mayo de 2014
- Consejo Nacional de Población, "Proyecciones de la Población de México 2010-2030". Disponible en: <http://catalogo.datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico> Consultado el 30 de junio de 2014.
- De Castro, Filipa *et al.*, "Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México", en: Salud Pública México, 2013; vol. 55 (sup 2), pp. 267-275.
- DIF Nacional, "Estrategia de Prevención y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes y Repatriados no acompañados. Anuario estadístico 2011". Disponible en: <http://www.dif.gob.mx/diftransparencia/media/AnuarioEstadistico2011-DGPI.pdf> Consultado el 18 de mayo de 2014.
- DIF Nacional. Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional. "Datos estadísticos de menores maltratados"; 2011. Disponible en: <http://micrositios.dif.gob.mx/pdpmf/files/2013/08/Concentrado-PRE-MAN-20112.pdf> Consultado el 8 de junio de 2014.
- Gobierno del Estado de Chihuahua, "Código para la Protección y Defensa del Menor"; última reforma 2005. Disponible en: <http://transparencia.chihuahua.gob.mx/attach2/sfs/salud/uploads/Codigo%20para%20la%20Proteccion%20y%20Defensa%20del%20Menor.pdf> Consultado el 14 de septiembre de 2014.
- Gobierno del Estado de Chihuahua, "Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua"; septiembre de 2006, última reforma diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chihuahua/wo22546.pdf>
- Gobierno del Estado de Chihuahua, "Ley de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del estado de Chihuahua"; junio de 2013. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chihuahua/wo85847.pdf>
- Gobierno del Estado de Chihuahua, "Ley estatal de Educación del estado de Chihuahua". Disponible en: <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/9db15657-4ea9-47fe-9fe6-4a6181040a2c/chihuahua.pdf> Consultado el 7 de junio de 2014.
- Gobierno del Estado de Chihuahua, "Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016"; Disponible en: http://transparencia.uach.mx/planeacion/plan_estatal_desarrollo_2010-2016.pdf Consultado el 23 de junio de 2014.
- Gobierno del Estado de Chihuahua. Secretaría de Economía, "Prontuario estadístico"; mayo de 2014, p. 5.
- Gobierno del Estado de Chihuahua. Secretaría de Educación, Cultura y Deporte, "Estrategia estatal para el desarrollo de la educación básica"; abril 2014. Disponible en: <http://educacion.chihuahua.gob.mx/content/estrategia-estatal-para-el-desarrollo-de-la-educaci%C3%B3n-b%C3%A1sica> Consultado el 18 de julio de 2014.
- González-Pérez, G.J. *et al.*, "Homicidios de adolescentes en México, 1979-2005: evolución y variaciones sociogeográficas". Papeles de Población. Vol.15. No.62. 2009. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11212354004> Consultado el 21 de junio de 2014.
- INEGI-UNICEF, "Derecho a la identidad, La cobertura del registro de nacimiento en México en 1999 y 2009"; 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/24076.htm>
- Instituto Mexicano para la Competitividad A.C., "Índice de Competitividad estatal 2012". Disponible en: http://imco.org.mx/indice_de_competitividad_estatal_2012/ Consultado del 6 de mayo de 2014.
- Instituto Mexicano para la Competitividad-México Evalúa, "México, ¿cómo vamos? Metas para transformar al país. Así van los estados: Semáforos económicos estatales"; junio, 2014. Disponible en: <http://www.mexicocomovamos.com/sites/default/>

- files/reporte_semaforo_estatal.pdf Consultado el 7 de julio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Anuario estadístico y geográfico del estado de Chihuahua", 2013. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c=265&s=inegi&upc=702825054021&pf=Prod&ef=&f=2&cl=0&tg=8&pg=0> Consultado el 29 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Anuario estadístico y geográfico de la República Mexicana 2013", 2014. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c=265&s=inegi&upc=702825054021&pf=Prod&ef=&f=2&cl=0&tg=8&pg=0> Consultado el 27 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Banco de Información INEGI". Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biinegi/#P> Consultado el 6 de abril de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Censo de Población y Vivienda 2010, Consulta interactiva de datos". Disponible en: <http://www.censo2010.org.mx/> Consultado el 18 de marzo de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública", 2011 a 2014. Disponibles en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/> Consultado el 6 de octubre de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos", 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/default.aspx> Consultado el 23 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011: Panorama de violencia contra las mujeres en Estados Unidos Mexicanos", en: UNICEF, "Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children", 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/publications/index_74865.html Consultado el 6 de octubre de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas a propósito del día de la madre", mayo, 2013. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/madre0.pdf> Consultado el 14 de abril de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas de mortalidad", 1990-2012. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=4 Consultado el 23 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas judiciales en materia penal". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/sociales/judiciales/default.aspx> Consultado el 10 de septiembre de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Glosario del Censo de Población y Vivienda 2010". Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/glosario/default.aspx?clvglo=cpv2010&s=est&c=27432> Consultado en 18 de marzo de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "PIB y Cuentas Nacionales". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/> Consultado el 12 de abril de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Disponible en: <http://www.objetivosdesdesarrollodelmilenio.org.mx/> Consultado el 22 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enoe/> Consultado el 8 de junio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadística de Finanzas Públicas Estatales y Municipales. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/registros/economicas/finanzas/default.aspx> Consultado del 15 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia, "Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2013, Módulo 3: Sistema Penitenciario". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/censosgobierno/cngspspe2013/default.aspx> Consultado el 5 de agosto de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía-SEP, "Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013", 2014. Disponible en: <http://cemabe.inegi.org.mx/> Consultado el 23 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía-STPS, "Módulo de Trabajo Infantil 2013, Tabulados básicos". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/mti/default.aspx> Consultado el 13 de septiembre de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Inequidad persistente en salud en los pueblos indígenas: retos para el sistema de protección social", 2013, p. 2.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación", 2013, p.3.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012", 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes.php#.VEaHccnzg6k> Consultado el 23 de abril de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012). Cobertura efectiva en salud: reforzar la prevención y reducir la brecha socioeconómica", 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. Elevada recurrencia a las cesáreas: Revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto", 2013. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>

- documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: la respuesta es multifactorial," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. Vacunación en niños: hacia un mejor registro y aplicación sin restricciones," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008," 2010. Disponible en: <http://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antteriores-2010/1448-encuesta-nacional-de-salud-en-escolares-2008.html> Consultado el 4 de julio de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Anemia en niños: fortificar el cuidado y cortar la transmisión intergeneracional," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Población joven y violencia interpersonal: reducción de la vulnerabilidad y opciones de futuro," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Población joven y violencia interpersonal: reducción de la vulnerabilidad y opciones de futuro," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012). Calidad de los procesos de atención ambulatoria en los servicios de salud: estándares y mejora organizacional," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción," 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/documentos_analiticos.php#.VEaHtcnzg6k Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "El derecho a una educación de calidad. Informe 2014," 2014. Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/images/stories/2014/senado2014/Informe20141.pdf> Consultado el 12 de julio de 2014
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos (Excale) para los alumnos de 3° de primaria (base de datos)," 2010. Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/index.php/bases-de-datos/bases-de-datos-excale/excale-03-ciclo-2009-2010> Consultado el 22 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos (Excale) para los alumnos de 6° de primaria (base de datos), EXCALE 06 Ciclo 2008-2009." Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/index.php/bases-de-datos/bases-de-datos-excale/excale-06-ciclo-2008-2009> Consultado el 22 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos. Tercer grado de Secundaria (base de datos)." Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/index.php/bases-de-datos/bases-de-datos-excale/excale-09-ciclo-2007-2008> Consultado el 17 de junio de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "México cifras básicas por entidad federativa. Educación básica y media superior. Ciclo escolar 2011-2012," 2013. Disponible en: <http://publicaciones.inee.edu.mx/detallePub.action?clave=P2B102> Consultado el 23 de mayo de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "México en PISA 2012," 2013. Disponible en: http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11149/1/images/Mexico_PISA_2012_Informe.pdf Consultado el 3 de julio de 2014.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, "Panorama educativo de México 2012. Anexo estadístico," 2013. Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/index.php/publicaciones/informes-institucionales/panorama-educativo/70-publicaciones/panorama-educativo-capitulos/1357-panorama-educativo-de-mexico-2012-educacion-basica-y-media-superior> Consultado el 20 de mayo de 2014.
- López Castro, Gustavo (1999), "La educación en la experiencia migratoria de niños migrantes," en Mummert, Gail (ed.) Fronteras fragmentadas, Zamora, El Colegio de Michoacán, Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán, p. 359-374; Rionda, Luis Miguel, Y Jaloron pa'l Norte... Migración, agrarismo y agricultura en un pueblo michoacano, Zamora, El Colegio de Michoacán, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992. En: Consejo Nacional de Población; Leite, P. y Giorguli, S., (coord.), "El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos"- Primera edición: diciembre de 2009. Disponible en: http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_

- retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_ Consultado el 8 de julio de 2014.
- Mancillas Bazán, Celia., "Migración de menores mexicanos a Estados Unidos." En: Consejo Nacional de Población; Leite, P. y Giorguli, S., coord. "El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos".- Primera edición: diciembre de 2009. Disponible en: http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_ Consultado el 8 de julio de 2014.
- Mireles Almada, Lourdes, "Las familias en Ciudad Juárez," en: Barraza, Laurencio (coord.), *op. cit.*, p. 110.
- Muñoz Izquierdo, Carlos, Observatorio Ciudadano de la Educación (OCE), Comunicado "Nueva Época" número 5, agosto 2012. Disponible en: <http://www.observatorio.org/nueva-epoca/6toInformeCalderon> Consultado el 3 de julio de 2014.
- Muñoz, Vernor, Consejo de Derechos Humanos de la ONU, "Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación. Misión a México. 8 a 18 de febrero de 2010," 2000. Disponible en: http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/stories/biblioteca/pdf/documentos-sistema-naciones-unidas/Informes_relatores_especiales/Informes_educacion/2010_mexico_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_educacion.pdf Consultado el 16 de junio de 2014.
- Myers, R., "Thoughts in the Role of the "Private Sector" in Early Childhood Development," ponencia para la Conferencia anual sobre desarrollo Infantil temprano 2010, Washington DC, Banco Mundial. Disponible en: <http://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/0-8213-5050-1> Consultado el 28 de julio de 2014.
- Nieves Rico, M., "Adolescentes. Derecho a la educación y al bienestar futuro," CEPAL-UNICEF, 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Adolescentes_derecho_educacion_bienestar_futuro.pdf Consultado el 26 de septiembre de 2014.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Informe mundial sobre el trabajo infantil. Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil," 2013. Disponible en: http://ilo.org/ipecc/informationresources/WCMS_178449/lang-es/index.htm Consultado el 6 de julio de 2014.
- Organización Internacional del Trabajo. Programa Understanding children's work (UCW), "Child labour and the global economic crisis: A review of trend data from national household surveys," ponencia presentada en el seminario de la OIT «Key lessons from the crisis and way forward», Roma, Italia, 2009. Disponible en http://www.ucw-project.org/attachment/financiar_crisis_and_CL_15dec20110517_141701.pdf Consultado el 6 de julio de 2014.
- Organización Mundial de la Salud, "Datos y cifras. Embarazos y partos prematuros," 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> Consultado el 18 de mayo de 2014.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, "Informe mundial sobre la violencia y la salud," Washington, DC, 2003, p. 27. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1> Consultado el 3 de agosto de 2014.
- Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos, ODISEA, A. C., "Discriminación y derechos de niños, niñas y adolescentes en 11 demarcaciones prioritarias del Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia," Documento elaborado por ODISEA, A. C., para el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2013 (mimeo).
- Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos, Odisea, A.C., "Semáforo municipal de los Derechos de la Infancia," 2013. Disponible en: www.odisea.org.mx
- Partida, Jorge, "The Effects of Immigration on Children in the Mexican-American Community." En: Child and Adolescent Social Work Journal, vol. 13, No. 3, 1996, p. 241-254.
- Pinheiro, PS., "Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas," OACNUDH/UNICEF/OMS, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1%281%29.pdf Consultado el 4 de junio de 2014.
- Plan Estratégico de Juárez, A.C., "Índice de Calidad de Vida Municipal. Así estamos Juárez. Sistema de indicadores de calidad de vida. Informe 2014," 2014. Disponible en: <http://www.planjuarez.org/index.php/biblioteca/biblioteca-docs/item/informe-asi-estamos-juarez-2014> Consultado el 23 de julio de 2014.
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Indicadores de resultados. Segundo bimestre de corresponsabilidad (enero-febrero 2014), "111.1 Porcentaje de becarios de educación básica a los que se les emitieron los apoyos monetarios de becas educativas (trimestral)." Disponible en: https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/segundo_bimestre_corr_enefeb2014
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Indicadores de resultados. Sexto bimestre de corresponsabilidad (septiembre-octubre 2008), "III.4. Número de niños y/o jóvenes de 8 a 17 años que reciben beca educativa respecto al total de 8 a 17 años incluidos en el padrón activo." Disponible en: https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/sextobimestre_corresponsabilidad_2008
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "El índice de Desarrollo Humano en México. Cambios metodológicos e información para las entidades federativas," 2012. Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/indice_de_desarrollo/El_IDH_en_Mexico.pdf Consultado el 8 de mayo de 2014.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos," Nueva York, 2009. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/>

- content/informe-sobre-desarrollo-humano-2009 Consultado el 26 de julio de 2014.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de desarrollo humano municipal. Nueva metodología, marzo de 2014. Disponible en: <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRed-ID-HmunicipalMexico-032014.pdf> Consultado el 8 de mayo de 2014.
- Rionda, Luis Miguel, Y Jalaron pa'l Norte... Migración, agrarismo y agricultura en un pueblo michoacano, Zamora, El Colegio de Michoacán, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992. En: Consejo Nacional de Población. Leite, P. y Giorguli, S., coord., "El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos". Primera edición: diciembre de 2009. Disponible en: http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_ Consultado el 8 de julio de 2014.
- Román, M., and F. J. Murillo, "Latin America: School bullying and academic achievement," *Cepal Review*, vol. 104, 2011, pp. 37-53. Disponible en: <http://www.ceppe.cl/articulos-politicas-educativas/718-roman-m-y-murillo-f-javier-2011-latin-america-school-bullying-and-academic-achievement-cep-review-104-pp-37-54-isi> Consultado el 12 de septiembre de 2014.
- Secretaría de Educación Pública, "La estructura del Sistema Educativo Mexicano," México, s.f. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/1447/1/images/sistemaedumex09_01.pdf Consultado el 19 de junio de 2014.
- Secretaría de Educación Pública, "Principales cifras del sistema educativo, 2008-2013." Disponible en: <http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores> Consultado el 28 de julio de 2014.
- Secretaría de Educación Pública, Subsecretaría de Educación Media Superior, "Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior," 2012. Disponible en: http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf Consultado el 24 de junio de 2014.
- Secretaría de Gobernación, "26 de Septiembre de 2013. Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes," 2013. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/26_de_Sep-tiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Preven-cion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes Consultado el 8 de agosto de 2014.
- Secretaría de Gobernación, Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria, "Boletines estadísticos," 2010-2014. Disponibles en: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos Consultado el 23 de julio de 2014.
- Secretaría de Salud, "Bases de datos de Mortalidad." Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/> Consultado el 16 de mayo de 2014.
- Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño." Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
- Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar," 1999. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html> Consultado el 18 de junio de 2014.
- Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, "Bases de datos de nacidos vivos registrados 1990-2011." Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/nacidosvivos.html>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología "Anuarios de morbilidad," 1984-2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inicio_anuarios.html Consultado el 20 de junio de 2014.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, "Perfil epidemiológico de la Infancia en México," 2010. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_LA_INFANCIA_EN_MEXI-CO_2010.pdf Consultado el 25 de junio de 2014.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, "Base de datos de defunciones generales 1979-2012." Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html Consultado el 11 de junio de 2014.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, "Base de datos de egresos hospitalarios por morbilidad en Instituciones Públicas, 2004-2012." Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresoshospitalarios.html Consultado el 9 de mayo de 2014.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, "Anticoncepción, posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto," 2002, pp. 14-25. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf> Consultado el 28 de mayo de 2014.
- Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud, "Base de datos de nacimientos," 2012. Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html Consultado el 8 de junio de 2014.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, "Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes," 2014. Disponible en: <http://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/protocolo?sid=77147> Consultado el 22 de septiembre de 2014.
- UNICEF México-Consejo Consultivo de UNICEF México, Red por los Derechos de la Infancia en México, "10 puntos estratégicos para avanzar en la defensa de los derechos de las niñas, los niños y

- los adolescentes en México”, 2012. Disponible en: <http://10xinfancia.mx/?cat=5> Consultado el 2 de octubre de 2014.
- UNICEF, “Asegurar los derechos de los niños indígenas”, *Innocenti Digest* n° 11, UNICEF, Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia, 2004, p. 7.
- UNICEF, “Base de datos mundiales”. Disponible en: www.childinfo.org. Consultado el 22 de agosto de 2014.
- UNICEF, “Deporte, recreación y juego”, Nueva York, 2004, p. 17 Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/5571_SPORT_SP.pdf Consultado el 4 de septiembre de 2014.
- UNICEF, “Estado mundial de la infancia 2006. Excluidos e invisibles”, Nueva York. 2005, p. 25
- UNICEF, “Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades”, Nueva York, 2011. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/> Consultado el 22 de septiembre de 2014.
- UNICEF, “Estado Mundial de la Infancia 2012. Niñas y niños en un mundo urbano”, Nueva York, 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/> Consultado el 8 de junio de 2014.
- UNICEF, “Estado mundial de la infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad” pp. 28, 67-68 Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/> Consultado el 5 de septiembre de 2014.
- UNICEF, “Estado mundial de la infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad”, Nueva York, 2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/> Consultado el 5 de septiembre de 2014.
- UNICEF, “Low birthweight. Country, regional and global estimates”, 2004. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/index_24840.html Consultado el 4 de junio de 2014.
- UNICEF, “*Ocultos a plena luz*, Un análisis estadístico de la violencia contra los niños” 2014. Disponible en: http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informeocultosbajolaluz_0.pdf Consultado el 9 de septiembre de 2014.
- UNICEF, Estado mundial de la infancia 2001. Primera infancia”, Ginebra, Suiza, s.f. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_bipicture.html Consultado el 26 de mayo de 2014.
- Valdéz Gardea, Gloria, “Geografías rurales olvidadas, menores migrantes en tránsito por el corredor Altar-El Sásabe, expresión moderna del proceso globalizador”. En: Méndez Sáinz, Eloy (coord.); Arquitecturas de la globalización, Hermosillo, Universidad de Sonora, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de Madrid, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Mora-Cantúa, 2007. En: Consejo Nacional de Población; Leite, P. y Giorguli, S., (coord.) “El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos”. Primera edición: diciembre de 2009. Disponible en: http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_ Consultado el 8 de julio de 2014.
- Vegas E, Santibáñez L., “The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean”. Washington, D.C./Bogotá, International Bank for Reconstruction and Development/World Bank/Banco Mundial/ Mayol Ediciones, 2010. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099079922573/ECD_LAC.pdf Consultado el 23 de junio de 2014.

Acrónimos y siglas

BCG	Vacuna que proporciona inmunidad o protección contra la tuberculosis
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEMABE	Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial
CENDI	Centros de Desarrollo Infantil
CNS	Cartilla Nacional de Salud
CNV	Cartilla Nacional de Vacunación
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONSEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGIS	Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud
DIF Nacional	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DPT	Vacuna contra difteria, tosferina y tétanos
EMS	Educación Media Superior
ENADID	Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica
ENADIS	Encuesta Nacional sobre Discriminación en México
ENE	Encuesta Nacional de Empleo
ENESS	Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENSE	Encuesta Nacional de Salud en Escolares
ENVIPE	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
EXCALE	Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IED	Inversión Extranjera Directa
IMCO	Instituto Mexicano para la Competitividad
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
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IRA	Infecciones respiratorias agudas

MTI	Módulo de Trabajo Infantil
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico
ODISEA, A. C.	Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE-APV	Programa de Acción Específico "Arranque Parejo en la Vida"
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PIB	Producto Interno Bruto
PIBE	Producto Interno Bruto Estatal
PISA	Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (Programme for International Student Assessment)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PREMAN	Programa de Prevención del Maltrato del Menor
RMM	Razón de mortalidad materna
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud
SRP	Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis
SS	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
ZM	Zonas Metropolitanas





© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF) México
2015

Paseo de la Reforma 645
Col. Lomas de Chapultepec
Del. Miguel Hidalgo
11000 México, D.F.
Tel. 5284-9530
mexico@unicef.org

Para donaciones: 01 800 841 88 88

www.unicef.org/mexico
www.facebook.com/unicefmexico
www.twitter.com/UNICEFmexico
www.youtube.com/unicefmexico

Foto portada: ©UNICEF México/Mauricio Ramos
Diseño: Sorideas/Alejandro Espinosa

unicef 