



# Principales hallazgos y recomendaciones



LOS DERECHOS DE LA INFANCIA  
Y LA ADOLESCENCIA EN CHIHUAHUA

## 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).<sup>471</sup> 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.<sup>472</sup> 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.<sup>473</sup>

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%).<sup>474</sup>

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.<sup>475</sup> 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.<sup>476</sup>

#### **Atender la incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>477</sup>**

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.<sup>478</sup>

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.<sup>479</sup>

#### **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.<sup>480</sup>

##### **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%.<sup>481</sup> 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.<sup>482</sup>

##### **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.<sup>483</sup> 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%).<sup>484</sup> 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).<sup>485</sup>

**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.<sup>486</sup>

**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%.<sup>487</sup>

## Derecho al desarrollo<sup>488</sup>

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.

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

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.<sup>489</sup>

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,<sup>490</sup> 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).<sup>491</sup>

**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).<sup>492</sup> 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

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.<sup>493</sup>

**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,<sup>494</sup> a pesar de los datos no corresponden con las denuncias realizadas por la población.<sup>495</sup>

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.

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

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.

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.<sup>496</sup>

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,<sup>497</sup> 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.<sup>498</sup>

**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).<sup>499</sup>

**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

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.

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.





© UNICEF México / Eva Quesada

DR © 2015.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México  
<https://www.unicef.org/mexico/spanish/>