



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

DR © 2015.

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

## Capítulo 2

Lo que ocurre con los niños y niñas en los primeros años de vida es esencial tanto para su bienestar inmediato como para su futuro, ya que si tienen un buen comienzo, es muy probable que crezcan sanos, desarrollen capacidades verbales y de aprendizaje, asistan a la escuela y lleven una vida productiva y gratificante. Sin embargo, a millones de niños y niñas alrededor del mundo se les niega el derecho a alcanzar todas sus posibilidades. Es necesario que cada niño y niña pueda tener el mejor comienzo en la vida; su futuro y, en realidad, el de sus comunidades, naciones y el mundo entero, depende de ello.

Desde sus primeros años de vida 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 Hidalgo. Son derechos críticos de la primera infancia la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer año de vida deberá garantizarse el registro oportuno de nacimiento para todas las niñas y los niños.

Un obstáculo grave para el desarrollo de la primera infancia es la dificultad para diseñar y ejecutar políticas eficaces que alcancen a los niños, niñas y familias con mayor desventaja, para garantizar su buena salud física y facilitar que logren el desarrollo necesario para aprender.<sup>71</sup>

71 UNICEF, Estado mundial de la infancia 2001. Primera infancia.



Es en esos primeros años de la infancia cuando las experiencias y las interacciones con madres, padres, miembros de la familia y otros adultos influyen en la manera en que se desarrolla el cerebro de niñas y niños, y tienen consecuencias tan importantes como las de otros factores. La manera en que niñas y niños se desarrollan durante este periodo prepara el terreno para el ulterior éxito en la escuela.

Una inversión pública adecuada y suficiente en la primera infancia generará un aumento de la productividad económica futura y una mejor calidad de vida presente y durante la edad adulta, ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, en la atención de la salud y en los servicios de rehabilitación, y mayores ingresos para las familias. Intervenir en los primeros años de la vida ayuda a reducir las disparidades sociales, económicas y las desigualdades de género que dividen a la sociedad, además de incentivar la inclusión de quienes tradicionalmente quedan excluidos.<sup>72</sup> Invertir en primera infancia también previene la violencia.

En Hidalgo residían 308,453 niñas y niños de 0 a 5 años de edad en 2010. De ellos, 50.6% habitaba en localidades rurales y el restante 49.4% en localidades con 2,500 y más habitantes. Este grupo de edad representaba 32.3% de la población infantil y adolescente y 11.6% de la población total del estado.<sup>73</sup>

En este capítulo se revisa la situación de las niñas y niños del estado de Hidalgo durante la primera infancia, destacando –además de la descripción de los indicadores clave para cada grupo de derechos– las principales dimensiones de desigualdad por sexo, lugar de residencia, pertinencia étnica y condición de discapacidad y, si la información disponible lo permite, se presentan desagregaciones a nivel municipal.

## Derecho a la supervivencia

Como se mencionó, los primeros años de vida son cruciales para el aprendizaje y el desarrollo presente y futuro. El gobierno mexicano –a semejanza de otros gobiernos de América Latina– tiene un desafío en la atención a este grupo de población, enfocado en reducir las desigualdades de acceso a la atención primaria de salud de calidad, ya que las madres, niños y niñas con mayor riesgo de ser excluidos de los servicios esenciales provienen de las familias más pobres, las cuales viven en condiciones de hacinamiento y falta de servicios básicos en las zonas urbanas marginadas o en comunidades rurales, situación que se agrava cuando forman parte de comunidades indígenas.<sup>74</sup>

72 Ídem.  
 73 INEGI, Op. Cit., 2010.  
 74 UNICEF, Estado de la infancia en América Latina y el Caribe 2008. Supervivencia infantil.

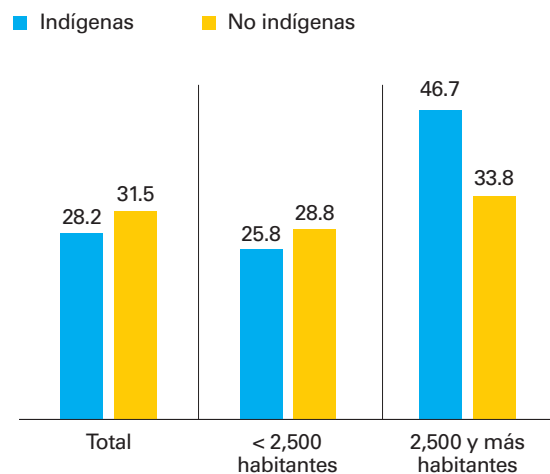
Para el análisis del derecho a la supervivencia se consideran los siguientes indicadores que brindan un panorama sobre las condiciones en que se desarrolla la primera infancia en Hidalgo: derechohabiencia a servicios de salud; salud materna; atención del parto y cuidados al nacimiento; morbilidad y mortalidad infantil, incluidas sus principales causas; vacunación; lactancia materna y otras prácticas de alimentación, así como nutrición, con la máxima desagregación posible.

## Derechohabiencia<sup>75</sup>

En Hidalgo, en 2010 había 93,436 niñas y niños de 0 a 5 años sin derechohabiencia a una institución de servicios de salud (30.3% del total), lo que ubica al estado en la 21ª posición<sup>76</sup> entre las entidades del país.<sup>77</sup>

En la entidad no se observan diferencias significativas por sexo y lugar de residencia, aunque se aprecia una situación ligeramente desventajosa para la infancia que reside en localidades urbanas (32.2% sin derechohabiencia) frente a las rurales (28.4%). Otro tanto ocurre, opuesto a la tendencia nacional, en el caso de los niños y niñas hablantes de lenguas indígenas para quienes la proporción sin derechohabiencia era de 28.5% (frente a 44.2% de promedio nacional), ligeramente por debajo de la de niñas y niños no indígenas del estado (31.5%), aunque en las localidades urbanas la infancia indígena tiene una desventaja importante (46.7% sin derechohabiencia, frente a 33.8% de no indígenas).<sup>78</sup>

● **Gráfica 2.1.** Población de 0 a 5 años sin derechohabiencia, según tamaño de localidad y condición indígena. Hidalgo, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

75 En este contexto, la derechohabiencia se define 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, que es el mismo criterio usado por el INEGI.  
 76 Para todos los indicadores el ordenamiento utilizado ubica en el lugar 1 a las entidades con mejor desempeño y en el 32 a las que tiene el más bajo.  
 77 INEGI, Op. Cit., 2010.  
 78 Ídem.

● **Tabla 2.1.** Población de 0 a 5 años sin derechohabencia por regiones del estado de Hidalgo, 2010.

Región		Sin derechohabencia	
Número	Nombre	Número	%
I	Pachuca	12,864	27.7
II	Tulancingo	13,098	43.6
III	Tula	5,479	28.2
IV	Huichapan	2,302	18.8
V	Zimapán	2,231	28.3
VI	Ixmiquilpan	5,009	30.8
VII	Actopan	7,760	30.9
VIII	Metztitlán	2,120	42.9
IX	Molango	3,260	21.1
X	Huejutla	10,513	32.5
XI	Apan	3,753	27.1
XII	Tizayuca	6,643	30.8
XIII	Otomí Tepehua	5,635	34.9
XIV	Tepeji	5,393	24.6
XV	Atotonilco	2,933	28.4
XVI	Jacala	1,080	13.4
XVII	Zacualtipán	3,363	51.6
Estatal		93,436	30.3
Nacional			31.9

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Las tres regiones de Hidalgo con mayor proporción de su población sin derechohabencia para este grupo de edad fueron, en 2010, Zacualtipán (51.6%), Tulancingo (43.6%) y Metztitlán (42.9%), mientras que en términos absolutos la mayor carencia se ubicó en las regiones de Tulancingo, Pachuca y Huejutla donde, en conjunto, se encontraba 39.0% de las niñas y niños de 0 a 5 años sin derechohabencia de la entidad.<sup>79</sup>

La derechohabencia o afiliación a una institución de seguridad social es un factor que facilita la garantía a la salud, asistencia médica y otros servicios relacionados. Sin embargo, la sola condición de afiliación a un sistema o instituto no garantiza el acceso efectivo a estos servicios o el pleno ejercicio de los derechos.<sup>80</sup> Según la institución de derechohabencia, en Hidalgo la mayor proporción de niñas y niños de 0 a 5 años era atendida por el Seguro Popular (46.5%) y el IMSS (16.9%), frente a 31.4% y 29.2% nacional, respectivamente.<sup>81</sup>

79 Ídem.  
 80 CONEVAL, "Evaluación estratégica de protección social en México", México, 2013.  
 81 INEGI, Op. Cit., 2010.



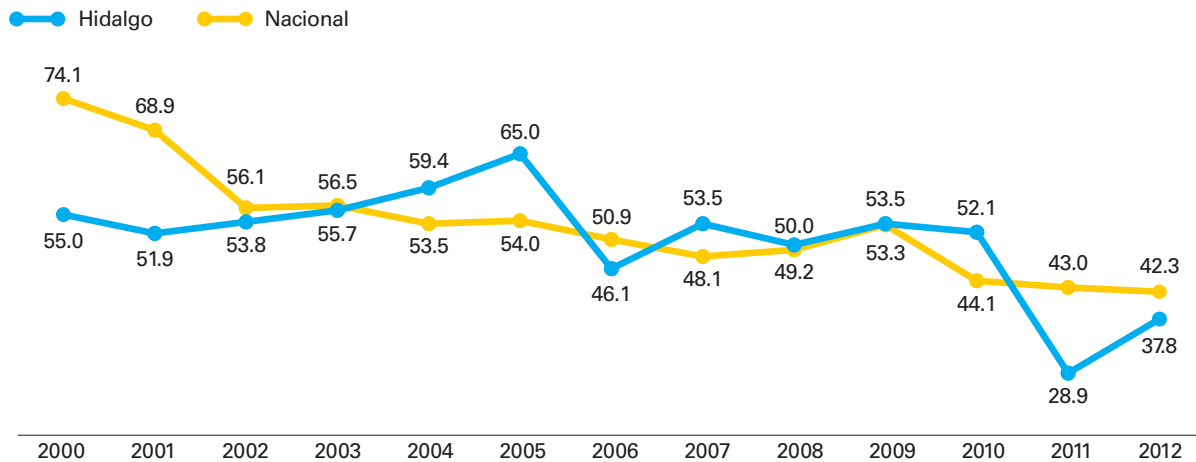
## Salud materna

La salud de las madres está íntimamente ligada a la supervivencia y bienestar de sus hijos, sobre todo en la etapa perinatal y neonatal. La mortalidad materna se refiere a las muertes de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y es un indicador muy sensible a la desigualdad social, pues es altamente dispar a escala global, nacional, estatal y municipal y entre distintos grupos sociales. Es un reflejo de la pobreza, la marginación, la inequidad de género y el rezago social, y de deficiencias en la respuesta institucional en materia de salud pública tanto en términos de acceso como de calidad en la atención.<sup>82</sup>

La Razón de Mortalidad Maternal (RMM)<sup>83</sup> en Hidalgo se redujo de 55.0 por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2000 (74.1 nacional) a 37.8 en 2012 (frente a 42.3

82 Castañeda, M., et al, "La Mortalidad Materna en México", Cuatro visiones críticas, Fundar-UAM Xochimilco, Mex.2004.  
 83 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 100,000 nacidos vivos durante el mismo periodo.

● **Gráfica 2.2.** Razón de mortalidad materna. Hidalgo y Nacional, 2000-2012



Fuente: INEGI-Secretaría de Salud (SS). Bases de datos de Mortalidad. En: INEGI. Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

nacional), ubicándose en la 13ª posición en 2012 entre las entidades del país,<sup>84</sup> parecida a la de Costa Rica o Bahamas,<sup>85</sup> aunque todavía por encima de la meta nacional de 22.2 de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015.<sup>86</sup>

En Hidalgo, las muertes maternas en 2012 fueron ocasionadas por causas obstétricas indirectas (29.2%); hemorragia del embarazo, parto y puerperio (16.7%); aborto (12.5%); enfermedad hipertensiva (8.3%); muertes maternas tardías (8.3%); otras complicaciones en el puerperio (8.3%); otras complicaciones del embarazo y parto (8.3%); sepsis y otras infecciones puerperales (4.2%) y causas no obstétricas (4.2%).<sup>87</sup>

## Atención del parto

El acceso a servicios de salud adecuados, 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. La discrepancia en la atención al parto entre las zonas urbanas y rurales y entre la población indígena son un claro síntoma de la desigualdad que afecta a la población más vulnerable.

En Hidalgo, según el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), 98.1% de los partos fueron atendidos por personal sanitario capacitado

en 2013, por encima del promedio nacional de 96.1%. La meta nacional de 90% de los ODM para 2015 ya se alcanzó, que ocupó el 19º lugar entre las entidades del país.<sup>88</sup>

Luego de una caída entre 2009 y 2010-2011, a partir del último año hubo un crecimiento en el número de consultas prenatales en el estado, que en 2013 pasó de 4.4 a 5.6 consultas por mujer embarazada. Para ese mismo año Hidalgo ocupó la posición 16 entre los estados del país.<sup>89</sup>

En 2012, 99.4% de los partos de Hidalgo fue atendido por personal de salud (similar a la tasa nacional de 99.6%), con lo que el estado ocupó la 24ª posición entre las entidades federativas.<sup>90</sup>

En cuanto a la resolución de parto en mujeres de 20 a 49 años, en 2012, en Hidalgo la principal fue por vía vaginal (normal), 45.8%, significativamente menor al promedio nacional (57.2%). Luego aparece con 35% la cesárea por urgencia (muy por encima del promedio nacional, 21.8%) y después, con 19.2%, la cesárea programada (ligera-mente menor que el promedio nacional, 21%).<sup>91</sup> Resalta que el porcentaje de partos por cesárea se duplicó al pasar de 27.4% en 2000, a 54.2% en 2012, por encima del promedio nacional (46.2%) en el último año. Asimismo, en Hidalgo 34.9% de los partos entre adolescentes de 12 a 19 años fue atendido mediante cesárea (frente a 37% nacional), indicador en que la entidad ocupa el lugar 14º del país.<sup>92</sup>

84 INEGI-Secretaría de Salud (SS). Bases de datos de Mortalidad.

85 UNICEF, Estimates of maternal mortality ratio (MMR, maternal deaths per 100 000 live births), number of maternal deaths and lifetime risk of maternal death, 2014 – Disponible en: <http://data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality#sthash.ZhQBSgQi.dpuf> <http://data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality>

86 Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos), Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud. En: INEGI. Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. 2014.

87 Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

88 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado. En: INEGI, Op. Cit., 2014.

89 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNE-GySR). En: INEGI, Op. Cit., 2014.

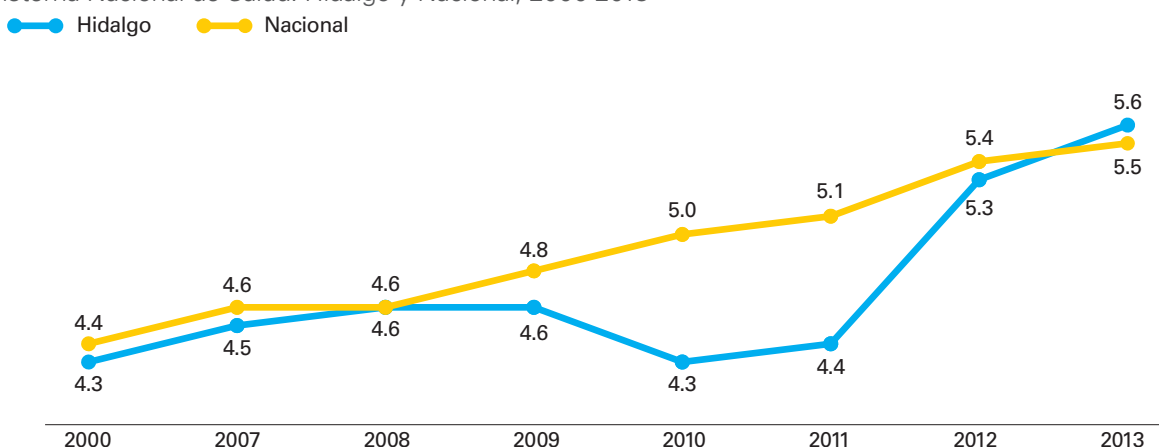
90 El indicador se refiere a partos de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años. INSP, ENSANUT 2012.

91 INSP, Op. Cit., 2012.

92 Ídem.



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



Fuente: SS. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). En: INEGI. Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México

La cesárea necesaria se estima indispensable entre 10 y 15% de los partos; pero si se utiliza sin las indicaciones precisas, los riesgos sobrepasan los beneficios, lo que genera diversas complicaciones para las mujeres sometidas a este procedimiento y costos adicionales para el sistema de salud.<sup>93</sup> México se sitúa en el cuarto lugar, después de China, Brasil y Estados Unidos, en cuanto a mayor número de cesáreas innecesarias.

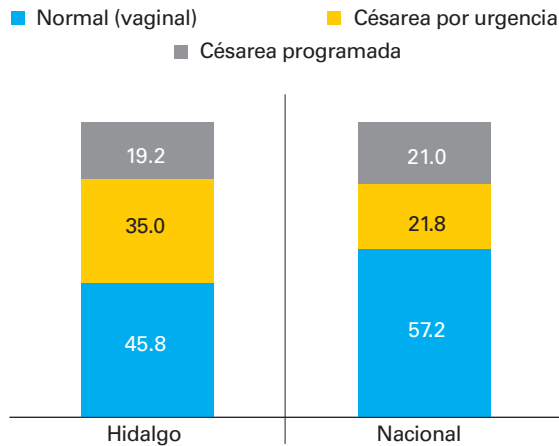
Por otra parte, la falta de acceso a un método anticonceptivo posparto expone a las mujeres a la posibilidad de embarazos no deseados o de riesgo. Además, la prestación de servicios de calidad en planificación familiar en el periodo del posparto puede contribuir de forma significativa a reducir la mortalidad y morbilidad materno-infantil.<sup>94</sup> En Hidalgo, se han distribuido anticon-

93 INSP, Op. Cit.

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



● **Gráfica 2.4.** Resolución de parto en mujeres de 20 a 49 años. Hidalgo y Nacional, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012).

ceptivos después del evento obstétrico en mujeres de 20 a 49 años en 52.2% de los casos (menos que en el país, donde el promedio es 57.6%).<sup>95</sup>

### Cuidados al nacimiento y bienestar infantil

En México ha habido avances en términos de atención a la infancia en los primeros años de vida, aunque los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) evidencian retos importantes. Por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999,<sup>96</sup> establece el carácter obligatorio de la detección y atención temprana al desarrollo, como acciones indispensables para contribuir a la equidad de oportunidades para el crecimiento de los niños y niñas menores de 2 años. Sin embargo, entre los indicadores de bienestar infantil<sup>97</sup> disponibles en esa encuesta, la atención al desarrollo, entendido como “la vigilancia de problemas de desarrollo en niños con menos de dos años con propósitos de atención, prevención y canalización puntual” a través de 10 consultas antes de los 2 años de vida, es el indicador con peores resultados a escala nacional (31%).<sup>98</sup>

Otros indicadores neonatales relevantes para el bienestar infantil –además del anterior– para los que sí se cuenta con representatividad estatal y que propone el Instituto Nacional de Salud Pública a partir de la ENSANUT 2012,

se presentan a continuación. El relativo a estimulación temprana se aborda en el apartado de educación.<sup>99</sup>

### Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es una de las principales causas de mortalidad neonatal, con un impacto negativo en diversos 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. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías. Tienen también propensión a seguir malnutridos y a sufrir 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.<sup>100</sup>

En 2013, nacieron en Hidalgo 2,857 niñas y niños con peso menor a los 2,500 gr. (5.5%) similar al 5.4% promedio nacional.<sup>101</sup>

De acuerdo con los registros administrativos, en las regiones con más población rural e indígena de Hidalgo, donde se presentan más factores de riesgo como menos acceso a agua entubada, piso de tierra en la vivienda y baja escolaridad, se observa una menor proporción de bajo peso al nacer. En estas regiones también es mayor el porcentaje de niñas y niños que nacen fuera de hospitales públicos o privados y donde el subregistro de nacimientos es mayor. Por ejemplo, en la región de Huejutla, el porcentaje de bajo peso fue de 3.7% (debajo del 5.5% estatal) pero 7% de nacimientos no ocurrieron en un hospital (frente a 1.7% en el estado) y 19.1% de los nacimientos fueron registrados tardíamente (por encima del 6.9% de la entidad).<sup>102</sup>

### Tamiz neonatal y auditivo

El tamiz neonatal<sup>103</sup> permite la prevención, reducción y atención oportuna de discapacidades y otros problemas de desarrollo. Las recomendaciones internacionales enfatizan la importancia de que todos los niños reciban atención, incluidos procedimientos de tamizaje relacionado con el desarrollo tres veces durante el primer año

95 INSP, Op. Cit., 2012.

96 Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño”

97 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 2 años, 90% de los niños hubieran recibido 10 consultas de atención al desarrollo. En: De Castro, Filipa et al. Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. Salud Pública Méx 2013; Vol. 55(sup 2):267-275.

98 De Castro, Filipa et al. Op. Cit., 2013.

99 Ídem.

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

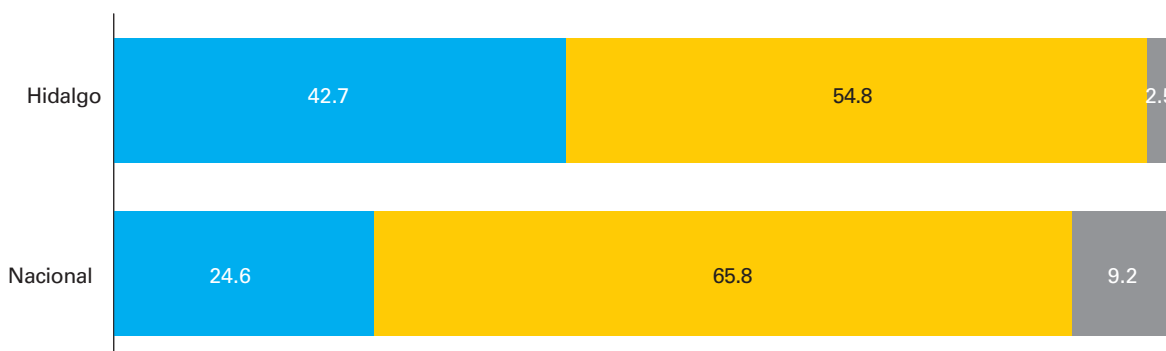
101 Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Base de datos de nacimientos, 2012.

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

103 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 detalladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

● **Gráfica 2.5.** Porcentaje de cobertura de la prueba de tamiz neonatal en niños menores de un año. Hidalgo y Nacional, 2010

- Sí, y está registrado en la cartilla
- Sí, dice habersele realizado la prueba
- No le han realizado la prueba



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

de vida, dos veces en el segundo y anualmente después de los dos años.<sup>104</sup>

La cobertura de la prueba de tamiz neonatal registrada en la cartilla de niñas y niños menores de un año es de 42.7% en Hidalgo, por encima del promedio nacional (24.6%). No cuenta con registro, pero señala habersele realizado a 54.8% (frente a 65.8% promedio nacional); para este indicador Hidalgo ocupa la primera posición del país, con una cobertura total de 97.5%. Por otro lado, la cobertura de la prueba de tamiz neonatal auditivo en niños menores de un año es 50.6% en Hidalgo, frente a 45.9% nacional, y ocupa el 18º lugar entre las entidades federativas.<sup>105</sup>

### Lactancia y alimentación en la primera infancia

La lactancia contribuye de manera fundamental al desarrollo y bienestar infantil: "La lactancia materna 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. Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia."<sup>106</sup> Además, la lactancia materna potencia el sistema inmune de los bebés y contribuye a protegerles

104 INSP, Op. Cit., 2012, Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción. Estado Mundial de la Infancia 2012. Niñas y niños en un mundo urbano. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sovwc2012/>

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

105 INSP, Op. Cit., 2012.

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

● **Tabla 2.2.** Indicadores de alimentación infantil Hidalgo\* y Nacional, 2012

	Hidalgo	Nacional
Inicio temprano de la lactancia materna (0 a 23 meses)	44.0	38.3
Alguna vez amamantados (0 a 23 meses)	94.1	93.7
Lactancia adecuada (0 a 11 meses)	41.8	29.4
Lactancia adecuada (12 a 23 meses)	18.8	23.8
Uso de biberón (0 a 23 meses)	49.3	49.9
Consumo de alimentos ricos en hierro (6 a 11 meses)	66.7	55.9
Consumo de alimentos ricos en hierro (12 a 23 meses)	74.2	72.9
Diversidad alimentaria mínima (6 a 11 meses)	78.3	74.0
Diversidad alimentaria mínima (12 a 23 meses)	85.5	86.7
Frecuencia mínima de consumo de alimentos (6 a 23 meses)	54.9	60.3

Fuente: INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.  
\*Sólo se consideraron aquellos indicadores para los que la muestra para Hidalgo fue suficiente para realizar estimaciones.

de enfermedades crónicas de la edad adulta. Según estimaciones recientes, la lactancia materna deficiente sigue siendo la causa de cerca de 1.4 millones de muertes anuales de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo.<sup>107</sup>

Según la ENSANUT 2012, Hidalgo presenta ventajas en indicadores relevantes de lactancia materna en comparación

107 [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)





con los promedios nacionales, tales como su inicio temprano (44% frente a 38.3% nacional) y lactancia adecuada en el primer año de vida (41.8% frente a 29.4%). Hay otros indicadores en los que la entidad presenta desventajas, destacando que entre los 12 y los 23 meses sólo reciben una lactancia adecuada 18.8% de las niñas y niños (por debajo del promedio nacional, 23.8%) y que 54.9% recibe una frecuencia mínima de consumo de alimentos entre los 6 y 23 meses (inferior al 60.3% nacional). También debe considerarse el uso de biberón en casi la mitad de las niñas y niños de 0 a 23 meses del estado (49.3%, similar al promedio nacional, 49.9%), pese a que, como se ha documentado, el uso de biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, y la fórmula láctea y el agua usadas en la preparación incrementan los costos para las familias, el riesgo de alergias, obesidad y otros problemas de salud.<sup>108</sup>

## Vacunación

La Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) es el documento oficial en el cual se registran las vacunas recibidas por cada niño. Ayuda a los padres o familiares a conocer el esquema de vacunación de sus hijos, y permite al personal respectivo identificar las dosis que faltan por aplicar.

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

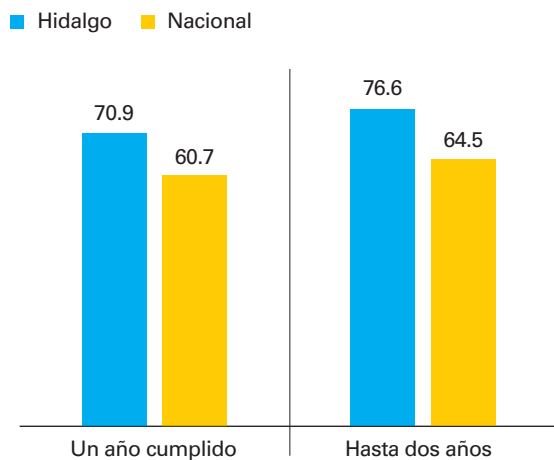
En 2012 sólo 56.1% de los niños y niñas de Hidalgo recibió la CNV o la Cartilla Nacional de Salud (CNS) antes de salir del hospital/clínica, ligeramente por encima el promedio nacional (54.9%), indicador en que la entidad ocupaba la 16ª posición del país.<sup>109</sup>

Aunque el programa de vacunación en México es de los más completos y la cobertura de vacunación en general ha mejorado —con excepción de la vacuna BCG—, todavía existen desafíos. Por ejemplo, la cobertura de vacunas individuales es superior a la del esquema completo, lo que sugiere que no se lleva a cabo vacunación múltiple. Además, se detectó un probable subregistro en la CNV, lo que explica que la cobertura reportada en registros administrativos sea superior a los resultados obtenidos en la ENSANUT 2012.<sup>110</sup>

La proporción de niños y niñas de 5 años vacunados antes de salir del hospital o la clínica después de su nacimiento en Hidalgo fue, en 2012, de 59.7% contra la tuberculosis (inferior al promedio nacional, 69.4%); y contra la hepatitis B alcanzó 58.9% (menor que el

109 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, Op. Cit., 2012.  
110 Ídem, Vacunación en niños: hacia un mejor registro y la aplicación sin restricciones, 2013.

● **Gráfica 2.6.** Porcentaje de la población de 1 y 2 años, según esquema completo de vacunación al año de edad. Hidalgo y Nacional, 2012



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

promedio nacional, 66%), con lo que la entidad se ubicó en los lugares 31° y 28° del país, respectivamente.<sup>111</sup>

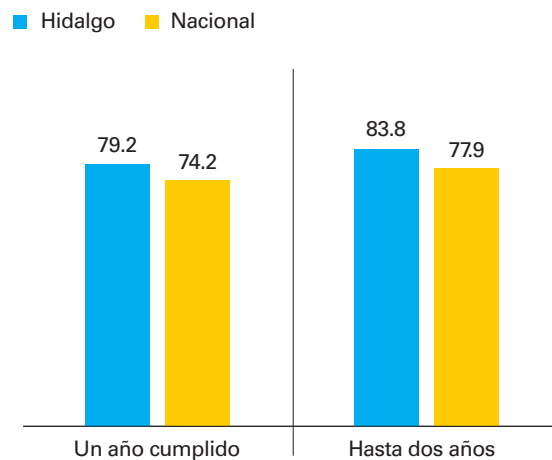
En Hidalgo, durante el levantamiento de información de la ENSANUT 2012, sólo 53.7% de los responsables de las niñas y niños menores de 5 años mostró la CNV y/o CNS; por debajo del promedio nacional (61.3%), ocupando la 26° posición entre las entidades federativas.<sup>112</sup>

De acuerdo con esta misma encuesta, 70.9% al año cumplido y 76.6% hasta los 2 años pudo acreditar, además de la posesión de la CNV, contar con el esquema completo de vacunación, por encima del promedio nacional (60.7% y 64.5%<sup>113</sup>, respectivamente), pero todavía por debajo de la meta de los Objetivos del Milenio para 2015, fijada en 90%.<sup>114</sup>

En el caso de la vacunación contra el sarampión al año de edad, en 2013 la cobertura en Hidalgo fue 76.5% (27° lugar entre las entidades) frente a 88.7% nacional. Ambos indicadores están lejos de la meta de los ODM (95% para 2015).<sup>115</sup>

Sin incluir las vacunas neumocócica ni contra el rotavirus (debido a su reciente incorporación), la cobertura del esquema completo de cuatro vacunas en 2012 fue 79.2% al año cumplido, superior al promedio nacional (74.2%), y

● **Gráfica 2.7.** Porcentaje de población de 1 y 2 años con esquema completo de cuatro vacunas. Hidalgo y Nacional, 2012



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

83.8% para la población de 0 a 2 años de edad, también por encima del promedio nacional (77.9%).<sup>116</sup>

## Mortalidad

En Hidalgo, entre 2006 y 2012 la tasa de mortalidad infantil en menores de un año (TMI)<sup>117</sup> pasó de 23.1 a 14.4 por cada 1,000 nacidos vivos, y se mantuvo por encima de la tasa nacional de 13.3. Para el último año, el estado ocupaba la 26° posición entre las entidades del país; es decir, era la sexta con mayor TMI, lejos de la meta de 10.8 para 2015.<sup>118</sup>

La información más reciente disponible a escala municipal permite observar que la mayor TMI ocurrió en 2012 en las regiones OtomíTepehua, Apan e Ixmiquilpan, y que el mayor número de fallecimientos de menores de un año tuvo lugar en las regiones de Pachuca, Tulancingo y Actopan.<sup>119</sup>

Dada la aparente paradoja de que en las regiones más pobres, rurales y con mayor proporción de población indígena en Hidalgo (todos ellos factores relevantes de la mortalidad infantil) la TMI sea menor a la de las regiones más urbanas del estado, existe una alta probabilidad de subregistro en las regiones y municipios más marginados. En 2010, el CONAPO estimó que la TMI en Hidalgo sería mayor en cinco puntos porcentuales entre la población indígena a la que ocurriría entre la no indígena.<sup>120</sup> Otra estimación, aplicando técnicas de ajuste estadístico

111 INSP, Op. Cit., 2012.

112 Ídem.

113 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.

114 Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación, con base en: Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). En: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Op. Cit., 2014.

115 Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). Sistema de información de dosis aplicadas del Sistema de Información de Vacunación (PROVAC). En: INEGI, Op. Cit., 2014.

116 INSP, Op. Cit., 2012.

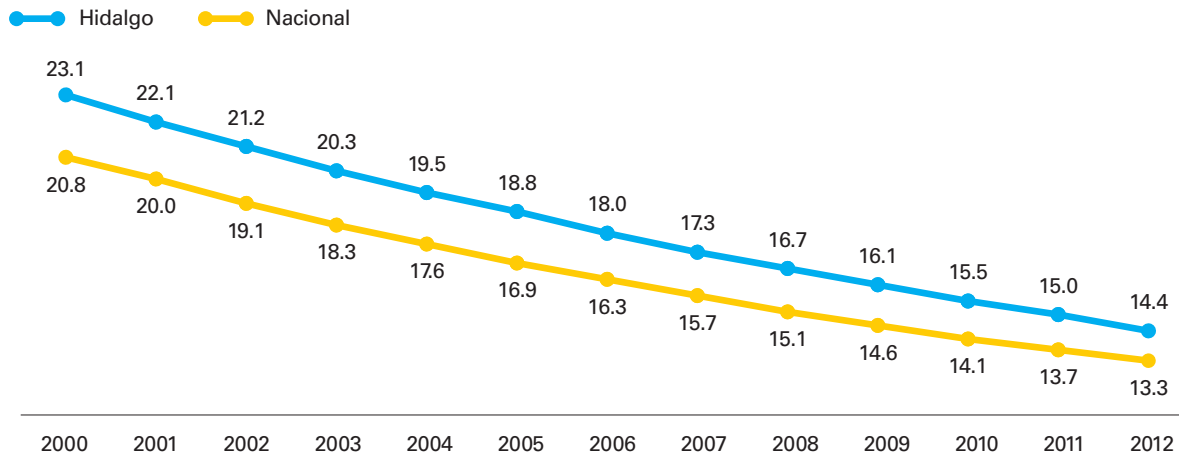
117 Número de defunciones de niños menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.

118 INEGI y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad. En: INEGI, Op. Cit., 2014.

119 Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Bases de datos de nacimientos y defunciones 2012.

120 Partida B., Virgilio, "Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000-2010", CONAPO, México, 2005

● **Gráfica 2.8.** Tasa de mortalidad infantil. Hidalgo y Nacional, 2006-2012



Fuente: INEGI. Bases de datos de Mortalidad 1990-2012. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=4](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=4)

● **Tabla 2.3.** Tasa de mortalidad infantil en menores de un año. Regiones del estado de Hidalgo, 2012

Región		Defunciones (< 1 año)	
Número	Nombre	Número	TMI (por 1,000)
I	Pachuca	109	13.6
II	Tulancingo	76	13.7
III	Tula	49	14.2
IV	Huichapan	21	11.0
V	Zimapán	13	12.2
VI	Ixmiquilpan	39	15.2
VII	Actopan	51	12.1
VIII	Metztitlán	6	8.5
IX	Molango	24	10.4
X	Huejutla	43	8.5
XI	Apan	34	17.3
XII	Tizayuca	32	9.7
XIII	Otomí Tepehua	46	17.9
XIV	Tepeji	40	10.6
XV	Atotonilco	26	14.2
XVI	Jacala	12	10.3
XVII	Zacualtipán	13	12.2
Estatal		635	12.5
Nacional		28,589	13.0

Fuente: Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Bases de datos de nacimientos y de defunciones 2012.

para corregir el subregistro de muertes infantiles, calcula que es en los municipios de las regiones rurales e indígenas de la entidad donde la TMI es mayor.<sup>121</sup>

Respecto a la tasa de mortalidad en menores de 5 años (TMM5) en Hidalgo, en el periodo 2006-2012 pasó de 22.2 a 17.7, mientras que en el país se redujo de 19.8 a 16.1. En 2012 Hidalgo ocupó el 26° lugar para este indicador entre las entidades federativas, por encima de la meta de 13.7 que tiene México para 2015.<sup>122</sup>

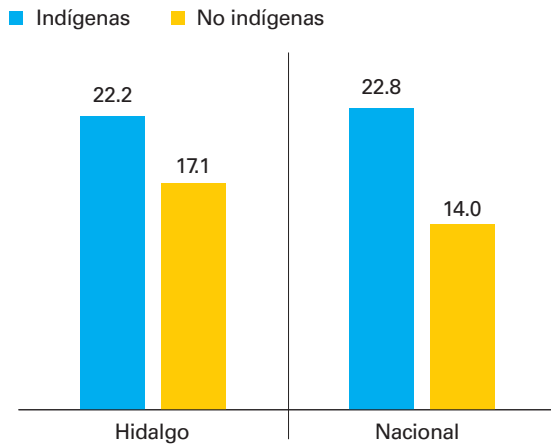
En 2012 las principales causas de muerte antes del primer año de vida en Hidalgo fueron asfixia y trauma al nacer (27.8%), malformaciones congénitas del corazón (8.9%), bajo peso al nacimiento y prematuridad (3.4%), infecciones respiratorias agudas bajas (2.5%) y enfermedades infecciosas intestinales (1.8%).<sup>123</sup>

En cuanto a las causas de defunción entre niñas y niños de 1 a 5 años, las principales fueron accidentes de vehículo automotor (7.1%), malformaciones congénitas del corazón (7.1%), envenenamiento accidental (3.9%), infecciones respiratorias agudas bajas (3.9%) y ahogamiento y sumersión accidentales (3.1%).<sup>124</sup>

121 García Vilchis, V., "Estimación de la Mortalidad Infantil en Áreas Pequeñas", UNAM, 2010.  
 122 INEGI y Secretaría de Salud, Op. Cit., En: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Op. Cit., 2014.  
 123 Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Sistema Nacional de Información en Salud, Base de datos de defunciones generales 1979-2012.  
 124 Ídem.

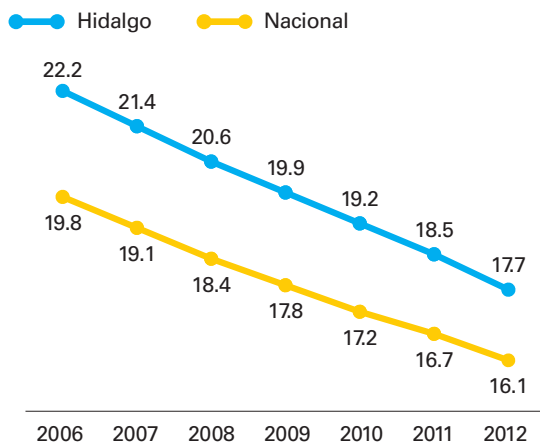


● **Gráfica 2.9.** Tasa de mortalidad infantil por condición indígena. Hidalgo y Nacional, 2010



Fuente: Partida B., Virgilio, "Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000-2010", CONAPO, México, 2005.

● **Gráfica 2.10.** Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años. Hidalgo y Nacional, 2006-2012

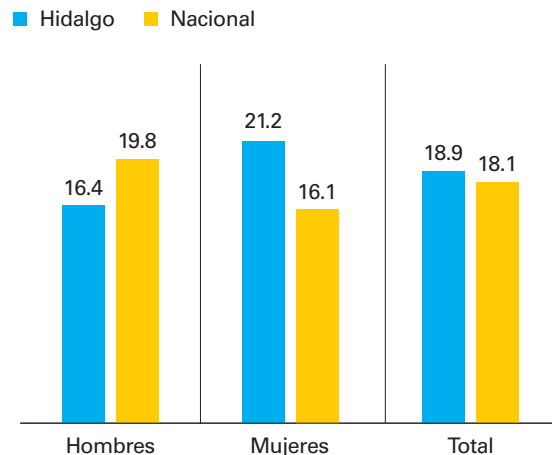


Fuente: INEGI y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad. En: INEGI. Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México.

En conjunto, las defunciones por lesiones de causa externa<sup>125</sup> (accidentes, homicidios y suicidios), representaron 18.9% de las causas de muerte entre niños y niñas de 1 a 5 años en Hidalgo, ligeramente por encima del promedio nacional (18.1%). Entre los hombres estas lesiones ocasionaron 16.4% de las defunciones (frente a 19.8% nacional) y en mujeres de 21.2% (frente a 16.1% nacional).

125 De acuerdo a 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 a 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. Hidalgo y Nacional, 2012



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Sistema Nacional de Información en Salud, "Base de datos de defunciones generales 1979-2012".

## Morbilidad<sup>126</sup>

Aunque la mortalidad por diarrea ha descendido en las últimas décadas, es todavía una de las principales causas de muerte entre la población infantil. En México, en los niños de 1 a 4 años de edad las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon el quinto sitio como causa de muerte en 2010 (266 defunciones, con una tasa de 3.5 por cada 100,000 nacimientos).<sup>127</sup>

En Hidalgo, la prevalencia de enfermedad diarreica aguda<sup>128</sup> en menores de 5 años se redujo, al pasar de 12.8% en 2006 a 7% en 2012, por debajo del promedio nacional (11%), ocupando el primer lugar en cuanto a menor prevalencia entre las entidades del país. Esta enfermedad se presenta sobre todo en niñas y niños de un año, con 18% (12.5% en hombres y 22.4% en mujeres), y de 2 años, con 6.6% (7.4% en hombres y 5.5% en mujeres). La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas<sup>129</sup> fue de 7.4 en Hidalgo en 2012, indicador en que el estado ocupó la posición 22 del país; esto es, fue el 11º con mayor mortalidad por dicha causa.<sup>130</sup> Esta situación de baja prevalencia y, a la vez, considerable mortalidad por enfermedades diarreicas hace necesario revisar el manejo tanto doméstico como sanitario que se le está dando a este padecimiento, para disminuir la proporción de casos que terminan con la muerte de niñas y niños.

126 INSP. Op. Cit., 2012.

127 INSP ENSANUT 2012, "Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: la respuesta es multifactorial", 2013.

128 Porcentaje de la población menor de 5 años que presentó diarrea en las dos semanas previas a la entrevista.

129 Defunciones debido a enfermedades diarreicas por cada 100,000 niñas y niños menores de 5 años.

130 INEGI y Secretaría de Salud. En: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Op. Cit., 2014.



© UNICEF México/Eva Quesada

Por su parte, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en la población de 0 a 5 años de edad en México, con una razón de 13 por cada 100 consultas médicas, ocurriendo entre dos y cuatro episodios de IRA al año por niño. En Hidalgo, durante 2012 se registraron 269,701 consultas por ese motivo, 78.7% del total entre menores de 5 años. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por IRA<sup>131</sup> fue 10.7 en Hidalgo en 2012 (frente a una tasa nacional de 20.0, indicador en que el estado ocupó la 11ª posición con menos mortalidad por esa causa en el país).<sup>132</sup>

En 2012, las principales enfermedades entre la población menor de 5 años del estado fueron: infecciones respiratorias agudas (78.7%), infecciones intestinales (9.9%), infecciones en vías urinarias (1.7%) y conjuntivitis (1.7%).<sup>133</sup>

131 Defunciones debido a infecciones respiratorias agudas por cada 100,000 niñas y niños menores de 5 años.

132 Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Anuarios de Morbilidad 1984-2012. INEGI y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad. En: INEGI, Op. Cit., 2014.  
133 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2012. En: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Anuarios de Morbilidad 1984-2012.

## Nutrición

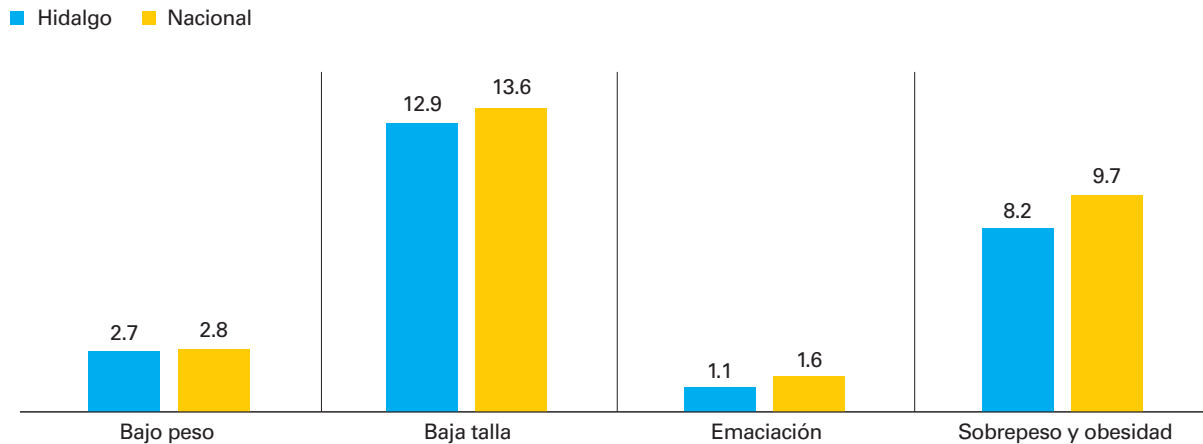
La desnutrición durante la gestación y los primeros años de vida tiene efectos irreversibles en la salud y el desarrollo de capacidades. Entre sus causas inmediatas se encuentran la alimentación inadecuada en cantidad o calidad, la incidencia de enfermedades infecciosas y los cuidados incorrectos, las cuales son resultado de una disponibilidad insuficiente de alimentos, de una mala provisión de servicios de salud y educación y de infraestructura sanitaria deficiente.

En Hidalgo, para 2010, 2.7% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban bajo peso para la edad tanto en localidades rurales (2.4%; 3,200 niñas y niños) como urbanas (3.1%; 4,000), ligeramente por debajo del promedio nacional de 2.8%. Aunque en 2012 el estado ocupó la 22ª posición entre las entidades federativas, ha tenido avances importantes, considerando que los Objetivos del Milenio establecen una meta de 5.4% para el país en 2015.<sup>134</sup>

En el país, la desnutrición crónica (baja talla para la edad) disminuyó a la mitad respecto de 1988, llegando a 13.6%

134 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, con base en: Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). En: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Op. Cit., 2014.

● **Gráfica 2.12.** Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en población menor de 5 años. Hidalgo y Nacional, 2012



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

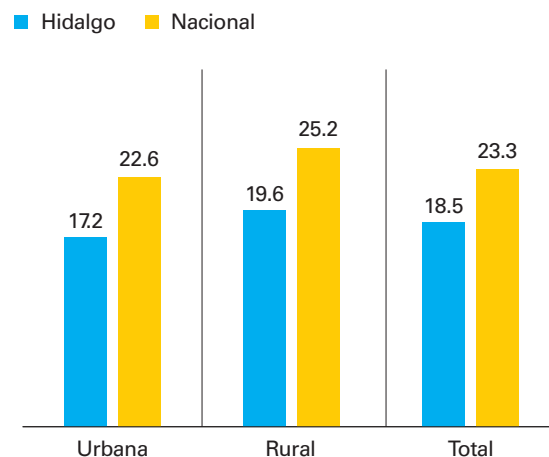
entre los menores de 5 años en 2012 (1.5 millones de niños y niñas), pero con disparidades notorias dependiendo del estado, el ámbito de residencia y la pertenencia étnica. En Hidalgo, 12.9% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban desnutrición crónica en 2012 (33,500), porcentaje menor al promedio nacional. Sin embargo, la prevalencia de desnutrición crónica en las zonas rurales fue de 16.0% (21,400) mientras que en las urbanas fue de 9.6% (12,200), lo que refleja la desigualdad que afecta especialmente a niñas y niños de las localidades rurales y a los indígenas.<sup>135</sup> Para este indicador, el estado se ubicó en el 23º lugar entre las entidades, el décimo con mayor prevalencia de baja talla en 2012.

De 1988 a 2012, la desnutrición aguda (bajo peso para la talla) pasó de 6% a 1.6% entre la población menor de 5 años de todo el país. Dados estos valores, la emaciación no es considerada ya un problema de salud pública en México, aunque persisten focos de desnutrición aguda en ciertas regiones y grupos de edad. En línea con esta tendencia, en Hidalgo 1.1% de los niños y las niñas presenta bajo peso para la talla, inferior al promedio nacional (1.6%). En las zonas rurales la prevalencia fue de 1.6% (2,100 niñas y niños) frente a 0.6% (800) en las localidades urbanas.<sup>136</sup>

8.2% de la población menor de 5 años de Hidalgo presenta sobrepeso y obesidad, por debajo del promedio nacional (9.7%), con mayor prevalencia en zonas rurales (8.4%; 11,300 niñas y niños) que en las urbanas (7.9%; 10,000).<sup>137</sup>

Por otra parte, en México la anemia es un grave problema de salud pública, que afecta los procesos para

● **Gráfica 2.13.** Prevalencia de anemia en población de 1 a 4 años según tamaño de localidad. Hidalgo y Nacional, 2012



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

defenderse de las infecciones y tiene efectos dañinos en las funciones nerviosas superiores de niños y niñas, tales como la capacidad de pensamiento abstracto, matemáticas, resolución de problemas y desarrollo motriz, entre otras. Además, tiene notorios costos sociales, pues perjudica la actividad económica de los individuos, las familias y la economía nacional.

Del total de la población entre 1 y 4 años en Hidalgo, 18.5% (40,406 niñas y niños; 16,839 en zonas urbanas y 23,566 en zonas rurales) presentó anemia, por debajo del promedio nacional (23.3%), con lo que el estado fue el séptimo con menor proporción. La prevalencia de

135 INSP. Op. Cit., 2012.  
136 Ídem.  
137 Ídem.



anemia fue 19.6% en las zonas rurales y 17.2% en las zonas urbanas.<sup>138</sup>

En Hidalgo operan cuatro programas de apoyo alimentario que tienen entre su población destinataria a niñas y niños menores a cinco años: Desayunos Escolares Fríos,<sup>139</sup> Desayunos Escolares Calientes, Atención a Menores de 5 Años en Riesgo, y Abasto Social de Leche Liconsa.<sup>140</sup>

Sería conveniente que estos programas y otras iniciativas en materia de nutrición focalizaran sus acciones en la población que presenta desnutrición crónica, pues ésta afecta a más personas y su impacto negativo en el desarrollo es mayor que la desnutrición aguda.

## Derecho al desarrollo

La educación es un derecho humano fundamental, reconocido desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reiterado en la CDN de 1989, ratificada por México en 1990. El artículo 3° de la Constitución también reconoce este derecho y la reciente reforma educativa establece que la educación obligatoria que imparta el Estado debe ser de calidad, entendiéndose 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".

Además, la ley reglamentaria señala el derecho de todos los mexicanos a la educación de calidad. Para su ejercicio efectivo, el Estado debe asegurar el acceso universal de las niñas, niños y adolescentes a escuelas bien equipadas en términos de sus condiciones materiales y recursos humanos. Asimismo obliga a las autoridades educativas a garantizar que los alumnos permanezcan en las aulas, transiten oportunamente entre grados y niveles educativos, y adquieran una formación integral y aprendizajes significativos.<sup>141</sup>

Por su parte, el capítulo XI de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo contiene las disposiciones relativas a la garantía del derecho a la educación, señalando que ésta debe estar basada en un enfoque de derechos y de igualdad sustantiva.

En este apartado se aborda al derecho de niñas y niños a recibir cuidados y atención educativa durante la primera infancia. 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,



en particular la matriculación oportuna y la trayectoria educativa, así como 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 (SEN). Si bien no forma parte de la educación básica, su impacto en niveles educativos posteriores es de suma importancia, especialmente si se ofrece como parte de una estrategia integral de desarrollo infantil que incluya medidas integrales de salud, nutrición y estimulación temprana, así como registro oportuno de nacimiento.

En Hidalgo, tanto la Ley de Educación (Art. 49 y 50), como el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, reconocen la importancia de la educación inicial para el desarrollo integral de la primera infancia.<sup>142</sup>

138 Ídem.

139 Información disponible en: <http://seplader.hidalgo.gob.mx/medios/ventaregionalesregop/DesayunoEscolaresFrios.pdf>

140 Información disponible en: <http://www.liconsa.gob.mx/marco-juridico/reglas-de-operacion/>

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

142 Gobierno del estado de Hidalgo. Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.



En 2012, 72.2% de los responsables de niños menores de un año recibieron capacitación sobre técnicas de estimulación temprana en el hogar (82.5%), proporción mayor al promedio nacional (69.1%), con lo que Hidalgo ocupó la 14ª posición entre las entidades.<sup>143</sup>

En Hidalgo, 71.9% de las niñas y niños de 0 a 6 años son cuidados por su mamá, similar al promedio nacional (68.1%); 22.2% son cuidados por terceros cuando la madre trabaja (por debajo del promedio nacional, 25.9%), quedando principalmente a cargo de las abuelas (65.7%, proporción significativamente superior al promedio nacional, 51.2%) y sólo 13.2% de los niños recibe cuidado en guarderías, proporción menor a la media nacional (15.5%).<sup>144</sup>

En la entidad, de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo (SEPH), en educación inicial se

143 La estimulación temprana 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. INSP Op. Cit., 2012.

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

atiende a 24,786 niños y niñas a través de 1,367 agentes educativos de 232 comunidades. La educación inicial escolarizada se brinda a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) que atienden a niñas y niños cuyas edades oscilan entre 45 días de nacidos y 6 años de edad.<sup>145</sup>

De acuerdo con el INEGI, en el ciclo 2011-2012 la oferta de servicios para esta población en Hidalgo estaba compuesta por 61 centros de desarrollo infantil ubicados en 13 de los 84 municipios de la entidad. En ellos se atendieron 2,798 niñas y niños (952 lactantes, 1,846 maternales y ningún preescolar), a través de 51 docentes y 990 personas de apoyo. Existe una alta concentración de estos servicios en algunos municipios del estado que, como se ve enseguida, en su mayor parte son proporcionados a través de proveedores privados.<sup>146</sup>

El menor porcentaje de asistencia se brindó en CENDI de sostenimiento federal (12.6% de niñas y niños atendidos), mientras que los estatales atendieron a 14.8%, en tanto la mayor parte de la atención se realizó a través de CENDI privados, a los que asistió a 72.6% del total.<sup>147</sup> Para junio de 2014, el Sistema Estatal DIF (SEDIF) reportó la atención de 4,896 niñas y niños de entre 3 y 5 años en Centros de Asistencia Infantil Comunitarios.<sup>148</sup> En contraste, la atención total en guarderías públicas y privadas fue de 10,392 niñas y niños menores de 6 años, 2.9% de la población menor de 6 años de Hidalgo en 2013, con lo que la entidad ocupó el 25º lugar del país en cuanto a cobertura de estos servicios.<sup>149</sup>

De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en Hidalgo operaban 197 Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en 2014.<sup>150</sup>

En 2014 había en Hidalgo 413,638 mujeres ocupadas<sup>151</sup> y aproximadamente 34.3%<sup>152</sup> de éstas tenían hijos de 0 a 4 años (144,474). Ello implica que la oferta de cuidados infantiles en la entidad federativa era insuficiente. Por otro lado, en el estado 139,669 mujeres ocupadas no recibían ingresos o éstos eran inferiores al salario mínimo (47,906 tendrían hijos de 0 a 4 años), lo que indica la necesidad de fortalecer la oferta de educación inicial pública o subsidiada de calidad.<sup>153</sup>

145 La educación inicial es impartida en dos modalidades: escolarizada y no escolarizada, en apoyo a los padres de familia y miembros de la comunidad, para orientar y favorecer la formación integral de los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad. Información disponible en: [http://www.hgo.sep.gob.mx/content/acerca/basica/dirg\\_educacion\\_basica/educacioninicial.html](http://www.hgo.sep.gob.mx/content/acerca/basica/dirg_educacion_basica/educacioninicial.html)

146 Se considera lactante a la población de 45 días a un año 6 meses de edad; maternal a la población de un año 7 meses a 2 años 11 meses de edad, y preescolar a la población de 3 a 5 años 11 meses de edad.

Secretaría de Educación Pública del Gobierno del Estado. Subsecretaría de Planeación y Evaluación Sectorial de Políticas Educativas. En: Anuario estadístico y geográfico 2013 del estado de Hidalgo.

147 Secretaría de Educación Pública del Gobierno del Estado. Subsecretaría de Planeación y Evaluación Sectorial de Políticas Educativas. En: Anuario estadístico y geográfico 2012 del estado de Hidalgo.

148 Con una inversión de 185,305.00 pesos. Información proporcionada por el SEDIF Hidalgo para el periodo abril-junio de 2014.

149 Ídem.

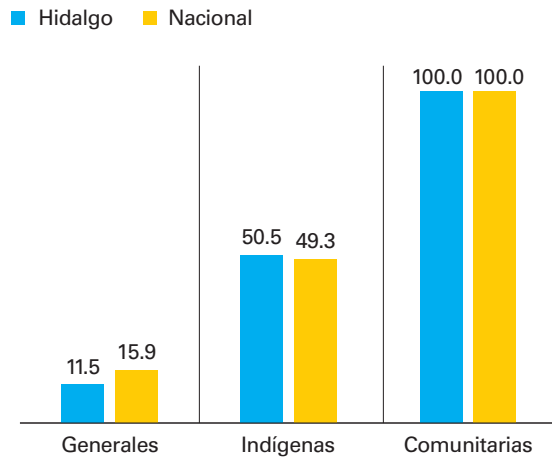
150 [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas\\_Sociales/Estancias/pdf/cuadro\\_resumen\\_ei\\_operacion\\_oct2014.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas_Sociales/Estancias/pdf/cuadro_resumen_ei_operacion_oct2014.pdf)

151 INEGI, Banco de Información INEGI, Op. Cit., 2014.

152 INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Cuarto trimestre de 2012.

153 En 2008, según datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), las familias tuvieron que asumir un gasto por el cuidado de los hijos que sumó 975 pesos mensuales en promedio.

- **Gráfica 2.14.** Porcentaje de escuelas preescolares de organización multigrado, respecto a cada tipo de servicio. Hidalgo y Nacional, 2011-2012



Fuente: INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 91 (inicio del ciclo escolar 2011-2012), SEP-DGP. En: INEE. Panorama educativo de México 2012. Anexo estadístico

## Educación preescolar<sup>154</sup>

La primera infancia es crucial para recibir educación, por lo que gozar de una atención educativa temprana y oportuna repercute en una trayectoria escolar más prolongada y exitosa, así como en una vida adulta saludable, libre de violencia y crimen.

Según el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial (CEMABE 2013), en Hidalgo había 3,313 escuelas de educación preescolar donde se atendía a 119,025 alumnos. Nueve de cada 10 escuelas de este nivel (90.1%) eran públicas y 9.9% privadas. 1,387 escuelas preescolares correspondían a la modalidad general (41.9%) y atendían a 75.1% de los alumnos (89,411). Los preescolares comunitarios representaban 43.5% de las escuelas (1,442) y brindaban atención a 11.1% de los alumnos (13,305); 16.4% de las escuelas eran de la modalidad indígena (484), a las que acudía 13.7% del alumnado (16,309). Hidalgo es la cuarta entidad con mayor proporción de alumnos de preescolar que asiste a los servicios indígena y comunitario (24.9% frente a 9.9% a escala nacional), después de Oaxaca, Chiapas y Yucatán.<sup>155</sup>

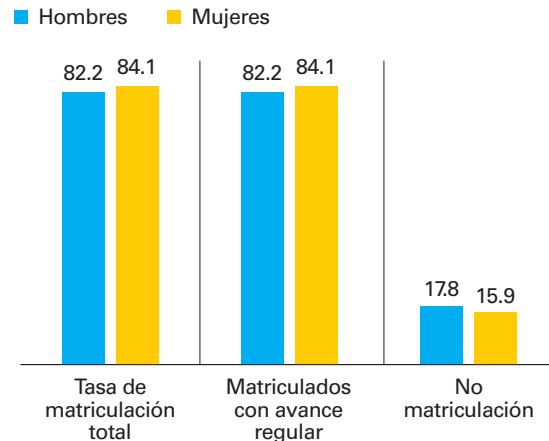
En el ciclo escolar 2011-2012, 11.5% de las escuelas preescolares generales de Hidalgo era multigrado<sup>156</sup> (frente a 15.9% nacional), mientras que entre los preescolares

<sup>154</sup> 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.

<sup>155</sup> INEGI-SEP. Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013.

<sup>156</sup> El INEE define la escuela multigrado como aquella donde algún docente atiende a alumnos de distintos grados escolares en la misma aula.

- **Gráfica 2.15.** Tasa de matriculación según sexo (3 a 5 años). Hidalgo, 2011-2012



Fuente: 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 2.4.** Porcentaje de escuelas de nivel preescolar que disponen de servicios básicos, según tipo de sostenimiento, 2013. Hidalgo y Nacional, 2013

Servicio	Sostenimiento	Hidalgo (%)	Nacional (%)
Agua de la red pública	Total	95.8	95.7
	Público	95.3	94.7
	Privado	100.0	99.9
Energía eléctrica	Total	84.8	85.4
	Público	83.1	82.4
	Privado	100.0	99.4
Cisterna o aljibe	Total	39.3	45.8
	Público	35.8	41.3
	Privado	70.2	66.9
Baño o sanitario	Total	88.5	87.3
	Público	87.2	84.8
	Privado	99.7	99.0
Drenaje	Total	59.5	58.9
	Público	55.1	50.6
	Privado	98.8	96.9

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

indígenas la proporción era 50.5%, similar al promedio nacional, 49.3%.<sup>157</sup>

Por lo que se refiere a la infraestructura escolar, en Hidalgo las condiciones de acceso a servicios básicos en los preescolares públicos eran cercanas a los promedios nacionales, aunque con desventaja en disponibilidad de cisterna o aljibe (35.8% frente a 41.3% nacional).<sup>158</sup>

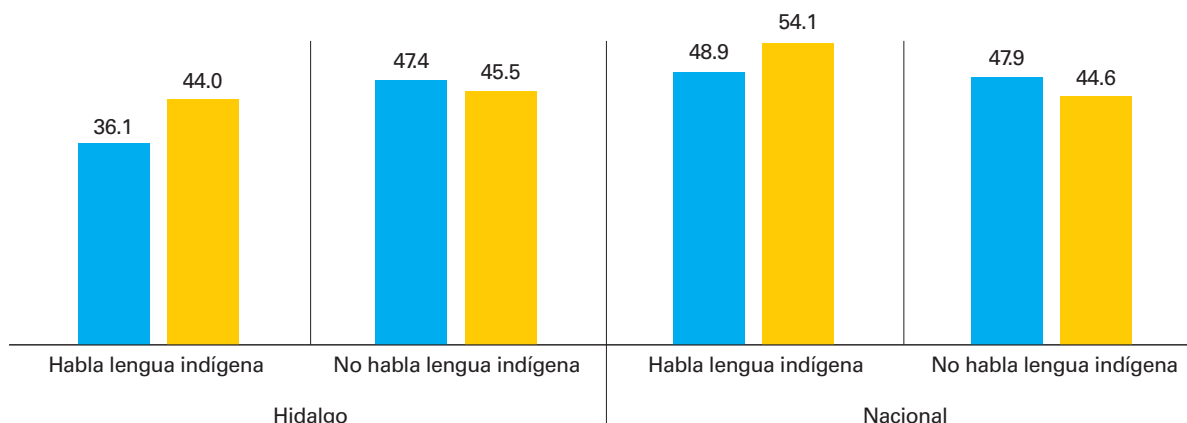
<sup>157</sup> Se excluye preescolar inicial (CENDI). INEE, cálculos con base en las Estadísticas continuas del formato 911 (inicio de los ciclos escolares 2000-2001, 2006-2007 y 2011-2012), SEP-DGP. En: INEE (b). Panorama educativo de México 2012. Anexo estadístico.

<sup>158</sup> INEGI-SEP, Op. Cit., 2013.



● **Gráfica 2.16.** Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según tamaño de localidad y condición indígena. Hidalgo y Nacional, 2010

■ < 2,500 habitantes   ■ > 2,500 habitantes



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Las modalidades indígena y comunitaria presentaban las mayores carencias. Sólo disponía de acceso a agua de la red pública 68.8% de los preescolares indígenas y 66.3% de los comunitarios (en los generales el promedio fue 91.9%); contaba con cisterna o aljibe 29.8% y 22.5% respectivamente (frente a 59.6% en los generales); disponía de baño o sanitario 72.5% de los preescolares indígenas y 84.7% de los comunitarios (97.8% en los generales) y contaba con drenaje 37.4% y 41.3%, respectivamente (85.7% en generales).<sup>159</sup>

Estas cifras colocan a Hidalgo en la 22ª posición entre las entidades de acuerdo con la disponibilidad de agua de la red pública, 20ª en disponibilidad de energía eléctrica, 20ª en cuanto a cisternas o aljibes, 20ª en baño o sanitario y 15ª en acceso a drenaje, en las escuelas preescolares públicas a escala nacional.<sup>160</sup>

## Desempeño del sistema educativo

### Matriculación oportuna

La tasa neta de matriculación en preescolar para niños de 3 a 5 años, en el ciclo 2011-2012, fue 82.2% para hombres y 84.1% para mujeres.<sup>161</sup> Hidalgo se encuentra todavía lejos de la meta del Milenio<sup>162</sup> para 2015 (100% de matriculación en este grupo de edad)<sup>163</sup> y ocupa una posición intermedia entre las entidades federativas en este indicador (13er lugar).

159 Ídem.

160 Ídem.

161 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, Op. Cit., 2012.

162 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.

163 Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad) 2013-2014, con base en la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. En: INEGI, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Op. Cit., 2014.

### Inasistencia escolar

En 2013, el CONAPO estimó para Hidalgo una población de 162,715 niñas y niños de 3 a 5 años, mientras el CEMABE identificó a 119,025 estudiantes de preescolar. Si todos estuvieran en la edad normativa, puede estimarse que 26.9% (43,690) no asistía a la escuela en ese grupo de edad, proporción muy inferior a la derivada del Censo en 2010 (45.1%), indicando una mejora sustancial de cobertura en los últimos años. Sin embargo, esta información tiene pocas desagregaciones para realizar un análisis más detallado basado en diferentes características geográficas o individuales de las niñas y niños, por lo que a continuación se hace una breve revisión de los principales desafíos en la cobertura educativa de este grupo de edad con base en los resultados del Censo 2010.

En 2010, 45.1% (71,923) de los niñas y niños de Hidalgo entre 3 a 5 años no asistía a la escuela (45.4% de hombres y 44.7% de mujeres), cerca del promedio nacional (45%), con lo que Hidalgo ocupó el 17º lugar del país en cobertura para este grupo de edad. Si consideramos el tamaño de la localidad donde residen, no existía diferencia respecto a los promedios nacionales: mientras que en las localidades rurales no asistía 45.2% (frente a 47.6% nacional), en las urbanas no lo hacía 45% (frente a 44.1%), ocupando posiciones intermedias entre las entidades federativas, 18ª en asistencia urbana y 11ª en la rural.<sup>164</sup>

En Hidalgo la cobertura de atención educativa a este grupo de edad fue en 2010 mayor entre la población indígena que entre la no indígena, independientemente del tamaño de localidad donde residían; una tendencia inversa a la observada en muchas entidades y en el promedio nacional.

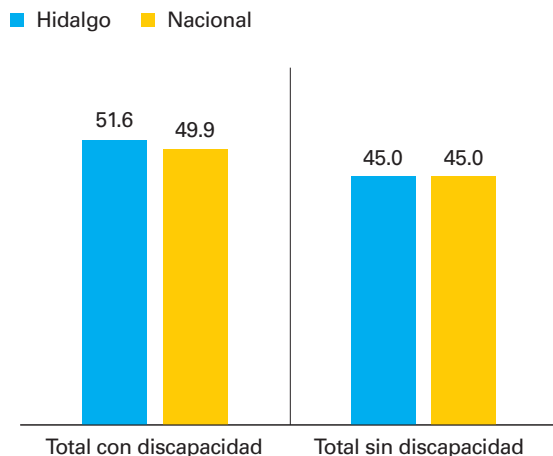
164 INEGI, Banco de información, Op. Cit., 2014.

● **Tabla 2.5.** Población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela. Regiones del estado de Hidalgo, 2010

Región		No asiste	
Número	Nombre	Número	%
I	Pachuca	10,058	41.0
II	Tulancingo	8,427	53.5
III	Tula	4,155	41.5
IV	Huichapan	3,207	51.2
V	Zimapán	1,833	45.8
VI	Ixmiquilpan	3,664	44.1
VII	Actopan	5,763	45.6
VIII	Metztitlán	1,177	44.9
IX	Molango	3,135	39.7
X	Huejutla	5,321	31.4
XI	Apan	3,451	48.2
XII	Tizayuca	5,433	48.4
XIII	Otomí Tepehua	4,722	56.8
XIV	Tepeji	4,912	44.4
XV	Atotonilco	2,766	52.3
XVI	Jacala	1,975	47.5
XVII	Zacualtípán	1,924	56.8
Estatal		71,923	45.1
Nacional			45.0

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

● **Gráfica 2.17.** Porcentaje de población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela según condición de discapacidad. Hidalgo y Nacional, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

El estado ocupa el quinto lugar en atención educativa a niñas y niños indígenas de 3 a 5 años.<sup>165</sup>

No obstante, al analizar los datos por regiones, se observa que la proporción de inasistencia era mayor en regiones con alta proporción de población indígena, como la Otomí Tepehua (56.8%), con un elevado porcentaje de población infantil rural; como Zacualtípán (56.8%) y la región de Tulancingo (53.5%), donde pese a no tener esas características, existía un importante problema de cobertura educativa en este y otros grupos de edad, como se observará en los capítulos posteriores.<sup>166</sup>

En 2010, 51.6% de niñas y niños de 3 a 5 años con discapacidad no asistían a la escuela en Hidalgo, proporción mayor al promedio nacional (49.9%), colocando a la entidad, en ese rubro, en el 22º lugar del país.<sup>167</sup>

## Derecho a la protección

En este ámbito de derechos la información disponible carece de la confiabilidad y desagregación necesarias para elaborar un diagnóstico preciso. Tampoco hay evidencia sólida sobre la suficiencia, efectividad e impacto de las políticas públicas orientadas a su atención. Esta debe ser una de las tareas prioritarias en la agenda nacional y en los planes de acción locales para la promoción y protección de los derechos de la infancia.

En este apartado se revisan algunas situaciones que pueden vulnerar los derechos de niñas y niños durante la primera infancia. Dado que en este grupo de derechos –junto con el de participación– existen vacíos de información estadística, se abordan sólo los siguientes temas: registro tardío de nacimiento, violencia intrafamiliar y violencia social, analizada a través de las defunciones por homicidio.

## Registro de nacimiento

El registro de nacimiento es la constancia oficial de la existencia de cualquier persona y forma parte del derecho humano a la identidad. Reconoce a las personas ante la ley, les dota de una identidad y establece sus vínculos familiares, culturales y nacionales.

El registro de nacimiento posibilita la participación social de niños y niñas, así como la inclusión de una persona en la vida económica, política y cultural del país, y su pleno acceso a otros derechos esenciales (salud, educación, cuidado, protección y aquellos derechos a ejercer en la edad adulta). Por ello, una de las mayores muestras de exclusión que sufren los niños y las niñas en todo el

165 INEGI, Op. Cit.  
 166 Ídem.  
 167 Ídem.



• **Tabla 2.6.** Porcentaje de registro tardío de nacimientos. \* Regiones del estado de Hidalgo, 2010

Región		Porcentaje*
Número	Nombre	%
I	Pachuca	-5.8
II	Tulancingo	6.1
III	Tula	9.9
IV	Huichapan	0.3
V	Zimapán	18.7
VI	Ixmiquilpan	8.4
VII	Actopan	9.1
VIII	Metztitlán	-6.7
IX	Molango	12.0
X	Huejutla	19.1
XI	Apan	-9.8
XII	Tizayuca	29.5
XIII	Otomí Tepehua	-8.3
XIV	Tepeji	2.7
XV	Atotonilco	-5.4
XVI	Jacala	14.7
XVII	Zacualtipán	19.3
Estatad		6.9
Nacional		6.6

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

\*Se considera registro tardío como aquél que se realiza posterior a los 12 meses de nacimiento. Una proporción de registro tardío negativa (hay más niños registrados de los que el INEGI estimó tenían menos de un año en 2010), se debe a que probablemente en esos municipios se registran niñas y niños de municipios colindantes.

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 en Hidalgo 52,451 niñas y niños antes de cumplir un año de edad. El mayor número de registro de nacimientos ocurrió en Pachuca de Soto (4,442), Tulancingo (2,917), Huejutla de Reyes (2,463), Mineral de la Reforma (2,228) y Tula de Allende (1,918).<sup>168</sup>

De acuerdo con estimaciones del INEGI a partir del registro de nacimientos en 2009 y la información del Censo 2010, en Hidalgo 3,722 nacimientos se habrían registrado tardíamente en ese año (6.9%), ocupando la entidad el 17° lugar del país. La mayor proporción se identificó en las regiones de Tizayuca (29.5%), Zacualtipán (19.3%) y Huejutla (19.1%). Aunque una parte de este registro tardío podría explicarse por la colindancia entre municipios (y un subregistro sólo aparente), en el caso de los municipios con más localidades rurales dispersas y con población indígena, la explicación tendría más relación con la existencia de barreras económicas, sociales y culturales y la insuficiencia de los servicios de registro civil.<sup>169</sup>

168 Nacidos vivos registrados de menos de un año y según municipio de residencia de la madre. En: Secretaría de Salud, Op. Cit., 2012.

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





© UNICEF México/Alejandra Castillo

## Niñas y niños sin cuidados parentales

En 2010 había en el estado de Hidalgo siete casas-hogar, orfanatorios y casas-cuna que, en conjunto, albergaban a 244 residentes. Sin embargo, no se cuenta con información detallada sobre la edad, sexo u otras características de éstos.<sup>170</sup>

Tanto el PED 2011-2016 como el SEDIF prevén acciones orientadas a la atención de niños y niñas sin cuidados parentales, que tendrán que reforzarse o adecuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos por la LGDNNA y la LDNNAH en los capítulos dedicados a los Centros de Asistencia Social. La Ley General señala que el acogimiento residencial en dichos centros será una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será el último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar. La LDNNAH también establece los requisitos, objetivos y mecanismos para el funcionamiento de dichos centros (título cuarto, capítulo único), señalando que la Procuraduría de Protección de Derechos será la encargada de regular su operación, contando para ello con un Registro Estatal de Centros de Asistencia Social.

## Violencia intrafamiliar<sup>171</sup>

La violencia contra la infancia incluye cualquier acción u omisión que dañe, lastime o perturbe su desarrollo. Estas formas de violencia comprenden las prácticas de crianza que conllevan violencia física (castigos corporales, nalgadas o golpes), accidentes, negligencia, abuso sexual y otros actos u omisiones. La mayoría de los casos de violencia contra los niños y niñas ocurre en espacios en los que éstos pasan la mayor parte de su tiempo, es decir, su hogar o la escuela.

En Hidalgo durante 2012 se reportó una incidencia de violencia intrafamiliar<sup>172</sup> mayor a la registrada en el promedio nacional. Entre niñas y niños menores de un año la tasa fue de 7.4, frente a la tasa nacional de 6.1 (21° lugar del país, donde el lugar 1 corresponde al de menor incidencia). Esta incidencia es mayor en el grupo de 1 a 4 años, que alcanzó 10.7 en el estado frente a 6.0 del país (27° lugar).<sup>173</sup>

Para el reporte de la violencia intrafamiliar se utiliza la fuente de información oficial más consistente, que es la publicada en los Anuarios de Morbilidad de la Secretaría de Salud. Ésta tiene una limitante: registra sólo 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

170 INEGI, Op. Cit., 2010.

171 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.

172 Tasa por 100,000 habitantes en el grupo de edad.

173 INEGI, Estadísticas de mortalidad, 1990-2012.

● **Tabla 2.7.** Estadísticas sobre niñas y niños víctimas de maltrato atendidos por el Programa de Prevención al Maltrato del Menor (PREMAN). Hidalgo, 2006-2011

	Denuncias recibidas	Denuncias en las que se comprueba el maltrato	Denuncias presentadas ante el ministerio público	Menores maltratados atendidos	Total de niños maltratados	Total de niñas maltratadas
2006	1,206	946	211	956	481	475
2007	264	264	37	264	153	111
2008	1,179	790	75	3,790	3,390	400
2009	1,746	825	412	1,872	915	957
2010	996	616	35	616	284	332
2011	571	452	31	452	244	208
Evolución 2006-2011	-52.7	-52.2	-85.3	-52.7	-49.3	-56.2

Fuente: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.  
\*La fuente de la información proviene de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de los Sistemas Estatales.

ocasionadas por el padre o la madre, y el médico lo consignara así en el formato de notificación.<sup>174</sup>

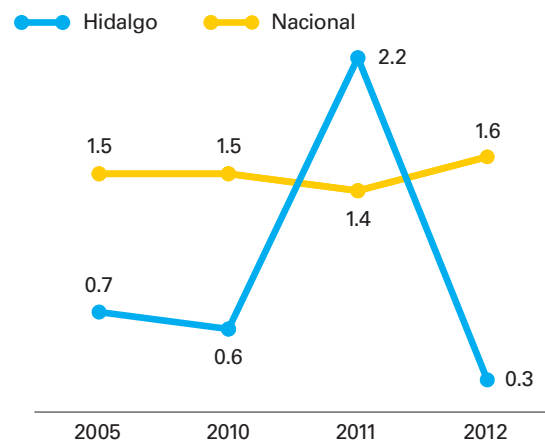
Otra fuente de información es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que publica información estadística sobre niñas y niños víctimas de maltrato atendidos por el Programa de Prevención al Maltrato del Menor (PREMAN); sin embargo, tiene la restricción de que los datos no están desagregados por edad de las víctimas, tipo de maltrato y relación con el victimario, ni tampoco especifica el tipo de atención proporcionada por el DIF, lo cual limita su análisis.<sup>175</sup> Además, en el caso de Hidalgo la información pública sólo llega hasta 2011.

Los datos disponibles permiten apreciar una reducción tanto en el número de denuncias recibidas (-52.7%) como en el de las presentadas ante el ministerio público (-85.3%) entre 2006 y 2011. La proporción de estas últimas constituye una tercera parte de las denuncias comprobadas (en 2008 menos de la décima parte) y esta baja proporción impide una mayor visibilidad del problema, el combate efectivo a la impunidad y el diseño de políticas de prevención eficaces. Asimismo, los datos exhiben tendencias mixtas, por ejemplo, en 2008 la población atendida fue más del doble de las denuncias recibidas, y la proporción entre niños y niñas víctimas de maltrato fue casi de 10 a 1, además de que se observan variaciones importantes entre un año y otro (por ejemplo, entre 2006 y 2007 se observó un decremento de casi 80% en las denuncias recibidas).

### Defunciones por homicidio

En 2012 la tasa de homicidios<sup>176</sup> de niñas y niños menores de 5 años en Hidalgo fue de 0.3, inferior a la tasa nacional (1.6), y el estado fue el quinto con menor tasa de homicidios en este grupo de edad en el país. En hombres fue de 0.0 (frente a 1.8 nacional), en tanto que en mujeres alcanzó 0.6 (la nacional fue 1.4).<sup>177</sup>

● **Gráfica 2.18.** Tasa de homicidios de niñas y niños de 0 a 5 años. Hidalgo y Nacional, 2005-2012



Fuente: Cálculos propios con base en: INEGI. Estadísticas de mortalidad; y CONAPO. Proyecciones de población 2010-2050.

174 Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedad registrados como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Aunque en la primera sala civil y familiar se entrega información bimestral al DIF estatal, no fue posible acceder a ella.

175 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.

176 Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años.

177 INEGI, "Estadísticas de mortalidad 1990-2012". Op. Cit., 2014 y CONAPO, Proyecciones de población 2010-2050.