

Informe Especial

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México.

Diagnóstico y propuestas para
su protección y garantía.

**Comisión Nacional de
los Derechos Humanos**

Noviembre 2021



Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México.

Diagnóstico y propuestas para su
protección y garantía

Noviembre 2021

ÍNDICE

Índice de tablas.	IV
Índice de gráficos.	IV
Acrónimos.	VI
Presentación.	VII
Metodología.	9
I. Condiciones generales para la realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes	11
I.1. Introducción.	13
I.2. Normatividad en materia de niñas, niños y adolescentes.	14
I.3. Armonización normativa con la LGDNNA.	15
I.4. Políticas públicas y estrategias integrales para la protección de niñas, niños y adolescentes .	17
I.5. Coordinación y trabajo de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.	21
I.6. Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.	24
I.7. Asignación de recursos presupuestarios.	28
I.8. Propuestas.	32
II. Derechos a la no discriminación y al interés superior de la niñez.	36
II.1. Introducción.	38
II.2. Derecho a la no discriminación.	39
II.3. Interés superior de la niñez.	43
II.4. Propuestas	46
III. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.	49
III.1. Introducción	51
III.2. Bienestar Vs. Pobreza.	51
III.3. Desaparición de niñas, niños y adolescentes.	54
III.4. Feminicidios de niñas y adolescentes.	57
III.5. Pérdida de cuidados parentales por la COVID-19.	60
III.6. Propuestas.	61

IV. Derecho a la identidad	65
IV.1. Introducción.	67
IV.2. Registro de nacimiento.	68
IV.3. Propuestas	71
V. Derecho a una vida libre de violencia.	73
V.1. Introducción.	75
V.2. Violencia en los hogares	75
V.2.ii. Castigo corporal.	78
V.3. Violencia en la escuela (bullying, violencia escolar (por personal docente, armas en las escuelas, incidentes delictivos).	79
V.4. Explotación y abusos sexuales.	80
V.5. Prácticas nocivas.	82
V.6. Acceso a la justicia.	83
V.7. Violencia en el contexto del crimen organizado y grupos armados.	85
V.7.i. Reclutamiento forzado.	85
V.7.ii. Homicidios dolosos.	87
V.7.iii. Violencia letal del Estado en el combate al crimen organizado.	88
V.7.iv. Orfandad por homicidio/feminicidio de padres/madres y familiares.	89
V.7.v. Mercado ilícito de armas.	90
V.8. Propuestas.	90
VI. Derecho a vivir en familia.	96
VI.1. Introducción	98
VI.1. Niñas, niños y adolescentes en CAS	99
VI.2. Acogimiento familiar.	101
VI.3. Adopción.	102
VI.4. Niños con sus madres en prisión.	103
VI. 5. Propuestas.	106
VII. Derecho a la protección de la salud.	108
VII.1. Introducción	110
VII.1. Servicios de salud.	111
VII.2. Recursos del sector salud.	114

VII.3. Tasa de mortalidad infantil.	115
VII.4. Lactancia materna.	115
VII.5. Nutrición.	117
VII.6. Vacunación.	121
VII.7. Desabasto de medicamentos oncológicos.	123
VII.8. Salud mental	124
VII.8.1. Suicidio.	126
VII.8.ii. Consumo de drogas, alcohol y tabaco.	127
VII.9. Salud de las personas adolescentes.	129
VII.9.i. Salud sexual y reproductiva en adolescentes.	130
VII.9.1.i. Embarazo a temprana edad.	131
VII.9.1.ii. VIH-SIDA	132
VII.10. Salud ambiental.	133
VII.11. Propuestas.	134

VIII. Derecho a la educación, esparcimiento y a la participación. 139

VIII.1. Introducción.	141
VIII.1. Educación.	141
VIII.1.i. Pin parental.	146
VIII.1.ii. Educación inicial.	146
VIII.2. Esparcimiento y actividades culturales.	148
VIII.3. Derecho a la participación y opiniones de niñas, niños y adolescentes.	149
VIII.4. Propuestas.	152

IX. Derechos de grupos de niñas, niños y adolescentes que requieren atención prioritaria 156

IX.1. Introducción.	158
IX.2. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	158
IX.2.i Propuestas	164
IX.3. Niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad.	166
IX.3.i El acceso a otros derechos.	169
IX.3.ii. Propuestas.	170
IX.4. Niños pertenecientes a minorías o grupos indígenas.	173
IX.4.i. Niñez indígena en zonas de conflicto.	176

IX.4.ii. Propuestas.	177
IX.5. Explotación Económica, incluido el trabajo infantil.	178
IX.5.i. Propuestas.	181
IX.6. Niñez en situación de calle.	182
IX.6.i. Propuestas.	184
IX.7. Administración de Justicia Juvenil.	185
IX.7. Propuestas.	188

Índice de tablas.

Tabla 1. Cambios programas presupuestarios del Anexo Transversal 18 del PEF 2016-2021

Tabla 2. Indicadores de pobreza en niñas, niños y adolescentes CONEVAL 2020.

Tabla 3. Indicadores de carencias sociales en niñas, niños y adolescentes CONEVAL 2020

Tabla 4. Niñas, niños y adolescentes desaparecidos 01-enero 2019 a 14 septiembre 2021.

Tabla 5. Indicadores de nutrición en niñas, niños y adolescentes ENSANUT 2018- ENSANUT 2020

Tabla 6. estadísticas de muerte por suicidio en personas de 10 a 19 años entre 2019 y 2020, INEGI

Tabla 7. Estadísticas sobre niñas, niños y adolescentes migrantes 2020-2021.

Índice de gráficos.

Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento de la LGDNNA por autoridades municipales y estatales, percepción de OPDH.

Gráfico 2. Principales causas del incumplimiento de las normas estatales de niñez y adolescencia, según OPDH.

Gráfico 3. Normas armonizadas (por materia) con la LGDNNA y leyes estatales de niñez, opinión de OPDH

Gráfico 4. Porcentaje de OPDH que han participado en la elaboración de los Programas estatales de Protección a niñas, niños y adolescentes en sus entidades federativas.

Gráfico 5. ¿Las autoridades locales han proporcionado medidas de protección especial a grupos de niñas, niños y adolescentes con mayor riesgo de vulnerabilidad?, Opinión OPDH.

Gráfico 6. Porcentaje de entidades donde el Secretariado Ejecutivo del SIPINNA estatal cuenta con presupuesto propio para cumplir su función.

Gráfico 7. Problemáticas que obstaculizan el funcionamiento óptimo de las Procuradurías de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, opinión de OPDH.

Gráfico 8. Evolución Anexo transversal 18 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016-2021.

Gráfico 9. ¿Se privilegia el interés superior de la niñez en la asignación presupuestal de su entidad federativa?, percepción OPDH.

Gráfico 10. Grupos de niñas, niños y adolescentes más discriminados, opinión OPDH

Gráfico 11. Frecuencia en que las autoridades estatales toman decisiones basadas en el interés superior del niño, percepción de OPDH.

Gráfico 12. ¿El interés superior del niño está integrado en las políticas públicas de su entidad federativa?, opinión OPDH

Gráfico 13. Comparación de porcentajes de personas situación de pobreza por grupos de edad 2008-2016.

Gráfico 14. Disponibilidad y efectividad de mecanismos para prevenir, investigar y sancionar homicidios y desapariciones forzadas de niñas, niños y adolescentes, opinión OPDH.

Gráfico 15. Número de mujeres víctimas de feminicidio y homicidio doloso primer semestre de cada año.

Gráfico 16. Acceso al registro universal y gratuito por grupos de niñas, niños y adolescentes, opinión OPDH

Gráfico 17. Experiencia por maltrato o violencia. Porcentaje de personas por el género de las y los participantes

Gráfico 18. Las siguientes autoridades en su entidad ¿cuentan con servicios especializados, personal capacitado y sistemas de denuncia amigables para niñas, niños y adolescentes?

Gráfico 19. ¿Los servicios de atención a víctimas de violencia menores de 18 años son efectivos e integrales para la recuperación física y psicológica?, percepción OPDH.

Gráfico 20. En opinión del OPDH las medidas para prevenir el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes por el crimen organizado ¿son contundentes y eficaces y/o han tenido resultados positivos?

Gráfico 21. Homicidios dolosos de niñas, niños y adolescentes 2019-julio 2021

Gráfico 22. Niñas y niños que viven con sus madres en centros de reclusión en México 2013-2016

Gráfico 23. Niñas y niños que viven con sus madres en reclusión a 12 de noviembre 2020 en México

Gráfico 24. Contagios acumulados a partir del resultado positivo confirmado de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes. 12 abril 2020 a 03 octubre 2021.

Gráfico 25. Frecuencia en el cumplimiento del derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y expresar su opinión en procedimientos administrativos y judiciales estatales por autoridad, percepción OPDH.

Gráfico 26. ¿Se han realizado ejercicios de participación de niñas, niños y adolescentes para determinar la asignación del presupuesto estatal? Información OPDH.

Gráfico 27. Supervisiones realizadas por OPDH a CAS y/o albergues que alojan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Acrónimos.

ASF	Auditoría Superior de la Federación
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Comité DN	Comité de los Derechos del Niño
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONEVAL	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LGDNNA	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
OPDH	Organismos Públicos de Derechos Humanos
PRONAPINNA	Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
SIPINNA	Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Presentación.

México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) el 21 de septiembre de 1990, en la cual se reconoce que todas las personas menores 18 años son sujetos de derechos, y que los Estados tienen la obligación de protegerlos, garantizarlos y promoverlos.

La Convención, junto con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes son las normas base del marco jurídico especializado, que busca la protección más amplia y sin discriminación, de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el territorio nacional, y que tiene como fin último, garantizar su desarrollo integral.

Para que las leyes y normas puedan materializarse en beneficios tangibles que mejoren las condiciones de vida de sus destinatarios, es indispensable dotarlas de un efecto útil que se concrete como igualdad y justicia real en el día a día de millones de niñas, niños y adolescentes. Para ello, se requiere una fuerte inversión de recursos económicos, materiales y humanos para asegurar que los servicios dirigidos a la atención de ese grupo poblacional estén disponibles, asequibles y eficaces en todo el territorio nacional, adaptándose a los muy diversos contextos en los que viven las personas menores de edad.

En México, viven poco más de 38 millones niñas, niños y adolescentes -lo que representa la tercera parte de la población-, quienes enfrentan contextos y realidades muy disímiles en cuanto al cumplimiento y garantía de sus derechos, por eso, es importante recordar que no conforman un grupo poblacional homogéneo y que requiere políticas públicas, programas y acciones con enfoque diferenciado que consideren sus características y condiciones particulares.

En diciembre 2020 el Estado mexicano presentó sus 6° y 7° informes combinados al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Comité de la Niñez) los progresos alcanzados en el cumplimiento de la Convención. En éstos se da cuenta de que los retos por alcanzar son todavía numerosos y que las situaciones que transgreden y ponen en riesgo a niñas, niños y adolescentes, se han incrementado o agravado debido a los efectos de la pandemia de COVID-19.

Por ello, es necesario redoblar esfuerzos para que ninguna persona menor de 18 años se quede atrás: defender los presupuestos públicos destinados a la niñez y exigir su incremento; crear estrategias integrales para su reincorporación segura al entorno escolar y recuperar a quienes quedaron fuera de la escuela; desplegar programas para la recuperación económica de las familias para combatir la pobreza; garantizar el acceso y calidad a servicios de salud, medicamentos, tratamientos y, especialmente, atención a la salud mental; intensificar las acciones de prevención y atención contra las violencias en su contra garantizando que ante escenarios de crisis, los servicios de atención a niñas, niños y adolescentes, incluyendo las autoridades de procuración e impartición de justicia, operen ininterrumpidamente y cuenten con el personal y recursos suficientes.

Asimismo, la situación de las personas menores de edad migrantes internos e internacionales, requiere atención prioritaria. Las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes están rebasadas en su capacidad para brindar refugio y protección, con los consecuentes riesgos para su integridad y con la amenaza constante de regresar a sus países de origen donde corren graves riesgos.

Desde la este Organismo Nacional somos conscientes y estamos trabajando para coadyuvar a reducir la brecha entre el marco jurídico de protección a los derechos humanos y los desafíos a nivel institucional, social y familiar, para que se privilegie el interés superior de niñas, niños y adolescentes en todas las decisiones estatales, para garantizar que sean escuchados y se tomen en cuenta sus opiniones e ideas, y que se implementen mecanismos adecuados y eficientes para proteger su integridad y restituir sus derechos en caso de violaciones a los mismos.

Por ello, en el marco de sus obligaciones de estudio y observancia de los derechos humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha elaborado el presente informe especial mediante el cual se pretende esbozar una descripción general del estado que guarda el cumplimiento y garantía de los derechos de las personas menores de 18 años en México, así como una serie de propuestas que tienen el objetivo de visibilizar las problemáticas que ameritan atención urgente y la construcción de una ruta integral que pueda ser construida desde las comunidades con la participación de las niñas, niños y adolescentes, las familias, las autoridades y la sociedad en general.

El informe incluye un diagnóstico que abarca datos estadísticos de fuentes oficiales e investigaciones realizadas por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, así como información proporcionada por varios organismos públicos de derechos humanos del país, los cuales se sistematizan en torno a los derechos de niñas, niños y adolescentes para dar cuenta de los avances y retos de los años 2015 a 2021.

En un país con desigualdades interseccionales tan profundas derivadas de décadas del funcionamiento de un modelo económico basado en el consumo, la destrucción del ambiente, el machismo hegemónico, los privilegios de clase, la violencia, y la exclusión de las identidades diversas, los derechos de la niñez y adolescencia se vislumbran como la oportunidad invaluable para conformar un nuevo tejido social en el presente que se consolide como un futuro de paz, igualitario y democrático, libre de los flagelos de la violencia, la pobreza y la discriminación.

Tenemos la convicción y los recursos para transformar las vidas de millones de niñas, niños y adolescentes, requerimos voluntad y trabajo permanente y coordinado de las autoridades, la sociedad civil y la sociedad, para que sus derechos sean efectivos en la práctica. Esperamos con este trabajo, contribuir a esa meta.

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra
Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Metodología.

El presente Informe Especial tiene como base las Observaciones Generales a los informes 4° y 5° consolidados de México emitidas por el Comité de los Derechos del Niño (Comité DN) en 2015,¹ y que constituyen recomendaciones pormenorizadas y concretadas para asegurar el cumplimiento, protección y garantía de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), los cuales se agrupan en cuatro pilares fundamentales:

- a) La no discriminación.
- b) Interés superior de la niñez y adolescencia.
- c) El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.
- d) El derecho a la participación.

Este Informe se divide en nueve capítulos en cada uno de los cuales se describe la situación del cumplimiento, protección y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el periodo 2015-2021, abordando los temas que fueron objeto de recomendaciones al Estado mexicano por parte del Comité DN:

- I. Condiciones generales para la realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- II. Derechos a la no discriminación, a la vida e interés superior.
- III. Derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo.
- IV. Derecho a la identidad.
- V. Derecho a una vida libre de violencia.
- VI. Derecho a vivir en familia.
- VII. Derecho a la protección de la salud.
- VIII. Derecho a la educación, esparcimiento y participación.
- IX. Derechos de grupos de niñas, niños y adolescentes que requieren atención prioritaria.

En cada rubro, se detallan los datos más relevantes que proporcionan las estadísticas de fuentes oficiales, información de la sociedad civil y las aportaciones de los Organismos Públicos de Derechos Humanos, en este último caso, se incluye información obtenida de 26 Organismos Públicos de Derechos Humanos de la República mexicana, que participaron en un cuestionario en línea aplicado por esta CNDH en 2020, orientado a conocer su percepción sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia en sus respectivos ámbitos de competencia.

Dato COVID-19

También en cada apartado, se señalan con el marcador en color amarillo "Dato COVID-19", los cambios y retos de cada tema a raíz de los impactos derivados pandemia de COVID-19 y hasta octubre de 2021, momento en que se han retomado buena parte de las actividades económicas y algunos de carácter social, como el retorno a las escuelas.

¹ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México, disponible en <https://bit.ly/3BAc95f>

Al inicio de cada capítulo se mostrará una infografía que sintetiza las problemáticas, cifras importantes y retos que en el mismo se exponen, mientras que en la parte final de cada uno de ellos se incluyen una serie de propuestas que, desde la experiencia del trabajo de esta CNDH, se consideran determinantes para avanzar en el cumplimiento y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y evitar que los efectos de la pandemia signifiquen un retroceso en el camino tan arduamente construido en pro de su protección integral.

Para facilitar la navegación en el documento, tanto el índice, los índices de cada capítulo y los títulos y subtítulos se encuentran vinculados, de manera que, haciendo clic sobre cualquiera de ellos, se puede ubicar de manera ágil la información que se desea consultar, y regresar o avanzar por el mismo.

I. Condiciones generales para la realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes



Introducción

Normatividad

Armonización normativa

Políticas públicas

Coordinación SIPINNA

**Procuradurías de Protección
de Niñas, Niños y
Adolescentes**

Presupuesto

Propuestas

I.1. Introducción.

El artículo 4º párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Asimismo, reconoce que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a desarrollo integral, y a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento.

De este mandato deriva la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) que, además del reconocimiento de un catálogo de derechos, establece las bases para la creación de un sistema interinstitucional encargado de la protección integral de los mismos.

La LGDNNA es de carácter “general” en virtud de que sus disposiciones establecen el contenido mínimo que las leyes expedidas por las entidades federativas deben incluir, con el objetivo de que todas las niñas, niños y adolescentes gocen de idéntica protección con independencia de sus características particulares, cultura o idiosincrasia de las comunidades en las que viven.

Esa norma ha establecido un nuevo paradigma, es decir, un nuevo modelo de comprensión y tratamiento de la niñez y adolescencia basado en principios, reglas y conceptos que, ante todo, buscan garantizar sus derechos humanos de manera integral, incluso por encima de otros intereses o derechos igualmente valiosos, como los de madres/padres/familias, personal docente, cuidadores, y autoridades.

Entre los aspectos más relevantes de la LGDNNA es que reconoce que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos, lo cual significa que, con independencia de su edad o madurez, gozan de la misma protección legal que las demás personas y pueden ejercer sus derechos; no obstante, por la etapa de desarrollo en que se encuentran, las autoridades están obligadas a proporcionarles una protección reforzada.

La Ley también establece obligaciones concretas para las autoridades las familias y la sociedad en general, para coadyuvar a la realización y protección de sus derechos; contempla mecanismos institucionales para hacerlos efectivos, así como para protegerlos y reparar el daño en caso de violaciones a los mismos e incluye una serie de principios rectores que las autoridades deben tomar en cuenta al momento de adoptar decisiones.

La LGDNNA es novedosa también en cuanto a que todas las autoridades del país están obligadas a su cumplimiento, lo que implica que los temas de niñez y adolescencia no son competencia solo de una instancia o grupo de ellas, sino que es un deber generalizado. Ello es relevante porque cada dependencia, organismo o institución, debe incorporar la perspectiva de derechos en su quehacer y ello implica adaptar los sistemas, los métodos, la infraestructura y los planes de trabajo a las necesidades y características de las personas menores de edad usuarias o beneficiarias de sus servicios.

Toda ley requiere una serie de condiciones materiales para su efectividad, por lo que no basta su expedición para afirmar que los derechos de niñas, niños y adolescentes están protegidos. A continuación, se abordará la situación del marco jurídico en esa materia y de las estructuras organizacionales que de éste derivan, y que en su conjunto conforman la base para la materialización de los derechos de las personas menores de edad.

1.2. Normatividad en materia de niñas, niños y adolescentes.

En 2014 entró en vigor la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. A siete años de su expedición se registran avances importantes en su implementación, entre los que destaca la conformación del **Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)** del que esta CNDH es integrante.

Desde entonces y hasta enero de 2021, la LGDNNA ha tenido cinco reformas para ampliar algunos derechos o incluir aspectos que de inicio no se consideraron y que contribuyen a una mejor protección de los destinatarios. Los cambios se verificaron en los siguientes rubros:²

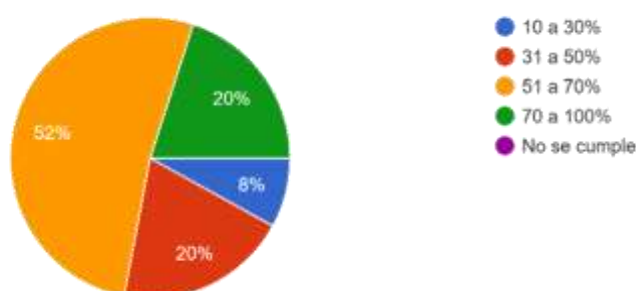
- Establecer la obligación del Congreso de la Unión y las entidades federativas de asignar recursos presupuestarios que permitan dar cumplimiento a la LGDNNA y a las leyes estatales en esa materia.
- Colaborar en la búsqueda, localización y obtención de la información necesaria para acreditar o restablecer la identidad de niñas, niños y adolescentes.
- El deber de establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de sus núcleos principales de cuidado.
- La obligación de implementar una política de inclusión digital universal en condiciones de equidad, asequibilidad, disponibilidad, accesibilidad y calidad.
- El reconocimiento del derecho al adecuado desarrollo evolutivo de la personalidad, a la paz y a no ser utilizados en conflictos armados o violentos, y a la seguridad social.
- La prohibición de adopciones privadas, promesas de adopción, contacto de madres/padres biológicos con las personas solicitantes de adopción.
- La prohibición expresa del castigo corporal y humillante.

Las 32 entidades federativas del país cuentan con una norma estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes; sin embargo, no todas han emitido su reglamento, como es el caso de Guerrero y Nuevo León.

² SCJN, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reformas, disponible en <https://cutt.ly/8g8X5Tu>

En opinión de la mayoría de OPDH que participaron en el cuestionario implementado por la CNDH en 2020, las autoridades estatales y municipales dan cumplimiento a sus respectivas normas estatales en materia de niñez y adolescencia en un 51 a 71%, como se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento de la LGDNNA por autoridades municipales y estatales, percepción de OPDH.



Los OPDH señalaron que la principal causa a la que se atribuye la falta de cumplimiento de esas normas es la **insuficiente asignación presupuestal**, seguida de la falta de preparación de las personas servidoras públicas, el desconocimiento en materia de derechos humanos, la falta de coordinación entre autoridades de distintos niveles de gobierno y la falta de voluntad política de las autoridades.

Gráfico 2. Principales causas del incumplimiento de las normas estatales de niñez y adolescencia, según OPDH.



I.3. Armonización normativa con la LGDNNA.

Una recomendación importante del Comité DN en 2015 fue la relativa a la necesidad de armonizar la legislación con la LGDNNA y la CDN para evitar que normas federales, estatales, municipales e incluso, reglamentos administrativos, contengan preceptos o

procedimientos que resulten contrarios o incluso violatorios a los derechos de las personas menores de edad.

La armonización es muy importante para garantizar que todos los procesos de decisión y atención de las autoridades atiendan las obligaciones de protección y garantía de los derechos de la niñez y adolescencia y se sigan criterios uniformes que brinden la protección más amplia.

Al respecto, debe decirse que el proceso de armonización normativa ha sido lento y dependiente de la voluntad e interés de las autoridades en cada entidad federativa. También esa situación puede atribuirse, en parte, a un contexto de omisión generalizada por parte del Estado mexicano respecto a sus deberes de armonizar el marco normativo con los principales instrumentos internacionales de derechos humanos.

En 2017, la Auditoría Superior de la Federación (ASF)³ identificó que en el sistema jurídico mexicano no existe una norma o proceso institucionalizado para la armonización de la normatividad nacional con los tratados internacionales de derechos humanos, o que establezca como una obligación que el proceso de armonización deba ser permanente y se mantenga para garantizar que no haya contradicciones legales. Asimismo, indicó que no existen previsiones para que el marco jurídico vigente facilite la instrumentación y cumplimiento de los compromisos adquiridos o permita monitorear las necesidades de armonización a nivel nacional.

Al respecto, los OPDH consideraron que en sus entidades federativas sí existen normas que han sido reformadas para adecuar sus contenidos a los principios y derechos de la LGDNNA y la CDN, las cuales, en su mayoría, corresponden a las materias civil, familiar, penal y de procedimientos penales, así como sobre derechos de las víctimas. No obstante, consideraron que las normas en materia de procedimientos administrativos, medio ambiente, cultura, participación y presupuesto son las menos armonizadas, como se muestra en el Gráfico 3.⁴

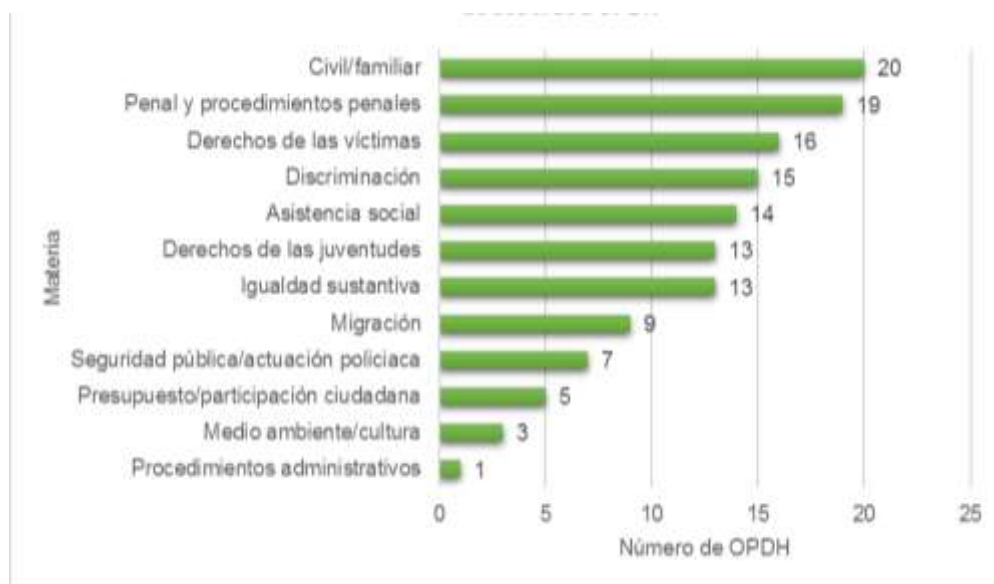
Es notable que temas prioritarios como la migración, y la seguridad pública que incluye la actuación de las policías, presenten un importante retraso en cuanto a la armonización con la legislación de niñez y adolescencia, sobre todo considerando que son autoridades que con frecuencia son señaladas como responsables por violaciones a los derechos humanos.

Los OPDH estimaron que las principales causas del retraso en el proceso de armonización son, **el desconocimiento de las autoridades de su obligación de armonizar la normatividad con la LGDNNA** y las leyes estatales de niñez, la falta de voluntad política, y la inactividad o dilación el trabajo del poder legislativo.

³ Auditoría Superior de la Federación, Informe de la Evaluación número 1584-GB, Política de tratados internacionales, México, 2017 p. 108 a 116, disponible en <https://cutt.ly/lgPmb1V>

⁴ El número de votos no coincide con el de OPDH ya que pudieron elegir más de una opción.

Gráfico 3. Normas armonizadas (por materia) con la LGDNNA y leyes estatales de niñez, opinión de OPDH



I.4. Políticas públicas y estrategias integrales para la protección de niñas, niños y adolescentes .

Un logro importante del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) desde su creación, fue la elaboración en 2017 del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA 2016-2018),⁵ considerado la primera política integral dirigida a la población menor de edad con objetivos, estrategias y líneas de acción específicas de carácter nacional y con un mecanismo dirigido a articular y vincular las distintas dependencias en los tres órdenes de gobierno con cinco objetivos, 33 estrategias y 236 líneas de acción.

Entre sus fortalezas destaca la colaboración interinstitucional que involucra a 35 instancias para la implementación de las líneas de acción y la vinculación de toda la Administración Pública Federal. Para 2019, la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA reportó avances en 188 líneas de acción con actividades en implementación, equivalentes al 80 por ciento del total de las líneas y un acumulado en el cumplimiento del Programa de 89.4 por ciento.⁶

En 2018, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)⁷ publicó una evaluación del PRONAPINNA donde refiere que, si bien

⁵ Disponible en <https://cutt.ly/cg9JOum>

⁶ CNDH-UNAM, *Estudio Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Crimen Organizado*, México, CNDH-UNAM, 2019, p. 222.

⁷ CONEVAL, *Evaluación del Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018*, México, p. 56 a 58, disponible en <https://cutt.ly/ngPIEg7>

respondía adecuadamente al enfoque basado en derechos humanos, era necesario que profundizara sus diagnósticos y aterrizará sus estrategias y líneas de acción, ya que; por ejemplo, no incluyó tareas suficientemente concretas para los actores encargados de su implementación y no se problematizaban las situaciones de gran complejidad que afectan a niñas, niños y adolescentes.

El CONEVAL mencionó que los indicadores y mecanismos de seguimiento del PRONAPINNA no guardaban una relación cercana con los métodos que tiene la Administración Pública Federal para decidir qué medir y cómo darle seguimiento a lo que se mide. No obstante, puntualizó que, aunque el PRONAPINNA adoptó un amplio sistema de indicadores para visibilizar los avances en su cumplimiento, su seguimiento sería difícil de realizar sino se definían primero las responsabilidades individuales de las distintas instancias involucradas.

La evaluación citada también señaló que la participación de los integrantes del Sistema no ha sido uniforme pues algunas dependencias no fueron incluidas en la elaboración del diagnóstico original. De igual forma, aunque se reconoció el desbalance en la asignación de recursos para la atención de la población menor de edad, el CONEVAL consideró que las estrategias y líneas de acción del PRONAPINNA difícilmente lograban atender el reto asociado con la **asignación presupuestaria** requerida para su ejecución.⁸

Sobre ese rubro, los OPDH de las entidades federativas señalaron que en siete de ellas no cuentan con su Programa Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a saber, Baja California, Guerrero, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz. Como principales causas de esta omisión identificaron **la falta de presupuesto y de voluntad política**, así como el desconocimiento de las autoridades de su obligación de elaborarlo.

Dato COVID-19

Para 2021, esta CNDH pudo constatar que Nayarit y San Luis Potosí emitieron sus respectivos programas estatales, mientras que Morelos está trabando en la elaboración de un anteproyecto. El resto de las entidades mencionadas aún no cuentan con este.

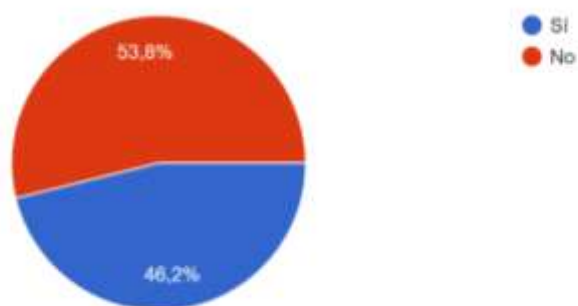
Vale la pena mencionar que en menos de la mitad los Estados del país, los OPDH manifestaron haber participado en la integración del Programa Estatal de Protección de niñas, niños y adolescentes.

Durante 2019, el SIPINNA elaboró el PRONAPINNA 2020-2024, programa que fue aprobado por los integrantes del Sistema en febrero 2020.⁹ Sin embargo, hasta la fecha de este informe no se ha publicado en el diario oficial de la federación, por lo que actualmente el Estado mexicano carece de una política integral en materia de niñas, niños y adolescentes.

⁸ *Ídem.*

⁹ SEGOB, Presentan Gobernación, Educación, y Salud, Programa de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes 2020-2024, comunicado de prensa, 26 febrero 2020, disponible en <https://bit.ly/3oTpylD>

Gráfico 4. Porcentaje de OPDH que han participado en la elaboración de los Programas estatales de Protección a niñas, niños y adolescentes en sus entidades federativas.



En el orden estatal, de acuerdo con el informe presentado por México al Comité de los Derechos del Niño en diciembre 2020, se cuenta con sólo 17 Programas Locales de Protección de personas menores de edad publicados y vigentes y 154 a nivel municipal.¹⁰

De igual forma, en marzo del 2020 se publicó la Estrategia Nacional de Primera Infancia, la cual plantea una Ruta Integral de Atenciones (RIA) que contempla un paquete de servicios y atenciones públicas para el desarrollo integral en esa etapa de la vida; su coordinación se realiza en la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA. No obstante, la Estrategia no dispone, hasta la fecha, de presupuesto para su ejecución lo que desalienta las posibilidades de contar con un programa específico para las niñas y niños entre 0 y 6 años.

Dato COVID-19

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 las autoridades mexicanas emitieron medidas extraordinarias para salvaguardar la salud de la población, las cuales, desde luego, tuvieron impacto en la vida de millones de niñas, niños y adolescentes.

Los decretos de emergencia emitidos por el Consejo de Salubridad, la Secretaría de Salud y la Presidencia de la República¹¹ no incluyeron ninguna medida de protección expresa que se dirigiera a niñas, niños y adolescentes; la restricción de movilidad fue generalizada, sin que se visibilizara las situaciones específicas de varios grupos de la población para quienes el confinamiento resultaría más gravoso o difícil, entre ellos, las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, en condición de migración, desplazamiento forzado, en conflicto con la ley, realizando trabajo infantil, por mencionar algunos.

¹⁰ 6° y 7° Informes consolidados de México al Comité de los Derechos del Niño, diciembre 2020, p. 9, disponible en <https://bit.ly/3E8tPqx>

¹¹ Decreto de la Presidencia de la República sobre medidas extraordinarias en las regiones del país afectadas por COVID-19, para su combate (27 de marzo), Acuerdo del Consejo de Salubridad que advierte de la necesidad de considerar al COVID-19 como una enfermedad de atención prioritaria (23 de marzo). Declaratoria emitida por el Consejo de Salubridad General, el cual declara a la epidemia de COVID-19 como una emergencia sanitaria (30 de marzo). Acuerdo emitido por la Secretaría de Salud que contiene las acciones extraordinarias para atender la emergencia de COVID-19 (31 de marzo).

En mayo 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo extraordinario del SIPINNA identificado como *ACUERDO SIPINNA/EXT/01/2020* el cual estableció una serie de acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes, por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).¹²

El acuerdo reconoció el carácter de sujetos de derechos. Es de reconocer que el documento posee una perspectiva integral pues aborda cada derecho reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño y LGDNNA e incluyendo intervenciones en materia de preservación de la vida, salud, desarrollo y condiciones de bienestar, violencia, educación, medio ambiente, alimentación, identidad, justicia, apoyo al ingreso familiar, acceso a medios de comunicación y participación.

Durante 2020 y 2021, el SIPINNA ha presentado un informe sobre los avances en el cumplimiento del acuerdo, que se han actualizado periódicamente. Algunos de los logros importantes que vale la pena mencionar son:¹³

- La Secretaría de Salud habilitó una sección específica sobre salud mental en el en línea y por teléfono.
- Con el fin de dar continuidad a las actividades de capacitación al personal de salud en la aplicación de la NOM-046 para la detección y atención de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, se emitió el alcance a los lineamientos generales para las actividades de violencia de género y aborto seguro, con motivo de la contingencia sanitaria COVID-19.
- Se habilitó una sección con contenidos adecuados para niñas y niños, en el sitio oficial <https://coronavirus.gob.mx>, donde se informa a través de cuentos, videos, guías e infografías, sobre la prevención de COVID-19, la promoción de la salud y actividades a realizar desde casa.
- Durante el segundo trimestre del 2020 se realizó la entrega de alimentos para ser preparados en las casas, a más de 991 mil niñas, niños y adolescentes pertenecientes a 18 Entidades Federativas.
- Se impulsó la coordinación permanente de los Registros Civiles de las 32 entidades federativas, a través de la realización de reuniones que tuvieron como finalidad promover la adecuada gestión de la emergencia sanitaria e impulsar acciones para incrementar el registro de nacimiento. Asimismo, se llevó a cabo un proceso de sensibilización a las y los titulares de los 32 Registros Civiles del país, sobre la importancia de mantener disponibles los servicios de registro de nacimiento.

¹² Disponible en <https://bit.ly/3iKHtH0>

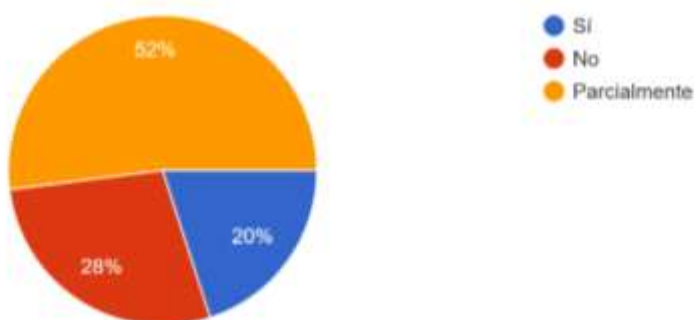
¹³ SIPINNA, Acciones Indispensables para la Atención y Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de Covid-19. Informe de Avances y resultados 2020-2021. Administración Pública Federal, 3ª Actualización, mayo 2021, disponible en <https://bit.ly/3BB84he>

- Se coordina la elaboración del “Protocolo de Coordinación Institucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes”, dentro del cual se contempla la canalización a distintas instancias para la atención de niñez y adolescencia víctimas de violencia y el papel central de las Procuradurías estatales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en la restitución de derechos.
- INDESOL, en colaboración con el INMUJERES y la SESIPINNA, georreferenció los servicios de atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia.

A pesar de lo anterior, la estrategia planteada en el acuerdo extraordinario del SIPINNA documento tiene una estructura muy similar al PRONAPINNA, por lo que no especificó a que instancias de la Administración Pública corresponde la ejecución de cada medida, y se estableció que su cumplimiento estaba supeditado a la disponibilidad presupuestaria de cada dependencia, organismo, institución o entidad. Tampoco incluyó un sistema de indicadores que permitan visibilizar el impacto o beneficios de cada una de las acciones que se realizaron.

La mayoría de los OPDH participantes en la encuesta de esta CNDH indicaron que las autoridades locales implementaron parcialmente medidas de protección especial para niñas, niños y adolescentes cuya situación de vulnerabilidad se ha incrementado debido a la pandemia por COVID 19¹⁴; siete señalaron que no se han implementado ninguna medida especial, y sólo cinco indicaron que sí.

Gráfico 5. ¿Las autoridades locales han proporcionado medidas de protección especial a grupos de niñas, niños y adolescentes con mayor riesgo de vulnerabilidad?, Opinión OPDH.



I.5. Coordinación y trabajo de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

De acuerdo con la LGDNNA, la Secretaría Ejecutiva es el órgano ejecutor del SIPINNA. Esta instancia se constituyó inicialmente como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, lo que jurídicamente le permitía gozar de autonomía de gestión y presupuestaria. No obstante, el nueve de marzo de 2018 mediante decreto

¹⁴ Quienes viven en pobreza, en situación de calle, migrantes, o que pertenecen a comunidades indígenas o afrodescendientes, aquellos con enfermedades subyacentes o privados de su libertad.

publicado en el Diario oficial de la Federación,¹⁵ se determinó cambiar la naturaleza jurídica de la Secretaría Ejecutiva a la de unidad administrativa adscrita a la Secretaría en mención, un hecho que eliminó su margen de autonomía.

Para 2019, el SIPINNA había implementado 1,922 acciones para la atención de niñas, niños y adolescentes, de las cuales, el 96.8 % (1,861) se enfocaron directamente en la atención de personas menores de 18 años víctimas de violencia y el 3.1 por ciento (61) vinculadas con la problemática o atención a los factores de riesgo de esta.¹⁶

A partir del cambio del Poder Ejecutivo en 2018, las reuniones Ordinarias y Extraordinarias del SIPINNA han sido encabezadas por quien fuera titular de la Secretaría de Gobernación sin la presencia del Titular del Poder Ejecutivo quien, de acuerdo a la LGDNNA, es quien encabeza el Sistema.¹⁷ Esta ausencia es una señal que debe tomarse en cuenta por su impacto para la agenda de los derechos de niñas, niños y adolescentes, ya que podría desincentivar a las autoridades, dependencias y entidades federativas respecto al cumplimiento de sus obligaciones para la protección y garantía de los derechos de ese sector poblacional.

A nivel estatal, los OPDH señalaron que sólo en nueve entidades federativas las reuniones del Sistema son presididas por el Gobernador/a del Estado; en 12 de ellas, su titular sólo acude algunas veces a las reuniones, y en cuatro de ellas no participa. Al respecto, el CONEVAL ha señalado que la participación de la figura presidencial, de gobernadoras/es y titulares de dependencias, cimentan las decisiones sobre el rumbo de la política para niñas, niños y adolescentes,¹⁸ por lo que es importante que estas figuras encabezen las reuniones del Sistema.

Respecto al trabajo de los SIPINNA estatales, los OPDH informaron que en 24 entidades se ha designado a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva del Sistema estatal y que ese organismo depende de la Secretaría de Gobierno, en tres se encuentra adscrito al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF estatal) y en un caso, a la Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social. Asimismo, refirieron que en 16 entidades el Secretariado Ejecutivo del SIPINNA estatal cuenta con presupuesto propio para cumplir su función; mientras que en 10 entidades el presupuesto deriva del otorgado a la dependencia u organismo a la que está adscrito.

Asimismo, la mayoría de los OPDH participantes en la encuesta (23), refirió ser integrante del respectivo SIPINNA Estatal, mientras que tres indicaron que no.

Sobre el trabajo de las Secretarías Ejecutivas del SIPINNA, casi la mitad de los OPDH estimó que **no ha sido suficiente** para colocar en la agenda pública estatal los derechos

¹⁵ ACUERDO por el que se modifica el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente los órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Gobernación, disponible en <https://bit.ly/3lnNcEw>

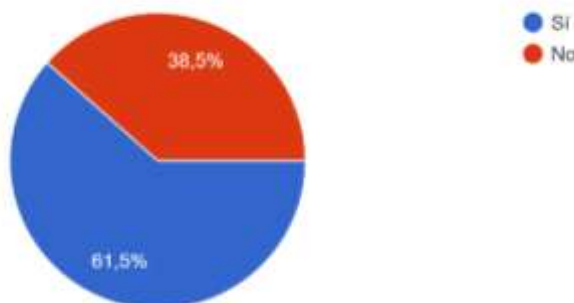
¹⁶ CNDH-UNAM, *Estudio Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Crimen Organizado*, México, CNDH-UNAM, 2019, p. 222. <https://bit.ly/3lnNcEw>

¹⁷ En la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 127 se señala que: "El Presidente de la República, en casos excepcionales, podrá ser suplido por el Secretario de Gobernación, en los términos previstos por la fracción I, del artículo 27, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal".

¹⁸ CONEVAL, *Evaluación del Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018*, México, p. 56 a 58, disponible en <https://cutt.ly/ngPIEg7>

de niñas, niños y adolescentes, ello debido a factores como la falta de presupuesto, carencia de personal, el hecho de que no se cuenta con el programa estatal de protección a la niñez y adolescencia, un desconocimiento de las atribuciones del SIPINNA, la falta de mayor difusión de su labor, o bien que el cargo es de reciente creación, o la persona designada tiene poco tiempo desempeñándola.

Gráfico 6. Porcentaje de entidades donde el Secretariado Ejecutivo del SIPINNA estatal cuenta con presupuesto propio para cumplir su función, información de OPDH.



En la Evaluación que CONEVAL realizó al PRONAPINNA en 2018, se afirmó que tanto el Programa como la organización del SIPINNA federal carecen de los mecanismos indispensables para lograr una verdadera coordinación institucional en rubros como la estrategia para el financiamiento de actividades horizontales, la conformación de equipos transversales, y el diseño de proyectos interinstitucionales,¹⁹ lo anterior, atribuible en buena parte a la inercia de trabajo vertical que impera en la Administración Pública tanto federal como local.

Por ello, entre las recomendaciones que formuló ese órgano evaluador se incluyó la creación de mecanismos o procedimientos para la planeación, organización y ejecución de acciones gubernamentales horizontales. También se advirtió que en general, la administración pública carece de suficiente experiencia en cuestiones relacionadas con la transversalidad de las políticas públicas, por lo que el reto es realmente es **imaginar y crear desde cero**, los procedimientos necesarios para su ejecución.²⁰

En el mismo sentido, la Auditoría Superior de la Federación, en su análisis de la cuenta pública 2017 advirtió que “[...] prevalece la escasa coordinación entre la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes con las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal, los Sistemas Estatales de Protección, los municipios, los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y las instituciones públicas y privadas, lo cual repercutió en una endeble articulación de políticas, procedimientos y servicios de protección de los derechos de la población infantil y adolescente [...]”.²¹

¹⁹ CONEVAL, Evaluación del Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018, México, p. 56 a 58, disponible en <https://cutt.ly/ngPIEg7>

²⁰ *Ibidem*, p. 60.

²¹ Auditoría Superior de la Federación, Auditoría de Desempeño: 2017-1-12NHK-07-0240-2018, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Protección y Restitución de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2018, p. 36, disponible en <https://cutt.ly/OgZMskB>

Lo anterior nos deja en claro que la mejora de la coordinación institucional y de las metodologías de trabajo es un punto indispensable para avanzar en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera que es un buen momento para hacer un alto en el camino y retomar aquellas prácticas que nos dejó el enfrentar la pandemia de COVID-19, como por ejemplo, la eliminación de trámites burocráticos para la comunicación interinstitucional privilegiando el uso del correo electrónico para las solicitudes de apoyo y atención a la población menor de edad; el uso de plataformas de videoconferencias para celebrar reuniones y toda clase de actividades académicas que reducen costos y tiempos y posibilitan la participación de más personas que las reuniones presenciales; la generación de información estadística de manera ágil y que pueda actualizarse en tiempo real; las redes de colaboración con organizaciones de la sociedad civil, y el uso de redes sociales para transmitir contenidos.

1.6. Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Conforme a la LGDNNA, las Procuradurías Federal, estatales y municipales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes son las encargadas de la protección y restitución de los derechos de las personas menores de edad. Para conocer de violaciones a los derechos en el terreno, sus atribuciones les permiten realizar visitas domiciliarias, fungir como representantes legales de niñas, niños y adolescentes en todos los procesos jurisdiccionales o administrativos en que se vean involucrados, elaborar diagnósticos integrales sobre la situación de los derechos de personas menores de edad en particular o de un grupo de ellas, adoptar medidas urgentes y especiales de protección y diseñar planes de restitución de derechos cuya ejecución, requiere de la coordinación de las Procuradurías con instancias de los tres órdenes de gobierno.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el documento *Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Informe sobre su costo y propuestas de fortalecimiento*,²² señaló que esas instancias enfrentan una serie de obstáculos para el cumplimiento de sus funciones, entre ellas, destaca la falta de presupuesto y una infraestructura que permita atender la demanda creciente de servicios. En el estudio se encontró que, en la mayoría de los casos, los recursos de que disponen las Procuradurías **equivalen al 27% del monto óptimo para su operación**, y en algunos estados como Chiapas, sus recursos actuales representan sólo el siete por ciento del monto necesario para el desempeño de su labor; lo anterior, considerando la incidencia de distintas problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en cada entidad federativa.²³

Resulta preocupante la disminución de los recursos destinados a la Procuraduría Federal de Protección, pues mientras en 2016 contó con 120 millones de pesos, para el ejercicio fiscal 2020 disminuyó a 62 millones 834 mil pesos, es decir, 51% menos.²⁴ Para 2021, la Procuraduría contó con 65,184 millones de pesos.²⁵

²² UNICEF, *Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Informe sobre su costo y propuestas de fortalecimiento*, Informe completo, México, 2019, disponible en <https://cutt.ly/FgZ1OMw>

²³ UNICEF, *Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Informe sobre su costo y propuestas de fortalecimiento*, Informe completo, México, 2019, p. 70, disponible en <https://cutt.ly/FgZ1OMw>

²⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, disponible en <https://bit.ly/30bwXSY>, y Presupuesto de Egresos de la Federación 2020, disponible en <https://bit.ly/3AsbPnI>

²⁵ Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, disponible en <https://bit.ly/3tKTVuP>

Derivado de la experiencia en la atención de casos que afectan a niñas, niños y adolescentes, mediante quejas u orientaciones jurídicas, esta CNDH advierte que la Procuraduría de Protección Federal y estatales enfrentan importantes desafíos para cumplir su obligación de proteger y restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes, y que van desde la falta de recursos y personal especializado, hasta la disparidad de criterios para la atención de los casos que son de su conocimiento.

Por ejemplo, se ha identificado que son contadas aquellas Procuradurías que asumen de manera oficiosa la representación jurídica de niñas, niños y adolescentes, limitándose a actuar solo a petición expresa de alguna autoridad.²⁶ Asimismo, muchas de ellas les dicen a las personas solicitantes que no pueden asumir esa representación cuando el trámite de los procedimientos judiciales o administrativos se encuentra ya iniciado, lo cual coloca a las personas solicitantes en un estado de indefensión.

Otro aspecto relevante sobre el trabajo de la Procuraduría Federal que se ha identificado es una débil coordinación efectiva con las procuradurías estatales, y una intervención restringida ante los casos de vulneraciones graves de los derechos. En mayor medida, Esa autoridad administrativa se ha dedicado a la atención niñas, niños y adolescentes migrantes, mientras que por lo general, declina su competencia, incluso en casos graves de vulneraciones a derechos humanos, a favor de las Procuradurías estatales de Protección, quien si bien es cierto de manera primordial son las autoridades competentes, no siempre cuentan con la infraestructura y recursos para atender casos de gran complejidad o que requieren la actuación coordinada y sistemática de diversas autoridades locales, estatales y federales.

De forma similar, se han atendido casos que involucran a dos o más entidades federativas, en los que las Procuradurías no logran establecer un acuerdo para coordinar su actuación. Por ejemplo, si una persona menor de edad jornalera agrícola originaria de un estado del sur del país se encuentra con sus padres en una entidad del norte y requiere atención médica y traslado a su estado de origen, es probable que las Procuradurías de Protección de ambos estados argumenten que las acciones y los gastos le corresponden a su homóloga, dejando a la niñas, niños y adolescentes en estado de vulnerabilidad hasta en tanto logran establecer algún tipo de acuerdo.

Sobre esos temas, en las revisiones practicadas por la Auditoría Superior de la Federación en 2016 y 2017 al programa presupuestario *Protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes* que opera la Procuraduría Federal de Protección, se advierte lo siguiente:²⁷

²⁶ El artículo 122 de la LGDNNa establece que las Procuradurías tienen entre sus atribuciones “Prestar asesoría y representación en suplencia a niñas, niños y adolescentes involucrados en procedimientos judiciales o administrativos, sin perjuicio de las atribuciones que le correspondan al Ministerio Público, así como intervenir oficiosamente, con representación coadyuvante, en todos los procedimientos jurisdiccionales y administrativos en que participen” (énfasis añadido)

²⁷ Auditoría Superior de la Federación, Auditoría de Desempeño: 16-1-12NHK-07-0233 233-DS, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Protección y Restitución de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, disponible en <https://cutt.ly/VgXaF02>; Auditoría Superior de la Federación, Auditoría de Desempeño: 2017-1-12NHK-07-0240-2018 240-DS, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la

- La población objetivo del Programa son niñas, niños y adolescentes que sufran vulneración o restricción en sus derechos, involucrados en delitos del orden federal, sean testigos o víctimas; atención, protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes nacionales y extranjeros, atención y protección de maltrato infantil, y atención a familiares y a niñas, niños y adolescentes en asesorías o representaciones jurídicas (en este último rubro no se limita la competencia al ámbito federal).
- En 2016, la Procuraduría atendió sólo 132 casos de vulneración a sus derechos; el 93% fueron niños de nacionalidad distinta a la mexicana y seis por ciento mexicanos.
- Emitió sólo siete solicitudes de medidas de protección.
- Atendió 1331 casos de asistencia y asesoría jurídica, de las cuales sólo 107 fueron representaciones jurídicas, un aproximado de nueve casos al mes.
- Realizó 72 acciones de capacitación en materia de protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes.
- No cuenta con base de datos completos sobre niñas, niños y adolescentes migrantes.
- Certificó a 29 trabajadores/as sociales y psicólogos de Querétaro para intervenir en procesos de adopción.
- En 2017, atendió 1528 casos de asistencia y asesoría jurídica, de los cuales sólo 128 fueron representaciones jurídicas, un aproximado de 10 casos al mes. Además, la atención se concentró en la Ciudad de México y el Estado de México.
- Sus indicadores no permiten monitorear el impacto de sus actividades en la población objetivo.

Dato COVID-19

Durante la emergencia por COVID-19, los servicios que brindan las Procuradurías de Protección se redujeron considerablemente. En numerosos casos no fue posible comunicarse de forma telefónica o por correo electrónico para solicitar su apoyo e intervención. La acumulación de reportes y casos de violencia en el entorno de los hogares derivado de la cuarentena se tradujo en importantes retrasos en las acciones de protección incrementando los riesgos a que estaban expuestos las personas menores de edad.

El desbordamiento del trabajo de las Procuradurías también ha generado que varias de ellas se limiten a descartar si los reportes de violencia son o no auténticos, pero sin

Familia Protección y Restitución de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, disponible en <https://cutt.ly/BgXaKtC>.

realizar un análisis integral y diagnóstico del cumplimiento de todos sus derechos como lo mandata la LGDNNA y las leyes estatales en la materia. Cuando las intervenciones no se efectúan de manera integral, se corre el riesgo de no visibilizar las causas que originan el problema concreto que se investiga, u otras situaciones que, en el corto, mediano o largo plazo, generarán otras violaciones a sus derechos humanos.

Al respecto es importante mencionar que, en 2016 el Sistema Nacional DIF y UNICEF publicaron la *Guía Práctica para la Protección y Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*,²⁸ la cual enfatiza la importancia de realizar un trabajo integral para evitar acciones fragmentadas que pueden resultar contrarias o riesgosas para la vida de las personas menores de edad afectadas. Como lo menciona la Guía citada, “Es necesario tomar en cuenta todos los derechos de [niñas, niños y adolescentes], porque están estrechamente relacionados, y cuando uno es vulnerado o restringido, hay otros que también lo están. Este es el principio de integralidad de derechos”.²⁹

Vale la pena mencionar que una de las líneas de acción del Acuerdo extraordinario que el SIPINNA adoptó frente a la pandemia de COVID-19 fue Apoyar extraordinariamente a las Procuradurías de Protección de los tres órdenes de gobierno, y asegurar la continuidad de sus servicios. Las acciones que se reportan como avances son la elaboración del Protocolo denominado “Procedimiento Interno para la Restitución de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Vulnerabilidad en el marco de la pandemia provocada por el virus SarsCov2 (Covid-19)”, en el cual se establecen las acciones a generar para la atención a niñas, niños y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad y conversatorios con distintas Procuradurías del país.

Sin embargo, no se advierten medidas para incrementar el presupuesto y asegurar que contarán con personal para atender las solicitudes de la población, o el apoyo con otros recursos materiales. Esa situación no es menor, ya que durante la pandemia se documentó el aumento de reportes de casos de violencia y maltrato contra personas menores de edad.

Sobre el trabajo de las Procuradurías Estatales, 22 OPDH opinaron que éstas desarrollan sus actividades en el marco de su respectiva ley estatal de niñez y adolescencia, mientras que cuatro consideraron que lo hacen de forma parcial. Al solicitar que calificaran la efectividad de su labor en una escala de uno a 10, donde uno es deficiente y 10 excelente, la mayoría les otorgó una calificación de ocho puntos. Los Organismos identificaron como problemas más recurrentes que obstaculizan el funcionamiento óptimo de las Procuradurías de Protección, los que se muestran en el Gráfico 7.³⁰

²⁸ SNDIF, UNICEF, Guía práctica para la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes, México, 2016, disponible en <https://uni.cf/397F6sR>

²⁹ Ídem, p. 17.

³⁰ El número de votos no coincide con el número de OPDH ya que pudieron seleccionar más de una opción.

Gráfico 7. Problemáticas que obstaculizan el funcionamiento óptimo de las Procuradurías de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, opinión de OPDH.



I.7. Asignación de recursos presupuestarios.

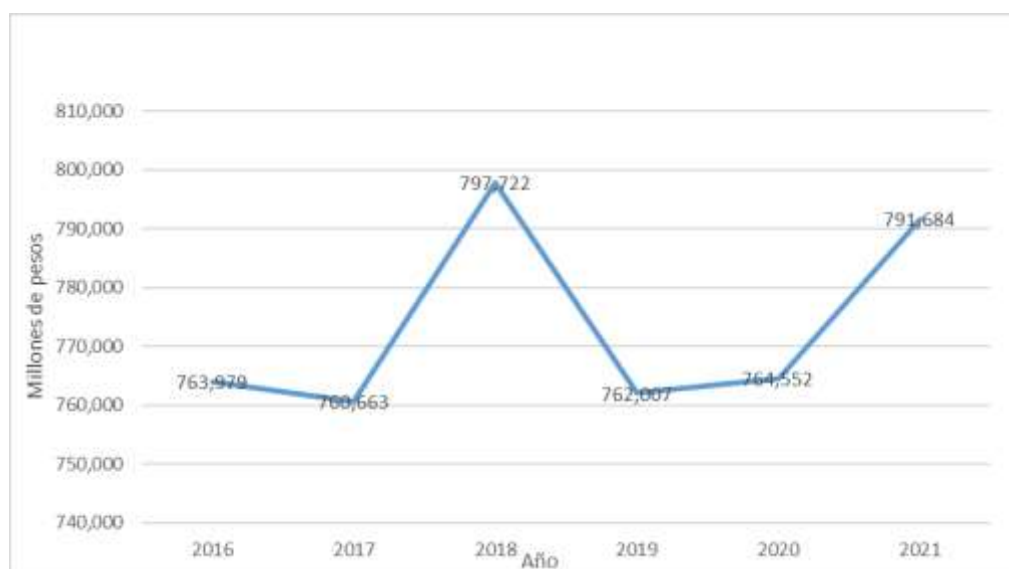
De 2015 a 2018 el presupuesto destinado al Anexo Transversal 18 "Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes" del Presupuesto de Egresos de la Federación presentó incremento, sin embargo, en 2019 se registró una reducción a la que precedió una variación mínima para 2020, y un incremento en 2021 como se muestra a en el Gráfico 8.³¹ Los rubros del presupuesto que han sufrido mayores recortes son Bienestar (antes desarrollo social), la asignación a la Fiscalía General de la República, así como al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabla 1. Cambios programas presupuestarios del Anexo Transversal 18 del PEF 2016-2021

Rubro	Presupuesto 2016 (pesos)	Presupuesto 2020 (pesos)	Presupuesto 2021 (pesos)
Bienestar	48,998,787,789	2,117,642,767	2,598,623,674
IMSS	81,073,089,229	52,366,920,895	52,303,800,273
FGR	141,406,159	69,612,548	71,629,568

³¹ Presupuesto de Egresos de la Federación, 2016, <https://cutt.ly/6gCRZeU>; Presupuesto de Egresos de la Federación, 2017, <https://cutt.ly/jgCRNK9>; Presupuesto de Egresos de la Federación, 2018, <https://cutt.ly/pgCR2N4>; Presupuesto de Egresos de la Federación, 2019, <https://cutt.ly/5gCR55q>; y Presupuesto de Egresos de la Federación, 2020, <https://cutt.ly/XgCTrba>

Gráfico 8. Evolución Anexo transversal 18 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016-2021.



En el rubro de Bienestar, la reducción implicó la desaparición de varios programas sociales importantes como el de Jornaleros agrícolas, el Programa de Coinversión Social, el Programa Prospera de Inclusión Social, y el Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, el cual fue sustituido por el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras con un monto menor en comparación con 2016. Además, otros programas como Abasto de leche, el Seguro de Vida para Jefas de Familia, y el Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades federativas (refugios para ellas y ellos y sus hijas/os en situaciones de violencia) entre otros, fueron reubicados en otros rubros del presupuesto no relacionados directamente con niñas, niños y adolescentes.

En 2017, la Auditoría Superior de la Federación realizó seis revisiones a diferentes programas presupuestarios que forman parte del Anexo transversal 18, así a como al 26 por ciento de los recursos totales asignados en ese año. Como conclusiones, apuntó que "[...] no existió una clara focalización para operacionalizar la política pública de atención de la población infantil y adolescente, ya que los 89 programas presupuestarios [...] se enfocaron a atender a la población en general, situación que limitó garantizar la transversalidad de la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en los programas, políticas y acciones de la Administración Pública Federal [...]".³²

Dato COVID-19

El presupuesto para ese grupo poblacional en 2020 registró un retroceso de nueve años, equivalente a 32 mil millones de pesos, de acuerdo con el informe del colectivo Pacto por la Primera Infancia *Evolución del presupuesto en Primera*

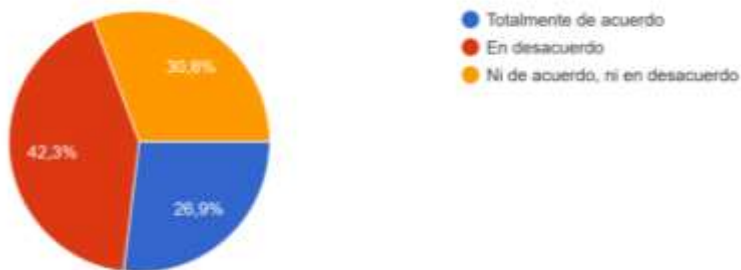
³² ASF, Secretaría de Gobernación Coordinación con las Instancias que Integran el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, Auditoría de Desempeño: 2017-0-04100-07-0011-2018 11-GB, p. 6, disponible en <https://cutt.ly/IgCHqIJ>

*infancia: Cada vez menos para los más pequeños.*³³ Entre las entidades federativas que destacan por la magnitud de sus reducciones se encuentran: Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Sinaloa.³⁴

Los programas sociales para niños de cero a seis años también fueron analizados como parte de ese estudio, encontrando que entre 2018 y 2020 se eliminaron 17 programas presupuestales asociados a la primera infancia y surgieron siete programas nuevos, por lo que el balance final es una disminución de 10 programas.³⁵ De igual forma, la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) informó que el presupuesto 2021 presenta una disminución de recursos para el Programa de Salud Materna y Reproductiva y el Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente de Asistencia Social del Sistema Nacional DIF.³⁶

La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes también es competencia de las entidades federativas, aunque en ese ámbito los recursos han sido insuficientes. Para más del 40% de OPDH encuestados por esta CNDH, la asignación presupuestal en las entidades federativas no privilegia el interés superior de la niñez. Tan sólo cuatro de estos Organismos manifestaron haber elaborado estudios, investigaciones, informes o emitido recomendaciones vinculadas a la asignación o ejercicio de recursos presupuestarios para ese grupo de la población.

Gráfico 9. ¿Se privilegia el interés superior de la niñez en la asignación presupuestal de su entidad federativa?, percepción OPDH.



Al preguntarles sobre la evolución del presupuesto destinado a niñas, niños y adolescentes en sus entidades entre 2015 y 2020, sólo siete OPDH indicaron que ha aumentado, tres señalaron que ha disminuido y 16 manifestaron no contar con esa información.

Ante los enormes retos que representa la pandemia de COVID-19 para los derechos humanos, hacemos énfasis en que es el Estado, en sus distintos órdenes de gobierno, quien debe adaptarse a las necesidades de las personas para garantizar los derechos

³³ Pacto por la Primera Infancia, Evolución del presupuesto en Primera infancia: Cada vez menos para los más pequeños, México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3iJ8nz8>

³⁴ Ídem.

³⁵ Ídem.

³⁶ Red por los Derechos de la Infancia en México, Balance Anual REDIM 2020, México 2020, disponible en <https://cutt.ly/QW9Nh1M>

humanos y no a la inversa; y que su actividad debe incorporar un enfoque diferenciado que se construye desde la identificación de grupos poblacionales y sus necesidades, para, a partir de éstas, trazar rutas de atención integral efectivas.

En las entidades federativas los OPDH manifestaron opiniones divididas respecto a si las medidas de respuesta de las autoridades estatales frente al COVID-19 han tenido en cuenta el interés superior del niño, ya que 10 de ellos indicaron que parcialmente, 10 respondieron afirmativamente y seis expresaron que no.

En materia educativa, 14 OPDH manifestaron que en su entidad se han generado acciones o programas especiales para niñas, niños y adolescentes que no cuentan con acceso a los dispositivos digitales o internet, mientras que 12 respondieron que no.

Por lo que hace a servicios de salud, 10 OPDH tuvieron conocimiento de casos sobre negación de servicios de salud a niñas, niños y adolescentes, incluyendo afecciones por COVID-19, y otras enfermedades preexistentes; 21 indicaron que los servicios de protección especial a personas menores de edad se mantuvieron en funcionamiento, pero cinco refirieron que los servicios se brindaron parcialmente.

Finalmente, el OPDH de Guanajuato fue el único que manifestó haber documentado la implementación de sanciones o represiones a niñas, niños y adolescentes que por diversas causas no han respetado las medidas de distanciamiento social y sana distancia.

I.8. Propuestas.

Normatividad



1. Crear un mecanismo institucionalizado para dar seguimiento al proceso de armonización de la normativa nacional con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos.
2. Realizar estudios y revisiones pormenorizada a nivel federal, estatal y municipal para identificar aquellas normas que no están armonizadas con la Convención sobre los Derechos del Niño, la LGDNNA y leyes estatales de niñez y adolescencia.
3. Como parte de los estudios para llevar a cabo los procesos de armonización normativa, deberán realizarse estudios de impacto presupuestario, de forma que las modificaciones legales se acompañen de la asignación de recursos suficientes para su implementación.
4. Incluir en el proceso de armonización, la actualización de los Códigos que rigen los procedimientos administrativos y jurisdiccionales en los que intervienen niñas, niños y adolescentes de manera que se les reconozca como sujetos de derechos y que todas las decisiones que se adopten tengan como base el interés superior de la niñez.
5. Realizar las modificaciones normativas pertinentes para que el presupuesto anual destinado a la protección y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes se incremente progresivamente y se proteja su monto por ley para evitar medidas regresivas. Sobre todo, considerar aquellos programas que son prioritarios para la atención de los grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad para que la asignación de su presupuesto trascienda a los cambios de administración.

Políticas públicas



1. Realizar nuevos diagnósticos de la situación del cumplimiento y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes en México, que incluyan la medición de los efectos adversos que ha generado la pandemia de COVID-19, para a partir de ello, encauzar las políticas públicas a nivel nacional.
2. Construir las políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia a partir de diagnósticos realizados en campo, tomando en cuenta la experiencia de las autoridades comunitarias, municipales y estatales, y

Políticas públicas



desde luego la participación de niñas, niños y adolescentes.

3. Actualizar a la brevedad el Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes 2020-2024 a efecto de que considere las nuevas necesidades para la protección de sus derechos derivado de los impactos de la pandemia de COVID-19, y posteriormente publicarlo en el Diario Oficial de la Federación.
4. Exhortar a los Estados y Municipios que aún no cuentan con Programa de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, para que lo elaboren y entren en vigor lo antes posible. Impulsar que tomen en cuenta en ese proceso, las recomendaciones efectuadas por el CONEVAL y la ASF al PRONAPINNA, en materia de asignación de responsabilidades e indicadores de seguimiento.
5. Incorporar en todas las políticas públicas la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes, considerando primordialmente su interés superior. Esta recomendación debe atenderse tanto para las políticas expresamente dirigidas a ese grupo poblacional como para aquellas que, aunque tengan una población objetivo distinta, les generen un beneficio o afectación indirecta.

Presupuesto



1. Garantizar el incremento progresivo de los presupuestos destinado a la niñez conforme a la demanda real de necesidades y servicios que requiere la población menor de edad.
2. Atender en la programación y presupuestación anual federal, estatal y municipal las consideraciones contenidas en la Observación General No. 19 del Comité de los Derechos del Niño, respecto a los estándares para la asignación presupuestaria en materia de niñez y adolescencia, privilegiando el interés superior de la niñez.
3. Diseñar metodologías creativas para efectuar ejercicios de participación donde niñas, niños y adolescentes se involucren y expresen sus opiniones para la asignación del presupuesto federal, estatal y municipal, y que puedan participar en su seguimiento y evaluación.

**Procuradurías de
Protección de
Niñas, Niños y
Adolescentes.**



1. Reformar la LGDNNA para lograr la autonomía de las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes para desconcentrarlas del Sistema Nacional y estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.
2. Realizar estudios específicos sobre las necesidades de recursos económicos, materiales y de personal de cada Procuraduría estatal y municipal y dotarlas de los recursos suficientes para el cumplimiento de sus objetivos, considerando las diferentes problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia en los contextos de cada entidad federativa.
3. Especialmente, es importante considerar que se requiere la contratación de personal con expertise y preparación académica en materia de niñas, niños y adolescentes desde diferentes disciplinas, cuyos salarios deben ser de nivel profesional, corresponder a las funciones que tienen encomendadas y ser suficientes para que las personas servidoras públicas puedan dedicarse de tiempo completo a sus labores.
4. Dar a conocer entre las autoridades federales, estatales y municipales, las atribuciones de las Procuradurías de Protección forman que, ante cualquier solicitud de medida para la protección o restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, respondan oportuna y eficazmente a sus solicitudes y brinden los servicios o apoyos que le sean requeridos.
5. Invertir en la difusión de la labor que realizan las Procuradurías de Protección entre las niñas, niños y adolescentes y la sociedad en general, de manera que conozcan que pueden acudir a ellas para solicitar la protección de los derechos de ese grupo poblacional.
6. Invertir en la creación de una línea especial para que las niñas, niños y adolescentes puedan solicitar ayuda o apoyo de las Procuradurías, ya sea de nueva creación o articulando esfuerzos con la línea 911.
7. Incorporar al marco jurídico de las Procuradurías de Protección las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 respecto a que deben ser consideradas servicios esenciales cuya operación debe continuar en casos de crisis o emergencia de salud, de la naturaleza o fenómenos antropogénicos.

	8. Aunado a ello, deberá valorarse la creación de un fondo para emergencias que permita otorgar recursos extraordinarios a las Procuradurías para estar en posibilidad de cumplir su labor. 9. Elaborar un protocolo o lineamientos de coordinación entre Procuradurías de Protección en los casos en que dos o más entidades federativas deban actuar conjuntamente para la protección de niñas, niños y adolescentes. Sobre todo, deberán crearse metodologías en las que se posibilite la financiación horizontal y equilibrada de traslados, apoyos sociales y otras formas de asistencia a las personas menores de edad u sus familias.
Coordinación 	1. Impulsar que la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA federal recupere su carácter como órgano de alto nivel en la administración pública federal, y dotarla de los recursos económicos, materiales y de personal suficientes para cumplir los objetivos establecidos en la LGDNNA. Inclusive, valorar la viabilidad y pertinencia de la creación de una Secretaría de Estado dedicada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, como ocurre en otros países del mundo y América Latina. 2. Revisar con apoyo de instancias y personas expertas en políticas y administración públicas federal, las metodologías de trabajo actual del SIPINNA federal y los sistemas estatales y municipales, a efecto formular nuevas metodologías o mejorar las existentes, que faciliten la coordinación interinstitucional en aras de mayor efectividad en su labor. 3. Incorporar al trabajo de las Secretarías Ejecutivas de los SIPINNAs los aprendizajes adquiridos con la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, conservando las estrategias que resultaron eficientes para facilitar la comunicación y el trabajo de equipo. 4. Impulsar y solicitar que las personas titulares de los Poderes Ejecutivos a nivel federal, estatal y municipal presidan las sesiones de los SIPINNA en todos los niveles.

II. Derechos a la no discriminación y al interés superior de la niñez.



Introducción



No Discriminación



**Interés superior de la niñez y
adolescencia**



Propuestas

II.1. Introducción.

La discriminación es una conducta que, a lo largo de la historia, ha formado parte de las sociedades humanas. Se genera en los usos y las prácticas sociales entre las personas y con las autoridades, a través de la formación de estereotipos y prejuicios.

Vivir en un mundo sin discriminación es un ideal rector y una aspiración común de todo Estado democrático, social y constitucional de derecho del siglo XXI ya que la discriminación es uno de los mayores obstáculos para que todas las personas puedan ejercer de forma plena y cabal sus derechos humanos. Sin embargo, a pesar de que la discriminación ha estado presente en toda la historia de la humanidad, su tratamiento, así como el análisis de sus causas y consecuencias y la intensidad con la que se sufre, es un fenómeno relativamente reciente. Los mayores avances en la materia, tanto desde el punto de vista nacional como internacional, vienen aparejados con el desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el cual tiene sus bases y fundamentos, precisamente, en el principio de no discriminación y la dignidad de todas las personas.³⁷

En los albores del siglo XXI, la discriminación –que en su sentido más elemental es una situación de exclusión que daña a una o varias personas– es considerada como una de las violaciones más flagrantes de los derechos humanos ya que implica la negación del ejercicio igualitario de derechos. En ese sentido, es preciso señalar que, si bien todas las personas son susceptibles de sufrir un trato discriminatorio, hay personas que se encuentran en circunstancias sociales o personales que hacen que padezcan discriminación en mayor medida y estén en una clara situación de desventaja con respecto al resto de la sociedad, por ejemplo niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas pertenecientes a la diversidad sexual, las personas con discapacidad, migrantes y refugiadas, pertenecientes a una etnia, personas adultas mayores, entre otras.

La discriminación en México es un fenómeno arraigado, no obstante, su abordaje legal es relativamente reciente. Si bien el país ratificó la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial desde mediados de la década de 1970, transcurrieron más de 15 años para que las autoridades nacionales reconocieran en la legislación interna la existencia de discriminación étnica y el racismo.

En el ámbito jurídico la discriminación es entendida, en términos generales, como el trato desigual entre las personas. Existen diversas tipologías de la discriminación, desde la que ocurre a nivel normativo hasta la que se presenta *de facto* o de hecho en la sociedad; sin embargo, todas generan exclusión y desigualdad.

En particular las niñas, niños y adolescentes son susceptibles de sufrir discriminación al no ser reconocidos como sujetos plenos de derechos con capacidad para actuar en el entorno en que se desenvuelven.

³⁷ CNDH, Informe sobre el impacto y cumplimiento de las Recomendaciones Generales, Informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017, Tomo VIII. Discriminación, México, 2019, p. 103, disponible en <https://cutt.ly/FgVd8sN>

El Comité DN engloba en un mismo apartado la no discriminación y el interés superior de la niñez por su importante conexión: en la medida en que las decisiones sobre la vida de las personas menores de edad se tomen conforme al principio del interés superior, se reducen las posibilidades de generar situaciones discrecionales que deriven en exclusión y desigualdad.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga a todas las autoridades del Estado a considerar el interés superior de la niñez y adolescencia como un elemento primordial en la toma de decisiones, mandato que no es sólo una declaración formal, sino que implica la realización de un proceso de valoración de elementos y determinación de cuál es ese interés superior en cada caso.

La Observación General no. 14 del Comité DN está dedicado al interés superior de la niñez; en ella se explica su concepto y cuáles son los pasos por seguir para su evaluación y determinación. De manera exhaustiva, el Comité explica que el interés superior no será el mismo para todas y todos los niños, sino que debe ser analizado en los casos concretos que afecten a una persona menor de edad en particular o un grupo de ellas.

Asimismo, establece que las autoridades deben dar a conocer los argumentos, fundamentos y motivaciones que las llevaron a tomar las decisiones concernientes a las niñas, niños y adolescentes, para que toda la sociedad pueda saber que elementos se tomaron en cuenta y cómo se llegó a la determinación de que una medida en concreto es la que mejor protege los derechos de ese grupo de la población.

II.2. Derecho a la no discriminación.

Hoy en día, el Estado mexicano no cuenta con indicadores precisos que permita dimensionar directamente el cumplimiento del derecho a la no discriminación, y mucho menos de forma desagregada para los distintos grupos de población. Solo la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) en sus diferentes ediciones, ofrece algunos datos con desagregación regional o representatividad nacional.³⁸

En la Edición más reciente de la ENADIS correspondiente a 2017, sus resultados advierten que 22.5% de niñas y niños entre nueve y 11 años, y que el 36% de adolescentes entre 12 y 17 años, opina que en México **sus derechos se respetan poco o nada**.³⁹ Asimismo, revela que 41.8% de personas menores de edad se han sentido discriminados por sus pares en la escuela por factores como su peso y estatura, el 35.6% por su forma de vestir, y 32.5% por su manera de hablar y expresarse; además, un 26.6% ha sufrido burlas o les han puesto apodosos ofensivos, 15.7% han experimentado rechazo, y a 15% le han prohibido participar en juegos, deportes o trabajos en equipo.⁴⁰

³⁸ Arellano Almanza, Saúl, Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana, 2018, en Realidad, Datos y Espacio Internacional. Revista de Estadística y Geografía, INEGI, 2017, disponible en <https://bit.ly/2YGv0gN>

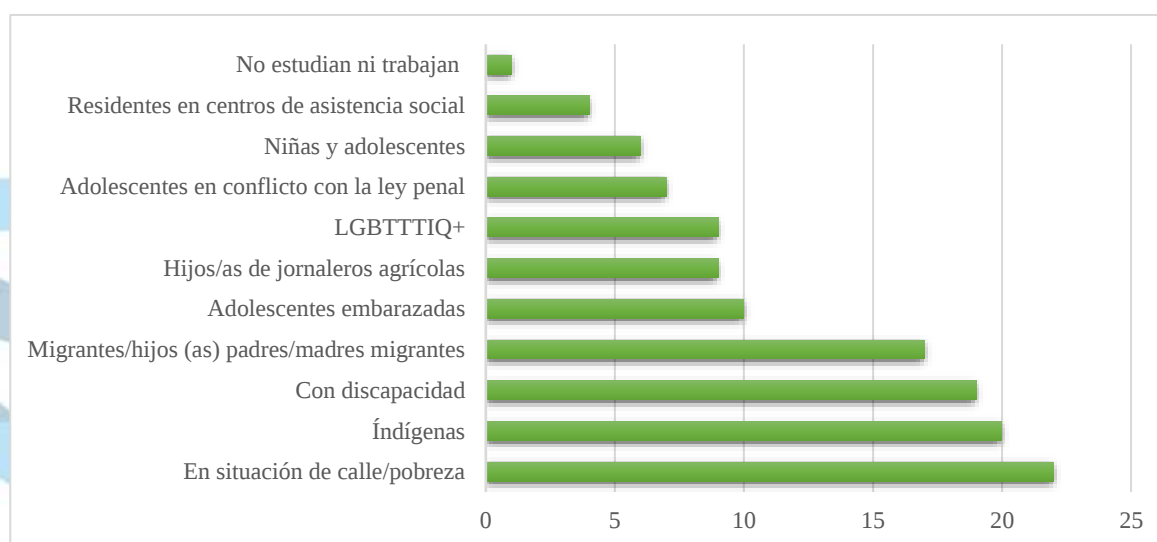
³⁹ Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, et.al. Encuesta Nacional de Discriminación 2017, México, disponible en <https://bit.ly/3oZXZa8>

⁴⁰ Ídem.

La pertenencia étnica es un factor de vulnerabilidad y discriminación en el acceso a los derechos. Las mediciones de pobreza efectuadas por CONEVAL desde 2008, muestran que los hogares indígenas enfrentan condiciones más difíciles, tanto en el nivel de ingresos como en las carencias sociales, frente a los hogares no indígenas. El Banco Mundial ha señalado que, en México, la probabilidad de que las personas jóvenes indígenas terminen la escuela primaria es 2.6 por ciento menor que la de otras personas y la probabilidad de que terminen la secundaria es 8 por ciento menor.⁴¹

En opinión de los OPDH que participaron en el cuestionario aplicado por la CNDH, los grupos de niñas, niños y adolescentes expuestos a **mayor discriminación** son: quienes viven **en situación de calle o pobreza**, indígenas, con discapacidad, migrantes o hijas/hijos de padres migrantes, las adolescentes embarazadas, e hijas/os de jornaleros agrícolas,⁴² como se muestra en el Gráfico 9.

Gráfico 10. Grupos de niñas, niños y adolescentes más discriminados, opinión OPDH



Datos del CONEVAL a 2018 revelan el 49.6% de los niños y adolescentes en México viven en pobreza, es decir, 19.5 millones de personas, casi la mitad de la población de este grupo.⁴³ De ellos, el 9.3%, (3.7 millones de personas) se encontraba en pobreza extrema.

De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) la población jornalera agrícola enfrenta situaciones de discriminación asociadas a sus altos niveles de marginación, su alta movilidad migratoria, el carácter informal de la mayor parte de sus relaciones laborales y su origen étnico. Las niñas, niños y adolescentes integrantes de este grupo se enfrentan, por ejemplo, a múltiples obstáculos para permanecer en el sistema educativo debido a que se suman a la fuerza laboral de sus

⁴¹ Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*, Óp.. Cit., p. 62-63.

⁴² El grupo de personas menores de edad afroamericanas y quienes viven con VIH o SIDA no recibió un solo voto por parte de los OPDH.

⁴³ CONEVAL,

familias, incluso sin recibir pago por su trabajo; además, el sistema educativo no es compatible con el perfil de la población jornalera, especialmente la migrante.⁴⁴

En México subsiste la discriminación por nivel socioeconómico y características personales, que, en el imaginario colectivo, reflejan la pertenencia de las personas a cierto estrato social. La ENADIS 2017 muestra que el principal motivo de discriminación en México es la apariencia física, que incluye no sólo el peso o la estatura, sino también la forma de vestir e incluso el tono de piel.⁴⁵

La Segunda Encuesta Nacional sobre violencia escolar basada en la orientación sexual, identidad y expresión de género hacia estudiantes LGBT en México, refiere que el 55% de estudiantes de entre 13 y 18 años se sintieron inseguros en su centro de estudios en el último año debido a su orientación sexual y 41.7% se sintieron inseguros/as debido a cómo expresaban su género.⁴⁶

Las personas menores de edad LGBTTTIQ+ son discriminadas por parte de sus pares y personal docente; el 48.8% manifestó escuchar a otros estudiantes hacer comentarios homofóbicos “algunas veces” o “regularmente” en el centro de estudios, la mayoría (72.2%) mencionaron que alguna vez escucharon comentarios homofóbicos y lesbofóbicos por parte de sus profesores/as u otro personal del centro de estudios; 83.9% manifestaron haber sido víctimas de acoso verbal el pasado año debido a su orientación sexual o expresión de género.⁴⁷

También en la Encuesta OPINNA organizada por el SIPINNA en 2017 se obtuvo que, en México, **cinco de cada 10** niñas, niños y adolescentes afirman que en su escuela se **discrimina diariamente**; el 40% considero que se discrimina más a quienes tienen un color de piel diferente, 24% señalaron que a quienes viven con alguna discapacidad, y el 16% a quienes son indígenas.⁴⁸

En los ejercicios de participación para la integración del Informe de México al Comité DN en 2020, las niñas, niños y adolescentes expresaron que **viven diariamente** actos de discriminación en lugares como la escuela o en espacios públicos, por su tono de piel, su grupo étnico, su condición de discapacidad, su nacionalidad, su condición socioeconómica, por su orientación sexual y por su edad. Por ello proponen que en los planes de estudio se incorporen temas sobre el derecho a la no discriminación, así como campañas de comunicación.⁴⁹

La discriminación interseccional tampoco ha sido reconocida en México, ni normativa ni jurisprudencialmente. No obstante, un dato positivo está en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en la cual se establece que será prioridad

⁴⁴ CONAPRED, Ficha temática, Personas jornaleras agrícolas, p. 2., disponible en <https://cutt.ly/MgVEEj0>

⁴⁵ SEGOB, CONAPRED, Ficha temática, Discriminación por razones socioeconómicas, disponible en <https://bit.ly/3lpE8iE>

⁴⁶ Baruch Domínguez, R; Pérez Baeza, R; Valencia Toledano, J; Rojas Cortés, A., Segunda Encuesta Nacional sobre violencia escolar basada en la orientación sexual, identidad y expresión de género hacia estudiantes LGBT en México, 2017, disponible en <https://cutt.ly/igVW24M>

⁴⁷ *Idem.*

⁴⁸ SIPINNA, OPINNA, Tema discriminación, México 2017, disponible en <https://cutt.ly/kW9MnAr>

⁴⁹ Sexto y Séptimo Informes combinados de México al Comité de los Derechos del Niño, párrafo 51, diciembre 2020, disponible en <https://bit.ly/3IEZUic>

de la Administración Pública adoptar medidas de acción afirmativas para aquellas personas con discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como las mujeres las personas con discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse por sí mismas.⁵⁰

Aunque 23 OPDH del país mencionaron que en su entidad federativa existen los programas para atender y eliminar la discriminación, 13 opinaron que no son efectivos para eliminar actitudes patriarcales o estereotipos de género, identificando como las principales causas de ello, un insuficiente o nulo presupuesto para su implementación, la carencia de personal para su ejecución, la falta de difusión de los programas y políticas existentes, y poca claridad en sus objetivos y metas.

Es importante mencionar que en julio de 2019 se reformó el artículo 2o. constitucional, para reconocer a la población afromexicana, y se les incluyó por primera vez en el Censo de Población y Vivienda 2020 levantado por el INEGI.

Dato COVID-19

La estigmatización y la discriminación relacionadas con el COVID-19 pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia y el malestar psicosocial en niños, niñas y adolescentes. Las medidas de control contra la propagación de enfermedades que no tienen en cuenta aspectos de género como las necesidades y vulnerabilidades específicas de mujeres y niñas también pueden generar mecanismos de supervivencia negativos. Las personas menores de edad y sus familias que son vulnerables debido a su situación de exclusión socioeconómica o aquellos que viven en entornos masificados.⁵¹

La pandemia generó un mayor riesgo de exclusión social y discriminación para las niñas, niños y adolescentes quienes se infectaron del virus; para quienes viven o trabajan en la calle; los que encuentran en contacto con el sistema de justicia y bajo una medida de detención; las familias y grupos que vieron comprometida su subsistencia e integridad debido al cierre e inaccesibilidad a servicios básicos para los niños, niñas o familias vulnerables,⁵² y desde luego, las personas menores de edad en contexto de movilidad.

En mayo 2020, CONAPRED publicó un pronunciamiento en el que reconoció que, por ejemplo, no toda la información sobre prevención, medidas de higiene y distanciamiento social para evitar el contagio, así como sobre la naturaleza de la enfermedad, sus síntomas y opciones de atención médica, se encuentra disponible en formatos accesibles para personas con discapacidad, en lenguas indígenas y con pertinencia cultural.⁵³

Asimismo, los establecimientos comerciales que ofrecen productos esenciales han adoptado, en cumplimiento a disposiciones locales, restricciones de horario y acceso general para personas mayores, mujeres embarazadas, personas **con niñas y niños a su**

⁵⁰ CNDH, Informe sobre el impacto y cumplimiento de las Recomendaciones Generales, Informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017, Tomo VIII. Discriminación, *Op. Cit.*

⁵¹ Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus, versión 1, marzo de 2020, disponible en <https://uni.cf/3FJSIJS>

⁵² *Idem.*

⁵³ CONAPRED, 2020 - 021. El impacto de la pandemia de COVID-19 en los grupos discriminados y alternativas de atención, 8 de mayo 2020, disponible en <https://bit.ly/3oWacg8>

cargo, sin tomar en cuenta las afectaciones que estas medidas pueden causar para el acceso a alimentos y medicinas.⁵⁴

De acuerdo a CONAPRED, todas las personas migrantes comparten problemas derivados de la discriminación estructural: la violación de sus derechos humanos por parte de funcionarias y funcionarios de todos los niveles de gobierno; la violencia de grupos criminales (robos, secuestros, violaciones, trata de personas); las detenciones arbitrarias; la falta de acceso a servicios básicos como atención médica y acceso a la justicia, así como los pagos inferiores a los que reciben personas no migrantes por hacer el mismo trabajo, entre otros.⁵⁵

En México persisten los prejuicios contra las personas migrantes. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Migración de la UNAM, los extranjeros son, de los grupos respecto al que más desconfianza se tiene en el país. Además, una quinta parte de la población cree que su entrada a México debilita nuestras costumbres y tradiciones y una proporción similar opina que son demasiados, a pesar de que México tiene una de las proporciones de población extranjera más bajas del continente y la más reducida entre los países de la OCDE.⁵⁶

II.3. Interés superior de la niñez.

La obligación convencional, constitucional y legal de tomar en cuenta el interés superior de la niñez como la consideración primordial en las decisiones de todas las autoridades, **no ha permeado de forma homogénea** en la práctica cotidiana de las instancias gubernamentales mexicanas. Aunque algunas han desarrollado protocolos y guías que permiten a los operadores aplicar un proceso para su valoración y determinación, todavía muchas se consideran ajenas al deber de aplicar este principio en su labor.

Los OPDH, por ejemplo, perciben diferencias importantes respecto al trabajo que realizan diversas autoridades estatales en la valoración y determinación del interés superior de niñas, niños y adolescentes en los casos concretos. Las instancias mejor calificadas fueron los Poderes Judiciales y las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, pues los OPDH consideraron que la mayoría de sus decisiones están basadas en el interés superior del niño; asimismo, opinaron que las Fiscalías o Procuradurías Generales de Justicia, Poderes Ejecutivo y Legislativo, Ayuntamientos y escuelas, solo toman en cuenta ese principio algunas veces, mientras que las policías estatales y municipales se identificaron como autoridades que pocas veces rigen su actuación conforme a ese principio fundamental.

Cabe mencionar que, del 01 de enero de 2015 al 14 de septiembre de 2021, esta CNDH ha emitido **78 recomendaciones** en las que está implicada alguna violación al interés superior de la niñez.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha avanzado en el establecimiento de jurisprudencia sobre el principio de interés superior, reconociendo que nunca será

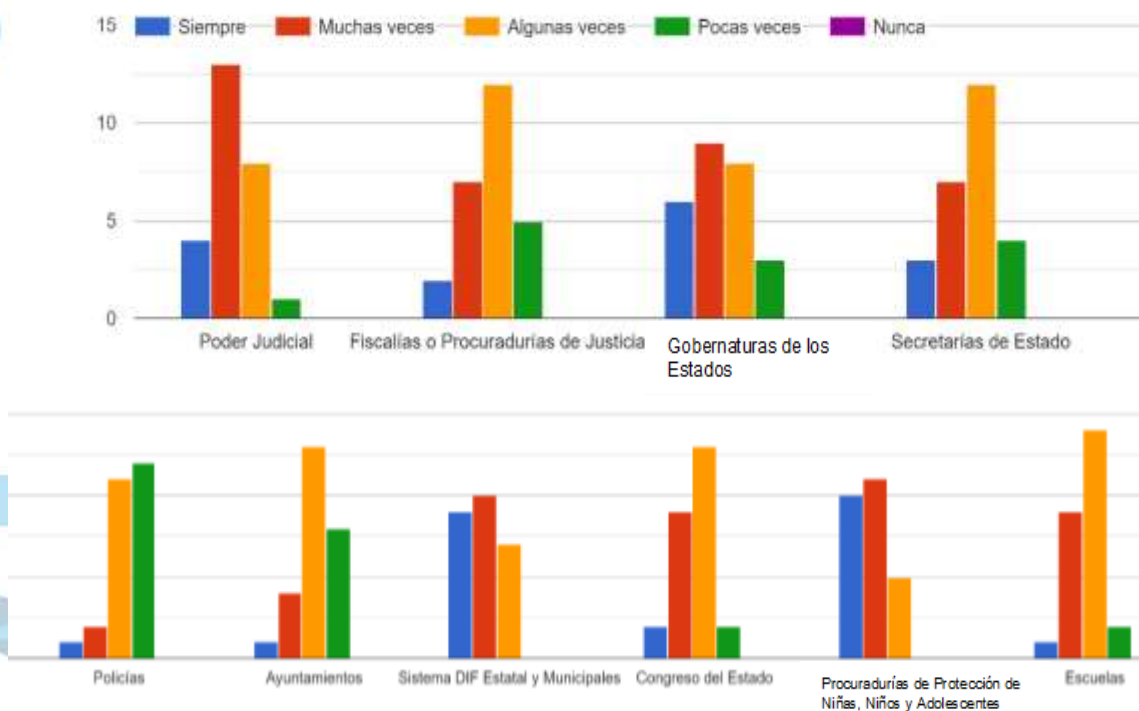
⁵⁴ *Ídem.*

⁵⁵ CONAPRED, Ficha temática: Personas Migrantes, disponible en <https://bit.ly/3aEwt9G>

⁵⁶ *Ídem.*

siempre el mismo incluso para el mismo niño/a, y que muchas veces impone un estudio comparativo, incluso beligerante, entre varios intereses en conflicto, razón por la cual deben analizarse las circunstancias de los casos en concreto para llegar a una solución estable, justa y equitativa para la persona menor de edad.⁵⁷

Gráfico 11. Frecuencia en que las autoridades estatales y municipales toman decisiones basadas en el interés superior del niño, percepción de OPDH.



De igual manera, ese Máximo Tribunal ha señalado en sus resoluciones que la prevalencia del Interés Superior de la Niñez **no puede ser anulado** por una interpretación de los usos y costumbres de las comunidades indígenas que restrinjan derechos humanos.⁵⁸

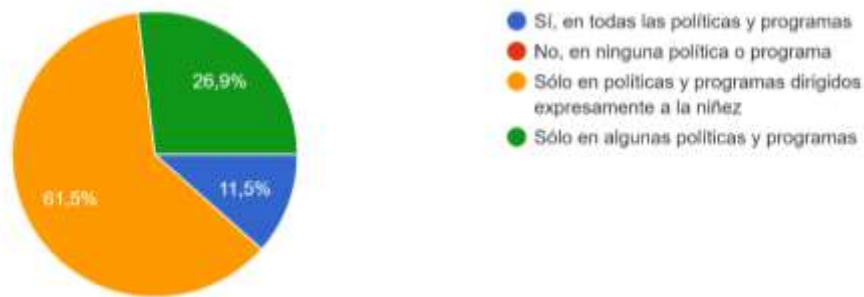
Por lo que hace a las políticas públicas, sólo tres OPDH estimaron que el interés superior se encuentra integrado en todas las políticas y programas de su entidad federativa; 16 opinaron que este principio se considera únicamente en políticas expresamente dirigidas a la niñez y siete estimaron que solo se aplica en algunas políticas y programas.

Este resultado proporciona un panorama sobre los retos del Estado mexicano para la transversalización del principio de interés superior, pues existe una tendencia a excluir su evaluación en temas que, aunque no refieren expresamente a niñas, niños y adolescentes, si pueden causar un impacto en sus derechos debido a la indivisibilidad e interdependencia entre los mismos.

⁵⁷ SCJN, INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS, disponible en <https://cutt.ly/CgVRo08>

⁵⁸ Sentencias de amparo directo en revisión 5465/2014 y 5008/2016.

Gráfico 12. ¿El interés superior del niño está integrado en las políticas públicas de su entidad federativa?, opinión OPDH.



Cabe señalar que la SCJN se ha pronunciado sobre que las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas en ámbitos relativos a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras, deben evaluarse en función del interés superior del niño. Por ello, la consideración de este principio como algo primordial “[...] requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate [...]”.⁵⁹

Dato COVID-19

Un elemento ausente en la ruta general de acción que trazaron esos decretos iniciales para enfrentar la pandemia de COVID-19, fue sin duda el principio de interés superior de la niñez, pues en ninguna de los decretos y estrategias para la contención y manejo de la emergencia sanitaria se incluyeron consideraciones sobre la situación particular de niñas, niños y adolescentes, ni los elementos que se valoraron para determinar que esas eran las medidas más adecuadas o las opciones menos lesivas para la protección de sus derechos en su conjunto.

Por el contrario, se observó que la acción gubernamental se centró en resguardar la salud de la población, lo cual sin duda era necesario en las primeras semanas, pero se dejó de lado la planeación estratégica para el cumplimiento de otros derechos de niñas, niños y adolescentes que, recordemos, tienen la misma importancia y prioridad que el derecho a la protección de la salud.

La determinación del cierre y posterior reapertura de las escuelas, la estrategia integral de comunicación dirigida a las niñas, niños y adolescentes, los criterios para la atención hospitalaria, las decisiones sobre el ingreso de personas menores de edad a oficinas, centros comerciales y sitios públicos, la determinación de qué servicios serían esenciales y desde luego, las políticas de vacunación contra COVID-19, son decisiones que tendrían que haber incluido un análisis del interés superior del niño por parte de las autoridades.

⁵⁹ SCJN, DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE, disponible en <https://cutt.ly/rqVRPGJ>

En su pronunciamiento del 8 de abril 2020,⁶⁰ el Comité de los Derechos del Niño advirtió sobre grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes, y formuló un llamado a los Estados nacionales a proteger sus derechos y sobre todo a considerar que las restricciones a los derechos deben imponerse solo cuando sea necesario, ser proporcionadas y mantenerse al mínimo absoluto, y siempre considerando prioritariamente su interés superior.

II.4. Propuestas

Normatividad 	1. Generar protocolos de investigación y actuación, así como programas de capacitación para personal docente y administrativo sobre una cultura del respeto a los derechos humanos de las personas en la niñez, adolescencia LGBTTTIQ+. 2. Reconocer en las normas la existencia de discriminación interseccional y establecer como obligatorio para las autoridades valorarla como un elemento en los procesos de toma de decisiones sobre las víctimas de violaciones a ese derecho. 3. Armonizar las normas en materia de no discriminación con la LGDNNA para asegurar un tratamiento con enfoque diferenciado para la población menor de edad.
Políticas públicas 	1. Evaluar los programas, políticas y acciones dirigidas a la prevención y atención de casos de discriminación hacia niñas, niños y adolescentes para medir su eficacia e incidencia real en la vida de las personas menores de edad. 2. Crear estrategias de comunicación de las autoridades de los tres niveles de gobierno hacia las niñas, niños y adolescentes, tanto para comunicar situaciones de emergencia, como para la divulgación cotidiana de información de su interés, así como la emisión de comunicaciones oficiales (sentencias, recomendaciones, oficios y otros documentos). 3. Elaborar una guía, directrices o lineamientos para la evaluación y determinación del interés superior de la niñez en todas las decisiones de las autoridades, con base en la Observación General 14 del Comité de los DN, y difundirla ampliamente entre las autoridades de los tres niveles de gobierno.

⁶⁰ Disponible en <https://bit.ly/3BEGZty>

Investigación 	1. Realizar evaluaciones, estudios e investigaciones de cómo se evalúa y determina el interés superior del niño en políticas públicas, decisiones administrativas, judiciales y las adoptadas por cualquier otra autoridad, sobre todo, de los mecanismos disponibles para que las autoridades escuchen la opinión de niñas, niños y adolescentes y cómo ésta se evalúa y toma en cuenta en sus determinaciones. 2. Realizar estudios e investigaciones sobre cómo se valoró y determinó el interés superior de la niñez en las decisiones para enfrentar y contener la pandemia de COVID-19 para identificar áreas de oportunidad que faciliten la toma de decisiones en futuras situaciones de crisis o emergencia.
Servicios 	1. Crear programas de certificación de personal en atención a niñas, niños y adolescentes en los distintos ámbitos profesionales (abogacía, psicología, trabajo social, procuración y administración de justicia, policía, entre otros), y solicitarlo como requisito para ocupar cualquier cargo público en la materia. 2. Capacitar periódicamente a las y los servidores públicos en materia del derecho a la no discriminación y en el proceso de valoración y determinación del interés superior de la niñez y adolescencia, y posteriormente, evaluar su aplicación en las labores cotidianas que realizan.
Medidas educativas 	1. Diseñar, desde el sector educativo, acciones, estrategias y programas, para atender las necesidades y garantizar el acceso y permanencia de la educación de las y los niñas, niños, adolescentes LGBTTTIQ+. 2. Impulsar y profundizar cambios en los contenidos que se enseñan a las niñas, niños y adolescentes en materia de derecho a la no discriminación. Es necesario continuar con el impulso al cambio cultural sin distingo y con una perspectiva de interseccionalidad en las acciones que se emprendan. 3. Fortalecer el currículo de la educación básica y media superior con temas de educación sexual integral con el elemento de diversidad sexual y los Derechos Sexuales en concordancia con los documentos internacionales de los que México es parte.

- 
- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">4. Generar oferta académica amplia y suficiente a nivel superior y posgrado sobre derechos y políticas públicas de niñas, niños y adolescentes.5. Llevar a cabo campañas de difusión y sensibilización contra la discriminación. |
|--|---|

III. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.



Introducción

Bienestar Vs. pobreza

**Desaparición de personas
menores de edad**

**Feminicidios de niñas y
adolescentes**

**Pérdida de cuidados parentales
por violencia o COVID-19**

Propuestas

III.1. Introducción

El artículo 14 de la LGDNNA reconoce que niñas y niños tienen derecho a que se preserve su vida, se garantice su supervivencia y su desarrollo, y conmina a las autoridades de los tres órdenes de gobierno a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizarlo. La SCJN ha interpretado que de esos derechos emanan obligaciones tanto para el Estado mexicano en el ámbito del derecho público como para los particulares en el ámbito del derecho privado, derivándose de la interacción y complementación de ambos aspectos la plena eficacia del mismo.⁶¹

El derecho a la vida no debe ser interpretado en forma excesivamente restrictiva, es decir, no sólo como la obligación de proteger a las personas de los actos de privación de ésta, sino de coadyuvar a su supervivencia. Los artículos 6 y 27 de la CDN reconocen el derecho a la vida y la obligación del Estado de garantizar “en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, entendiendo “desarrollo” de una manera amplia, holística, que abarca lo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos interpreta que el derecho a la vida reconocido en el artículo 4 de la Convención Americana, incluye la obligación estatal de proveer las medidas necesarias para que la vida revista condiciones dignas.⁶²

La LGDNNA, en sus artículos 43 y 44 retoma el concepto de desarrollo integral de Comité DN al reconocer el derecho niñas, niños y adolescentes a vivir en “[...] un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.”

Esa norma establece que madres, padres, custodios, tutores y otras personas adultas responsables de su cuidado, tienen la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida adecuadas para promover el desarrollo de las personas menores de edad; sin embargo, el Estado **está obligado a generar las condiciones necesarias** para que esas personas puedan cumplir con esa obligación.

III.2. Bienestar Vs. Pobreza.

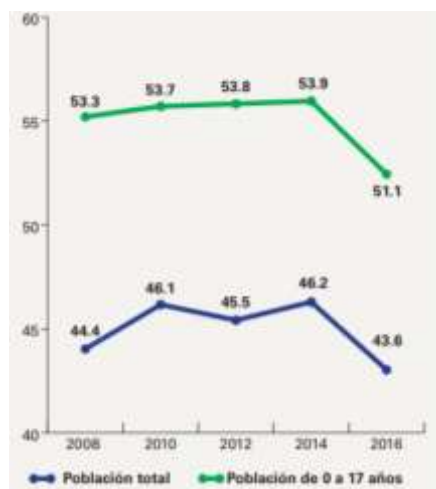
La pobreza es un fenómeno que afecta a millones de personas en el mundo, pero cuyos efectos se recrudecen cuando se trata de la población menor de edad. En 2016, UNICEF publicó un estudio sobre la pobreza en la población menor de edad en México de 2008 a 2016 en el que se da cuenta de que niñas, niños y adolescentes en México

⁶¹ SCJN, Tesis constitucional “Derecho a acceder a un nivel de vida adecuado. La obligación de asegurar la plena eficacia de este derecho recae tanto en los poderes públicos como en los particulares”, Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2014, registro 2007729.

⁶² CRI DH, Caso “Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala” (Caso de los “Niños de la Calle”), Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

experimentan la pobreza de una forma más acentuada que la población en general, lo cual puede generar afectaciones en su desarrollo y bienestar, y contribuye a perpetuar dinámicas de pobreza a lo largo del ciclo de vida.⁶³

Gráfico 13. Comparación de porcentajes de personas situación de pobreza por grupos de edad 2008-2016.



Fuente: UNICEF, CONEVAL, Pobreza infantil y adolescente 2008-2016

Cifras de CONEVAL en 2018 mostraban que el 81.5% de la población menor de 18 años vivía en condiciones de pobreza, de los cuales 9.3% se encuentra en pobreza extrema, 40.3% en pobreza moderada, 23.4% es vulnerable por carencias sociales, 8.5% es vulnerable por ingresos y sólo 18.4% se considera no pobre y no vulnerable.⁶⁴ Las cifras se agudizan cuando hablamos de población indígena, pues de acuerdo con UNICEF, en 2017 el 91% de niñas, niños y adolescentes indígenas vivía en pobreza.⁶⁵

De igual forma para 2018, el 14.3% de la población del grupo etario de cero a 18 años no contaba con servicios de salud y el 61.1% no tenía acceso a la seguridad social.⁶⁶

Dato COVID-19

Proyecciones de UNICEF al inicio de la pandemia, calcularon que, a raíz de la emergencia sanitaria, el número de niñas, niños y adolescentes que viven en hogares pobres en países de bajo y mediano ingreso podría aumentar entre 15% a 21%⁶⁷ pasando de 71.6 millones a 87.2 millones.⁶⁸

⁶³ UNICEF, CONEVAL, Pobreza infantil y adolescente 2008-2016, disponible en <https://uni.cf/2XfKRT2>

⁶⁴ CONEVAL, *Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, serie 2008-2018, Distribución de la población por indicador de pobreza en distintos grupos de población, 2018*, https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx

⁶⁵ UNICEF, <http://www.unicef.org.mx/SITAN/>

⁶⁶ Ídem.

⁶⁷ UNICEF, COVID-19: El número de niñas, niños y adolescentes que viven en hogares pobres podría aumentar hasta 86 millones para finales de este año, comunicado de prensa 28 de mayo 2020, disponible en <https://uni.cf/3FuGo04>

⁶⁸ UNICEF, Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe, 2020, p. 1, disponible en <https://uni.cf/2WYlu6U>

En mayo de 2020, entre los hogares donde hay niñas, niños y adolescentes, el 73.5% reportó que su ingreso se redujo respecto a febrero de este año, lo cual es más alto que lo que reportan los hogares sin niños (57.9%). Además, el 32.3% de hogares con niños reportó que uno o más integrantes del hogar han perdido su fuente de ingresos durante el confinamiento mientras que para los hogares sin niños fue 21.9%.⁶⁹

De acuerdo con la encuesta ENCOVID19, para el mes de julio 2020 había mejorado el nivel de desocupación de los hogares con personas de entre 0 a 17 años, sin embargo, 71.1% reportaba tener menores ingresos que antes de la pandemia. Casi 41.8% de los hogares con población menor de edad reportan una caída de 30% o más en su ingreso familiar.ⁱ Es importante señalar que el 62.2% de las personas en hogares con personas menores de 18 años laboran en el sector informal, lo que les impide el resguardo domiciliario.ⁱⁱ

Para julio de 2020 aumentó el número de familias que reciben uno o más apoyos de programas sociales, ya que pasó de 27.2% en junio a 40.2% en julio. En este mismo mes, el 42.6% de los hogares con niñas, niños y adolescentes recibían algún programa o ayuda, mientras que 36.5% de los hogares donde no hay personas en este rango de edad eran beneficiarios. Los hogares con personas menores de edad de menor nivel socioeconómico reciben en mayor medida las ayudas (49%).⁷⁰

También en ese año el CONEVAL publicó el Índice de pobreza actualizado en el cual se muestran los siguientes índices de pobreza para la población menor de edad:

Tabla 2. Indicadores de pobreza en niñas, niños y adolescentes CONEVAL 2020.

Edad	Porcentaje de pobreza	Millones de personas	Porcentaje en pobreza extrema
5 años o menos	54.3%	5.8	11.8%
6 a 11 años	52.8%	6.8	10.2%
12 a 17 años	51%	6.9	10.1%

Esas cifras representan el 51.3% de la población total de niñas, niños y adolescentes en el país que alcanza los 38 millones de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de INEGI en 2020.

Además de esta medición es importante conocer los indicadores de carencias sociales, ya que la pobreza no solo implica la falta de ingresos, sino también la falta de acceso a servicios que son esenciales para una vida digna. A continuación, se muestran los principales indicadores de carencia social para la población menor de edad a 2020:⁷¹

⁶⁹ UNICEF México, Encuesta #ENCOVID19, disponible en <https://uni.cf/3ao96kW>

⁷⁰ Ídem.

⁷¹ CONEVAL, Medición multidimensional de la pobreza 2020, Anexo estadístico, Porcentaje, número de personas y carencia promedio por indicador de pobreza en la población infantil 2018-2020, disponible en <https://bit.ly/3aASbeX>

Tabla 3. Indicadores de carencias sociales en niñas, niños y adolescentes CONEVAL 2020

Edad	5 años o menos	6 a 11 años	12 a 17 años
Rezago educativo	14.8%	1.6%	16%
Carencia de acceso a servicios de salud	31.1%	25.7%	26.4%
Carencia por acceso a seguridad social	58.8%	56.2%	59.4%
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	14.9%	13.1%	11.7%
Carencia de servicios básicos en la vivienda	21.8%	21.5%	21.2%
Carencia por acceso a alimentación nutritiva y de calidad	24.4%	27%	27.2%

Una de las principales estrategias para el combate de la pobreza implementada por la actual administración son los programas de transferencias monetarias directas, es decir, los programas Producción para el bienestar, Programa de becas escolares, Pensión para el bienestar de las personas adultas mayores, Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, Jóvenes construyendo el futuro, Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente y Sembrando vida.

La inversión para estos programas representó 5.80% del gasto neto total para 2020, presentando un incremento de 1.26 puntos porcentuales respecto al año inmediato anterior.⁷² No obstante, la mayoría de los programas son transferencias no condicionadas, lo que implica que no solicitan ninguna comprobación o acción de las personas beneficiarias para verificar que el recurso se utilizó para lo que está destinado. Esta libertad en el uso del recurso puede ser útil para paliar la falta de ingresos económicos en el corto plazo y no necesariamente mitigar la pobreza a largo plazo.

III.3. Desaparición de niñas, niños y adolescentes.

En México, de acuerdo con información del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas, entre el 15 de marzo de 1964 y el 14 de septiembre 2021, 91,928 personas se encuentran desaparecidas. De ellas, al menos 12 mil 490 son niñas, niños y adolescentes.⁷³ Las entidades federativas que concentran el mayor número de personas menores de edad desaparecidas son: Estado de México, Tamaulipas, Nuevo León, y Jalisco.

⁷² Mondragón Cervantes, Mireya y Villa, Sunny Arely, Política Social en México. Evolución en los últimos 20 años, en Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, disponible en <https://bit.ly/3mOfsPQ>

⁷³ Comisión Nacional de Búsqueda (2020). RNPDO: análisis por filtro 15 de marzo de 1964 al 14 de septiembre de 2020, disponible en <https://cutt.ly/Mg9R5zW>

Gráfico 14. Personas desaparecidas de 0 a 17 años por entidad federativa 1964-2021.



Del 01 de enero 2019 al 14 de septiembre de 2021, el Registro reporta 3 864 niñas, niños y adolescentes desaparecidos y no localizados, siendo la mayoría de sexo femenino. Lo anterior implica que cada día en México desaparecen 4 de ellas/os.

Tabla 4. Niñas, niños y adolescentes desaparecidos 01-enero 2019 a 14 septiembre 2021.

Categoría	Total de personas	Porcentaje
Hombre	1,717	44.44%
Mujer	2,137	55.31%
Indeterminado	10	0.26%

En 2017 se publicó la *Ley General en materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de búsqueda de Personas*, la cual obliga a las autoridades a iniciar investigación en todos los casos que se reporte la desaparición de niñas, niños y adolescentes, así como a realizar una búsqueda especializada de manera inmediata y diferenciada.⁷⁴ Asimismo, la ley creó el Sistema Nacional de Búsqueda de Personas cuyos objetivos son establecer las bases generales, políticas públicas y procedimientos entre las autoridades de todos los órdenes de gobierno para la búsqueda, localización e identificación de Personas Desaparecidas y No Localizadas, así como para la prevención, investigación y sanción de los delitos en esa materia.

En el capítulo V del Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, este organismo señala al Estado mexicano que persiste la ausencia de un registro consolidado oficial de mujeres, adolescentes y niñas desaparecidas en algunos estados, impidiendo evaluar la magnitud del fenómeno y adoptar las políticas apropiadas.⁷⁵

⁷⁴ Artículo 7, disponible en <https://cutt.ly/Hg9TRac>

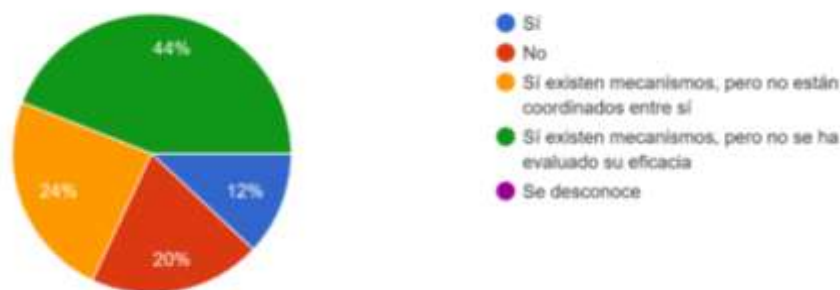
⁷⁵ CIDH, Informe Anual, 2019, Capítulo V, Seguimiento de recomendaciones formuladas por la CIDH en sus informes de país o temáticos, México, p. 79, disponible en <https://cutt.ly/yg9U4q8>

Asimismo, indicó que “[...] parte de la crisis humanitaria en torno a la desaparición de personas en el Estado incluye la falta de una metodología que distinga las desapariciones forzadas, de las atribuidas a particulares o miembros de la delincuencia organizada, así como de aquellas en las que se desconoce el paradero de la persona por causas distintas a la comisión de un delito, que permita hacer la distinción por género.”⁷⁶

Sobre esos temas, cinco de los OPDH participantes en la encuesta realizada por esta CNDH, opinaron que en sus entidades federativas no existen mecanismos para prevenir homicidios y desapariciones de niñas, niños y adolescentes, ni para la investigación expedita y exhaustiva de esos delitos a fin de que se castigue a los responsables; 11 indicaron que los mecanismos existen pero no se ha realizado ninguna evaluación para conocer su eficacia; seis de ellos opinan que sí existen los mecanismos pero no están coordinados entre sí, y sólo tres consideran que los mecanismos están disponibles y son efectivos, como se muestra en el Gráfico 14.

En octubre 2020, México depositó ante la Organización de Naciones Unidas (ONU) el instrumento de aceptación mediante el cual reconoce la competencia del Comité Contra la Desaparición Forzada, para recibir y examinar comunicaciones individuales de particulares por ese delito, de conformidad con el artículo 31 de la convención respectiva.

Gráfico 14. Disponibilidad y efectividad de mecanismos para prevenir, investigar y sancionar homicidios y desapariciones forzadas de niñas, niños y adolescentes, opinión OPDH.



Dato COVID-19

El seis de octubre 2020 se publicó el acuerdo de aprobación del *Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y No Localizadas*, el cual incluye acciones diferenciadas cuando las víctimas sean niñas, niños y adolescentes, entre ellas, aplicar el principio de interés superior en el proceso de búsqueda; la consideración a la diversidad de condiciones y situaciones de niñas, niños y adolescentes (discapacidad, el origen étnico, la situación de migración, género); la activación complementaria de este Protocolo con los existentes (por ejemplo el Protocolo Alerta Amber en casos de sustracción), y la búsqueda inmediata, que implica

⁷⁶ Ídem, p. 80.

activación de las instituciones desde el primer momento sin importar si existe o no la presunción de que un delito causa la imposibilidad de localizar a la persona.⁷⁷

Asimismo, el 15 de julio 2021 se publicó el *Protocolo adicional para la búsqueda de niñas, niños y adolescentes*⁷⁸, en el cual se reconoce que la búsqueda de niñas, niños y adolescentes requiere un análisis integral que permita determinar tanto las razones de la desaparición como establecer las condiciones que garanticen su protección.

El documento señala que en todos los casos de desaparición de niñas, niños o adolescentes, la autoridad primaria que primero tenga conocimiento de la desaparición, detonará la búsqueda inmediata sin dilación alguna y establece que las autoridades primarias competentes que tengan conocimiento de la desaparición de una niña, niño o adolescente **en ningún momento pueden argumentar que se debe esperar el transcurso de un tiempo determinado**, cualquiera que éste sea, para iniciar la Búsqueda Individualizada en paralelo a la Búsqueda Inmediata.

Las medidas adoptadas para contener la pandemia, tales como el confinamiento, impactaron en la capacidad de acción y reacción de las autoridades estatales encargadas de la búsqueda e investigación de casos de personas desaparecidas, así como de la procuración de justicia.

Al respecto, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre Independencia Judicial⁷⁹ realizó un llamado a los Estados para que se garantice un amplio acceso a la justicia como medio fundamental para proteger y promover los derechos humanos y libertades fundamentales. Asimismo, y considerando la inevitable crisis ocasionada por la pandemia y las limitaciones presupuestales e institucionales, se ha hecho un llamado a una racionalización inmediata de los servicios que prestan los sistemas de justicia en torno a asuntos que pueden considerarse prioritarios, tales como delitos graves, asuntos orientados a proteger derechos y casos de violencia contra las mujeres.⁸⁰

III.4. Femicidios de niñas y adolescentes.

La agencia ONU Mujeres afirma que “El feminicidio es apenas la punta del iceberg, una ínfima parte visible de la violencia contra las mujeres y las niñas que es consecuencia de la violación reiterada y sistemática de los derechos humanos de estas por el hecho de ser mujeres”.⁸¹

En su estudio *Violencia y feminicidio de niñas y adolescentes en México*, dicho organismo recupera datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública y señala que, dentro del periodo 2015 a 2018 se registraron 194 feminicidios de niñas y

⁷⁷ Acuerdo SNPB/002/2020 por el que se aprueba el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y No Localizadas, el cual se anexa al presente Acuerdo y forma parte integrante del mismo, México 2020, disponible en <https://cutt.ly/Gg9mHbi>

⁷⁸ Disponible en <https://bit.ly/3j2LTcz>

⁷⁹ Declaración del Relator Especial de Naciones Unidas sobre independencia judicial. ‘Emergencia del coronavirus: desafíos para la justicia, disponible en <https://bit.ly/3AODmQh>

⁸⁰ IDHEAS, Recomendaciones para políticas de prevención de las desapariciones de mujeres y niñas, México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3mTixyl>

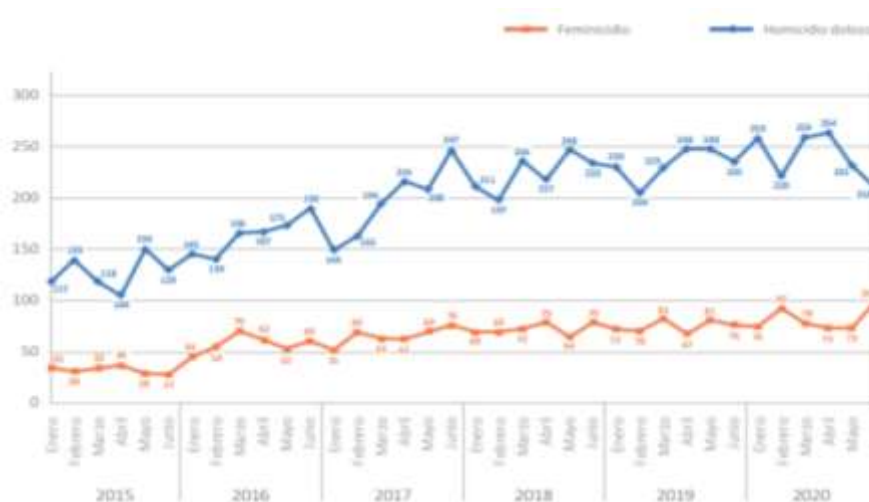
⁸¹ ONU Mujeres, Violencia Feminicida en México. Aproximaciones y tendencias, 2020, disponible en <https://cutt.ly/FW3axD5>

adolescentes, y destaca la brutalidad con la que niñas y adolescentes son asesinadas en el país, señalando que una de cada cuatro defunciones femeninas con presunción de homicidio en menores de 18 años, ocurre en el hogar.⁸²

Dato COVID-19

Posteriormente, en el informe *Violencia feminicida en México Aproximaciones y tendencias*, publicado en 2020, ONU Mujeres advierte que durante el primer semestre de 2020 (con corte en junio), se contabilizaron 489 feminicidios y 1 443 víctimas de homicidios dolosos, lo que suma un total de 1 932 mujeres asesinadas, es decir, en promedio 10.6 víctimas diarias.⁸³

Gráfico 15. Número de mujeres víctimas de feminicidio y homicidio doloso primer semestre de cada año.



Fuente: ONU Mujeres

Datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública advierten que los feminicidios de niñas, adolescentes y mujeres se han ido incrementando de 2015 a la fecha, pasando de 412 en ese año a 672 en agosto de 2021. El pico más alto de incidencia de ese delito se presentó en el mes de agosto 2021 cuando se reportaron 104 feminicidios en 31 días. Las entidades de mayor incidencia son el Estado de México, Jalisco, Veracruz, Ciudad de México y Nuevo León.⁸⁴

Asimismo, 2020 cerró con 2 795 casos de homicidios dolosos contra mujeres, cifra que muy posiblemente será superada por 2021 ya que a agosto del presente año se han registrado 1 889 casos, siendo ese mes el pico más alto de los últimos seis años, con 273 casos. Los Estados con mayor incidencia son Baja California, Guanajuato, Chihuahua, Michoacán y Estado de México.⁸⁵

⁸² CNDH, Recomendación General No. 40, Sobre la violencia feminicida y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en México, México, 2019, p. 14. Disponible en <https://cutt.ly/4g9iWnI>

⁸³ ONU Mujeres, *Violencia Feminicida en México. Aproximaciones y tendencias*, Op. Cit. p. 29.

⁸⁴ SESNSP, Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas al 911, 31 agosto 2021, disponible en <https://cutt.ly/oRyZkHL>

⁸⁵ Ídem.

La organización Amnistía Internacional señaló que el Estado mexicano, no ha tenido avances sustantivos en el cumplimiento de las recomendaciones que le hizo el Comité CEDAW en materia de feminicidio, desaparición de mujeres y niñas y alerta de violencia de género. Si bien la organización reconoce el interés de las autoridades para avanzar en el respeto, garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres y niñas, destacó que los problemas en el diseño e implementación de políticas públicas, así como en la asignación de recursos y el excesivo uso del derecho penal, han mermado la capacidad del Estado mexicano para lograr cambios reales.⁸⁶

También esa organización ha publicado el informe *Juicio a la Justicia. Deficiencias en las investigaciones penales de feminicidios precedidos de desaparición en el Estado de México, documento* deficiencias en las investigaciones penales de feminicidios precedidos de desaparición en esa entidad federativa, se advierte que las autoridades estatales no inspeccionan correctamente el lugar de los hechos; no resguardan de forma apropiada las evidencias recolectadas; y no realizan pruebas periciales o diligencias, causando la pérdida de datos, objetos o sustancias y testimonios.⁸⁷

De igual forma evidencia que las autoridades de procuración de justicia no tienen las condiciones necesarias para llevar a cabo las investigaciones, debido a una sobrecarga de trabajo y carencia de insumos materiales para llevar a cabo algunas tareas; por ejemplo, el personal debe pagar, con sus propios medios, parte del material necesario para llevar a cabo las investigaciones y las oficinas no tienen depósitos adecuados para resguardar las evidencias, favoreciendo su contaminación y destrucción.

Las autoridades no siempre examinan todas las líneas de investigación y su falta de actuación conlleva a las familias de las víctimas –generalmente a las mujeres– a asumir el liderazgo de las investigaciones invirtiendo sus propios recursos. También se dan casos en que las autoridades amenazan y acosan a las familias para que no llamen la atención de sus superiores. Asimismo, las autoridades no siempre aplican la perspectiva de género durante todo el proceso penal, lo que contraviene los protocolos para la investigación de muertes violentas de mujeres.

En el *Informe al Comité para la Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), Amnistía Internacional indica que, aunque la SCJN determinó, en 2015, que toda muerte violenta de mujeres debe investigarse como un posible feminicidio –medida acordada además por Consejo Nacional de Seguridad Pública en 2017–, buena parte de las instituciones de procuración de justicia no atienden esos precedentes, lo que obstaculiza el acceso a la justicia, la verdad y la reparación de las víctimas.⁸⁸

Esa ONG manifiesta que actualmente las autoridades tienen activos 21 protocolos conocidos como *Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres* las cuales han servido para visibilizar violencias sistemáticas contra las mujeres y vacíos legales y en política

⁸⁶ Amnistía Internacional, *Informe al Comité para la Discriminación contra la Mujer*, 77ª SESIÓN, 19 DE OCTUBRE- 4 DE NOVIEMBRE 2020, INFORME DE SEGUIMIENTO, 2020, disponible en <https://cutt.ly/Pg9vSVc>

⁸⁷ Amnistía Internacional México, *Juicio a la Justicia, Deficiencias en las investigaciones penales de feminicidios precedidos de desaparición en el Estado de México*, México, 2021, disponible en <https://cutt.ly/rRyVr2F>

⁸⁸ Idem.

pública, no obstante, no se observan cambios sustanciales en la disminución de la violencia feminicida.⁸⁹

Un análisis realizado por el INMUJERES para identificar los avances en materia de protocolos evidenció que Baja California Sur, Durango y Tamaulipas aún no cuentan con un protocolo, y algunas de las 29 entidades federativas restantes los publicaron antes de la última reforma a su tipo penal de feminicidio, lo que generó que no estén actualizados.⁹⁰

Sobre este tema, la totalidad de OPDH participantes en la encuesta realizada por esta CNDH, señalaron que el feminicidio se encuentra tipificado en su entidad federativa, pero sólo ocho señalaron que las autoridades estatales cuentan con protocolos homologados de investigación de acuerdo a estándares internacionales; cuatro indicaron que no se cuenta con ellos, seis manifestaron que aunque cuentan con protocolos no todas las autoridades los aplican, tres indicaron que los protocolos no están homologados y cuatro señalaron desconocer el tema.

III.5. Pérdida de cuidados parentales por la COVID-19.

Se calcula que México es donde más niños y adolescentes han quedado huérfanos por la COVID-19. De acuerdo con la revista *The Lancet*, habrían perdido a sus padres o a sus cuidadores principales 131 mil personas menores de edad.⁹¹

Al 22 de septiembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud señaló que México se encontraba en el lugar 4 entre los 20 países con mayor número de niñas, niños y adolescentes en orfandad por COVID-19 con 271 503, solo después de Estados Unidos de América, Brasil e India. Lo anterior significa que, por cada 100 muertes por COVID en nuestro país, hay 90 niñas y niños con pérdidas de cuidadores principales.⁹²

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) ha informado que hay al menos seis mil 866 niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad a consecuencia de la pandemia, de acuerdo con datos recabados hasta junio de 2021. De ese total de niñas, niños y adolescentes, cinco mil 74 ya han sido beneficiados con becas y además están pendientes de resolver mil 792 casos. Se trata del Programa de Becas para el Bienestar Benito Juárez, un convenio suscrito entre el DIF y la Secretaría de Educación Pública en noviembre pasado.⁹³

⁸⁹ Ídem.

⁹⁰ ONU Mujeres, *Violencia Feminicida en México. Aproximaciones y tendencias*, Op. Cit., p. 18

⁹¹ Hillis, Susan D, et.al., *Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study*, en *The Lancet*, julio 2021, disponible en <https://bit.ly/3BFaEmv>

⁹² Gómez Macfarland, Carla Angélica, *La orfandad ocasionada por la pandemia*, en *Mirada Legislativa*, septiembre 2021, no. 208, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, disponible en <https://bit.ly/3FK6fRE>

⁹³ Méndez, Fabiola, *México: otro drama de la pandemia*, en *Gaceta UNAM*, 7 de agosto 2021, disponible en <https://bit.ly/3FMqy0U>

III.6. Propuestas.

Políticas públicas



1. Revisar el diseño y resultados de las políticas diseñadas y en ejecución para el combate a la pobreza, especialmente en los grupos de población donde dicho fenómeno es más frecuente, incluyendo a niñas, niños y adolescentes, sobre todo evaluar la pertinencia y eficacia de las de transferencias económicas directas no condicionadas para mejorar las condiciones de vida de las personas menores de edad.
2. Diseñar políticas de combate a la pobreza desde la perspectiva de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, considerando la vulnerabilidad especial en que se encuentran, evitando la creación de programas para paliar carencias sociales y generando otros con metodologías dirigidas al cumplimiento de derechos.
3. Elaborar el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres tomando en cuenta los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano, las recomendaciones dirigidas a México emitidas por el Comité CEDAW, con el fin de establecer mecanismos de coordinación interinstitucional entre las dependencias de la administración pública federal, el poder judicial y el legislativo federal, así como con las entidades federativas y los municipios.
4. Cumplir las 102 propuestas formuladas en el Informe Especial sobre Desaparición de Personas y fosas Clandestinas publicado por la CNDH.
5. Diseñar e implementar una política pública integral de protección a personas defensoras de derechos humanos y periodistas. Dicha política debe considerar que en aquellos Estados donde se han implementado las alertas de violencia de género, las familias en su búsqueda de verdad, justicia y reparación del daño enfrentan un doble riesgo: la violencia de género que motiva la activación de la alerta y las agresiones para que desistan de su lucha.⁹⁴

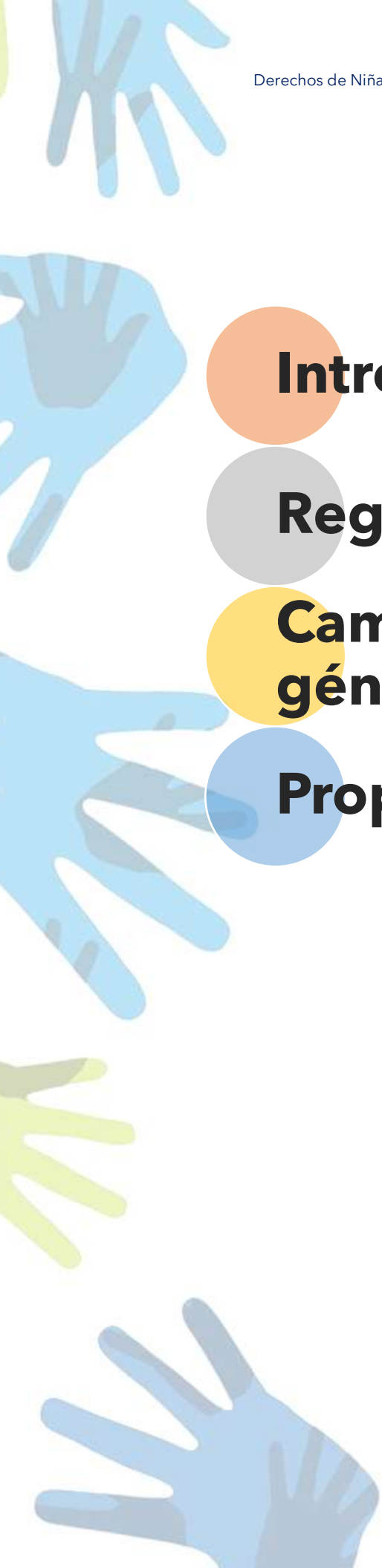
⁹⁴ Amnistía Internacional, Juicio a la Justicia *Op. Cit.*

	6. Generar dentro de las políticas públicas dirigidas a la niñez, líneas de acción específicas para la atención de las niñas, niños y adolescentes en situación de pérdida de cuidados parentales por la COVID-19, que no solo se enfoque en la provisión de recursos para su subsistencia sino en un enfoque integral que considere la elaboración del duelo y atención a la salud mental, la situación del acceso a todos sus derechos, la situación jurídica de quienes asumirán sus cuidados y atenciones, su permanencia en la escuela, su acceso a la seguridad social, pensiones por orfandad, seguros de vida, y otras prestaciones de las que pudieran ser beneficiarios. 7. Para ello, se deberá crear un registro a nivel nacional de personas menores de edad que hayan perdido a sus cuidadores/as principales.
Servicios 	1. Acompañar las políticas de transferencias monetarias directas a la población con inversión en infraestructura y servicios en materia de salud, educación, servicios urbanos, vivienda digna, empleos y seguridad social. 2. Impulsar aplicación efectiva de los protocolos para atención de casos de feminicidio, y establecer mecanismos homologados e institucionalizados de coordinación entre autoridades competentes para su atención. 3. Profesionalizar un servicio civil de carrera especializado en género y violencia de género. Mejorar las condiciones laborales del personal especializado encargado en la prevención, atención e investigación de la violencia contra las mujeres para asegurar condiciones dignas y todos los derechos laborales, así como asegurar los recursos presupuestales para este rubro, la capacitación y evaluación permanente. 4. Generar mecanismos para supervisar la correcta aplicación del Protocolo adicional de búsqueda de niñas, niños y adolescentes para evitar dilaciones en la búsqueda de quienes se reporten como desaparecidos.

	Supervisar que en todos los casos de desapariciones de mujeres, niñas y adolescentes se realizan inmediatamente las diligencias de búsqueda urgentes, especialmente, las relativas a la geolocalización de celulares y petición de grabaciones de cámaras de videovigilancia.
Presupuesto 	- Prever un fondo para la implementación de Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres, que se puede utilizar para atender las acciones de emergencia que los grupos de trabajo recomienden a las entidades federativas. - Asignar presupuestos apropiados y suficientes para las funciones encomendadas a las Fiscalías Generales de Justicia. Especialmente, se requiere garantizar que la Fiscalía dispone de los recursos necesarios para aplicar el Protocolo de Actuación en la Investigación del Delito de Femicidio del Estado de México, el Protocolo homologado para la búsqueda de personas desaparecidas, el Programa Alerta AMBER y el Protocolo Alba. - Invertir en un proceso de depuración y fortalecimiento de las Fiscalías Generales de Justicia en toda la República a efecto de que cuenten con las condiciones adecuadas para la investigación de delitos que atentan contra la vida e integridad de las personas menores de edad. - Garantizar que las personas operadoras de justicia, incluyendo las pertenecientes a las entidades federativas y en especial las agentes de policía y defensorías públicas, reciban salarios y condiciones de trabajo dignas y las prestaciones sociales correspondientes por el trabajo que desempeñan, así como se dignifique su labor.
Investigación 	Evaluar los avances de las entidades federativas en materia de Alerta de Género con indicadores cualitativos que permita dar cuenta del contexto de violencia feminicida, y analizar las acciones con perspectiva de derechos humanos y de género, y publicar sus resultados.

- 
2. Reforzar todos los mecanismos de recopilación sistemática de datos sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidos los feminicidios, y las desapariciones, desglosados por tipo de violencia y por las características particulares de las víctimas.

IV. Derecho a la identidad



Introducción

Registro de nacimiento

Cambio de identidad de género

Propuestas

IV.1. Introducción.

El derecho a la identidad es un derecho llave determinante para el ejercicio de otros derechos. El registro de nacimiento es una obligación para quienes ejercen la patria potestad de niñas y niños que les permite acceder a los beneficios del sistema de salud, educativo y ser beneficiarios, por ejemplo, de programas sociales.

También es una herramienta para evitar delitos como trata de personas en su modalidad de adopciones ilegales, tráfico de órganos o explotación, y es desde luego, un elemento indispensable que conforma el autoconcepto, el arraigo y pertenencia de las niñas, niños y adolescentes a su núcleo familiar y su país.

El Comité DN recomendó a México en 2015, redoblar sus esfuerzos para asegurar el registro universal de nacimiento, incluyendo la implementación de las reformas legales necesarias y adoptando los procedimientos requeridos a nivel estatal y municipal. Asimismo, señaló que deben existir oficinas de Registro Civil o unidades móviles disponibles en todas las unidades de maternidad, en los principales puntos de tránsito de migrantes y en las comunidades donde niñas y niños nacen con parteras tradicionales.

Pero el derecho a la identidad no se limita al derecho a un nombre y una nacionalidad sino también al derecho a la identidad de género que, de conformidad con los Principios de Yogyakarta conlleva la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.⁹⁵

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, la posibilidad del cambio de género ha sido motivo de constante debate entre las familias y la sociedad. Sin embargo, el Comité de los DN señala en su Observación General No. 20, señala que las personas adolescentes tienen derecho a que se respete su identidad de género y su autonomía emergente, e insta a los Estados a protegerlos contra prácticas que los criminalicen o discriminen y frente a toda forma de violencia o acoso, implementando actividades de sensibilización y aplicación de medidas que les brinden seguridad y apoyo.⁹⁶

Asimismo, en la opinión consultiva OC-24/17 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos determinó que los Estados están obligados a reconocer, regular y establecer procedimientos de rectificación de registros públicos para garantizar el derecho a la identidad de género sin discriminación, mediante un procedimiento administrativo simple y gratuito que debe estar a disposición de mayores y menores de edad.

⁹⁵ Disponibles en <https://cutt.ly/PRy3Mo4>

⁹⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 20 La efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20 6 de diciembre de 2016, disponible en <https://bit.ly/3BhsiML>

IV.2. Registro de nacimiento.

México tiene una cobertura del registro de nacimiento de 95.8% de niñas y niños menores de 5 años; sin embargo, son los estados del suroeste, Chiapas, Guerrero y Oaxaca los que presentan las mayores brechas. Con excepción de Chiapas (88.7%), todas las entidades superan una cobertura de registro de 90%.⁹⁷

En 22 entidades se cubre al menos la mitad del registro de nacimientos en los dos primeros meses de vida de los niños y niñas, mientras que, en Michoacán, Campeche, Quintana Roo, Veracruz, Puebla, Morelos, Tabasco, Guerrero, Oaxaca y Chiapas se observa que entre el 39 y el 52% de los nacimientos se registra entre los 2 y 11 meses. Asimismo, en Chiapas dos de cada tres personas son menores de un año y una de cada 10 personas se registra en la entidad cuando son mayores de cinco años de edad, lo cual es indicador de prácticas de registro tardío de nacimiento.⁹⁸

Los principales motivos que impiden el registro oportuno de nacimientos son:

- La dificultad para contar con los documentos necesarios para realizar el registro;
- el costo que implica el trámite;⁹⁹
- el tiempo que implica la realización del trámite;
- la lejanía de la oficina del registro civil; y,
- la falta de certificado de nacimiento expedido por el sector salud como precondition para proceder con el registro.¹⁰⁰

Las estadísticas globales suelen ocultar la situación particular de acceso y garantía de los derechos para ciertos grupos de niñas, niños y adolescentes. Por ello, se preguntó a los OPDH en qué medida se garantiza el registro de nacimiento universal gratuito, para personas menores de edad indígenas, migrantes/hijos de padres migrantes, afroamericanas, quienes viven en zonas de difícil acceso y con discapacidad, a lo que de manera casi general respondieron que sí se les garantiza, no obstante, en cada grupo observamos varias opiniones que aluden en que se tiene acceso al registro, pero no de forma gratuita, como se observa en el Gráfico 16.

En atención a la recomendación del Comité que llama a establecer oficinas de Registro Civil o Unidades Móviles en puntos estratégicos, aunado a la operación de 374 módulos de registro en centros hospitalarios, destacan las campañas en entidades en las que se encuentran principales puntos de tránsito de migrantes y comunidades con parteras tradicionales. Asimismo, diversas entidades federativas han desarrollado acciones para acercar los trámites de manera gratuita a las comunidades indígenas en conjunto con el

⁹⁷ UNICEF, INEGI, Derecho a la identidad, la cobertura del registro de nacimiento en México, México, 2018, disponible en <https://uni.cf/2IC91zi>

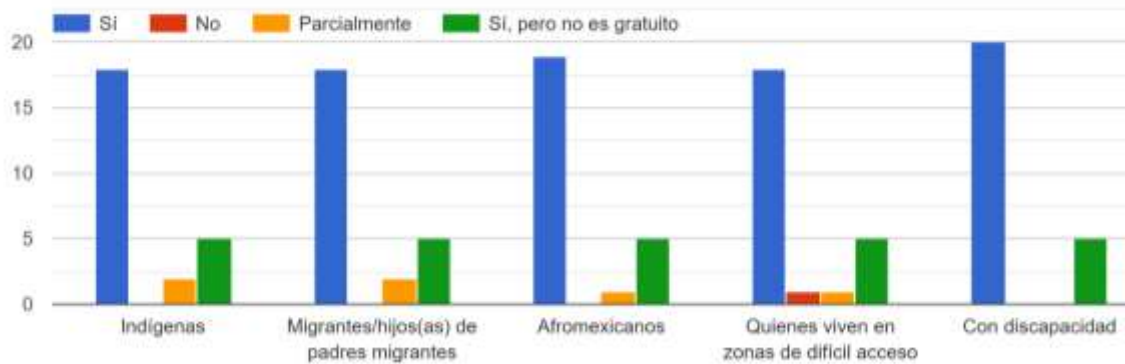
⁹⁸ UNICEF, INEGI, Derecho a la identidad, la cobertura del registro de nacimiento en México, México, 2018, disponible en <https://uni.cf/2IC91zi>

⁹⁹ Algunas legislaciones locales establecen cobros y multas por realizar el registro de nacimiento extemporáneo o fuera de un rango de edad fijado por ley, no obstante que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el registro y la primera acta de nacimiento son gratuitas para todas las personas, independientemente de la edad o lugar donde haya efectuado su registro.

¹⁰⁰ La frecuencia de esta causa se triplica en ámbitos rurales.

INPI, a través del Programa de Derechos Indígenas, a las que, en 2019, se integró como parte de la población objetivo a los pueblos y comunidades afromexicanas.

Gráfico 16. Acceso al registro universal y gratuito por grupos de niñas, niños y adolescentes, opinión OPDH



Dato COVID-19

Desde que inició la contingencia sanitaria los Registros Civiles mantuvieron el registro, de los nacimientos y defunciones. Las restricciones de movilidad y las condiciones de vulnerabilidad del personal que labora en las instituciones propiciaron un flujo de información menor al normal, que comenzó a regularizarse entre los meses de junio y julio. El Gobierno Federal emitió un exhorto y recomendaciones a las 32 entidades federativas para mantener al máximo posible la operación registral y se implementaron adecuaciones a los procesos registrales como registros de nacimiento a distancia sin presencia de la niña/o, se establecieron oficialías exclusivas para trámites presenciales de nacimiento y se fortalecieron los Módulos de Registro en hospitales.

El Sistema Nacional de Registro de Identidad creado en 2019, está implementado en 10 entidades que concentran al 24% de la población del país (30 millones de habitantes).

No obstante, de acuerdo con INEGI los 1 629 211 nacimientos registrados durante 2020 representan una disminución de 22.1% respecto a los registrados durante 2019. La disminución en la ocurrencia de los nacimientos es de menor magnitud que la referida respecto al registro de los mismos. El decremento en el registro coincide con el periodo de la pandemia de la COVID-19, durante el cual hubo una reducción en la demanda del servicio de registro debido al confinamiento de las personas en sus viviendas y a las condiciones que las autoridades sanitarias definieron para la operación de las actividades económicas no esenciales.¹⁰¹

Las entidades federativas con las mayores magnitudes en la tasa referida fueron Chiapas con 67.6, Guerrero con 65.7 y Zacatecas con 62.9. En contraparte, las que reportaron las menores magnitudes fueron Ciudad de México, México y Sonora con 25.8, 38.9 y 41.1,

¹⁰¹ INEGI, Características de los nacimientos registrados en México durante 2020, 23 de septiembre 2021, disponible en <https://cutt.ly/3Ry4mD6>

respectivamente.

IV.2. Cambio de identidad de género.

En octubre 2020, Jalisco se convirtió en la primera entidad federativa en posibilitar el cambio de identidad de género para personas de 5 a 17 años, a través de la modificación a la Ley del Registro Civil.¹⁰²

En agosto 2021 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el *Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para garantizar los derechos humanos en el procedimiento administrativo de reconocimiento de identidad de género en la Ciudad de México de las personas adolescentes*, en el cual se establece la posibilidad para las personas de 12 años en adelante de formular una solicitud para reconocer su identidad de género.¹⁰³

El documento señala que la autoridad administrativa debe de velar por el interés superior de niños, niñas y adolescentes, quienes son los titulares de los derechos a ejercer, por lo que, si bien el acompañamiento de quienes ejercen la patria potestad o tutela es importante, no es indispensable y, por tanto, no se requiere la presencia de ambas personas que ejercen patria potestad.

De igual forma, en octubre 2021 el Congreso de Oaxaca aprobó la reforma a su Código Civil para permitir el cambio de identidad de género de personas de 12 años en adelante.¹⁰⁴

Estimaciones del Consejo Nacional de Población destacaron que hacia 2020 en México entre 81 mil y 183 mil adolescentes tienen una identidad de género distinta a la asignada al nacer. Por su parte, el Consejo para prevenir y eliminar la Discriminación en la Ciudad de México explica que las identidades trans se construyen independientes de los cambios físicos o quirúrgicos, y sostuvo que el promedio de esperanza de vida de estas personas oscila entre 35 y 37 años, debido entre otras cuestiones a la violencia, discriminación y rechazo que padecen.¹⁰⁵

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ya está analizando un proyecto de sentencia que propone declarar inconstitucional que las personas que busquen cambiar el género en su acta de nacimiento deban tener 18 años de edad cumplidos, lo que significaría la posibilidad de que niñas, niños y adolescentes puedan modificar el su documento de identidad sin tener que hacerlo a través de un juicio.

Si la SCJN respalda este proyecto, habrá un precedente en el reconocimiento de las infancias trans, aunque, cada congreso tendrá que trabajar y cambiar los códigos civiles para reconocer ese derecho, como ha pasado con el matrimonio igualitario o con la despenalización del aborto.

¹⁰² Gobierno del Estado de Jalisco, Decreto Identidad a las personas trans, disponible en <https://cutt.ly/3Ry6GEW>

¹⁰³ Disponible en <https://cutt.ly/1Ry7ARo>

¹⁰⁴ Oaxaca aprueba que menores de edad elijan su identidad de género, en Expansión, 03 de octubre 2021, disponible en <https://cutt.ly/nRy65g6>

¹⁰⁵ COPRED, Día Internacional de la Visibilidad Trans, reconocimiento a las infancias trans, un pendiente, 31 marzo 2020, disponible en <https://cutt.ly/hRy5fIY>

IV.3. Propuestas

Normatividad 	1. Reformar la normatividad civil y administrativa necesaria para garantizar la gratuidad del registro de nacimiento en todo el territorio nacional. 2. Armonizar las leyes locales del Registro Civil en territorio nacional e informar a todos sus operadores de su obligación de inscribir el nacimiento de las niñas y niños nacidos en México de madres/padres de nacionalidad distinta a la mexicana, cualquiera que sea su condición migratoria. 3. Impulsar el reconocimiento del derecho al cambio de identidad de género para las personas menores de edad en todas las legislaciones estatales. 4. Establecer en las normas sanciones expresas para los actos de violencia y discriminación contra las niñas, niños y adolescentes trans.
Servicios 	1. Simplificar los requisitos para el trámite de registro y generar mecanismos para que madres y padres que lo requieran, regularicen de manera ágil y sencilla su propio estado civil para poder acceder al registro de sus hijas/hijos. 2. Invertir en brigadas y unidades móviles del registro civil, especialmente en localidades sin o con bajo acceso a oficinas y módulos del registro civil. 3. Instalación de módulos del registro civil en hospitales y clínicas. 4. Consolidar la operatividad del Sistema Nacional de Registro de Identidad en todas las entidades federativas. 5. Mantener las opciones de registro implementadas durante la emergencia sanitaria de COVID-19 que puedan resultar de utilidad para abatir las brechas en el registro de nacimiento en poblaciones con bajo índice de registro de nacimiento.

Medidas educativas



1. Desplegar campañas de concientización y sensibilización para eliminar la discriminación y estigmatización contra las personas trans, y especialmente contra niñas, niños y adolescentes.

V. Derecho a una vida libre de violencia.



Introducción

Violencia en los hogares

Castigo corporal

Violencia en la escuela

Explotación y abusos sexuales

Prácticas nocivas

Acceso a la justicia

**Violencia en el contexto del
crimen organizado**

Propuestas

V.1. Introducción.

La atención de las violencias contra niñas, niños y adolescentes es la prioridad para el Estado mexicano. Las fuentes de información estadística, así como los diagnósticos e informes de organizaciones internacionales y de la sociedad civil advierten claramente que la magnitud del fenómeno lo convierten en un problema de salud pública generalizado en todo el país. Las consecuencias de las violencias para las personas menores de edad, en términos de su desarrollo, son devastadoras, y al mismo tiempo, implican un alto costo para el Estado.

En 2019, UNICEF y el Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género en México presentaron informes estadísticos a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes, misma que se vislumbra como un problema estructural dentro y fuera de los hogares. En los informes se advierte que las tendencias de años recientes indican lo siguiente:¹⁰⁶

- De cada 10 delitos de violencia cometidos contra personas menores de 18 años, solo uno fue denunciado;
- Solo se iniciaron procesos judiciales en el 60% de los casos.
- De cada 100 delitos que afectan a personas menores de edad, solo tres culminan con una sentencia condenatoria.
- Las sentencias por delitos cometidos contra niñas, niños y adolescentes son escasas o benevolentes para los agresores, y no garantizan el acceso a la justicia para esa población.

La emergencia sanitaria por COVID-19 y las medidas de confinamiento, generaron un efecto importante en el incremento de la violencia en los hogares, confirmando que lamentablemente, la principal fuente de las agresiones contra las personas menores de edad ocurre en sus entornos más cercano y por personas de su confianza.

V.2. Violencia en los hogares

La Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres 2015, elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y UNICEF, reveló que el 63 por ciento de niñas, niños y adolescentes de entre uno a 14 años es sometido a formas de castigo físico o psicológico por algún integrante de su familia, mientras que el 6 por ciento recibe castigos severos.¹⁰⁷

De la Encuesta Infantil y Juvenil 2018 organizada por el Instituto Nacional Electoral,¹⁰⁸ se desprende que la percepción de experiencias de maltrato en los grupos de niñas, niños y adolescentes de todas las edades supera el 20%, siendo el más alto el de las personas

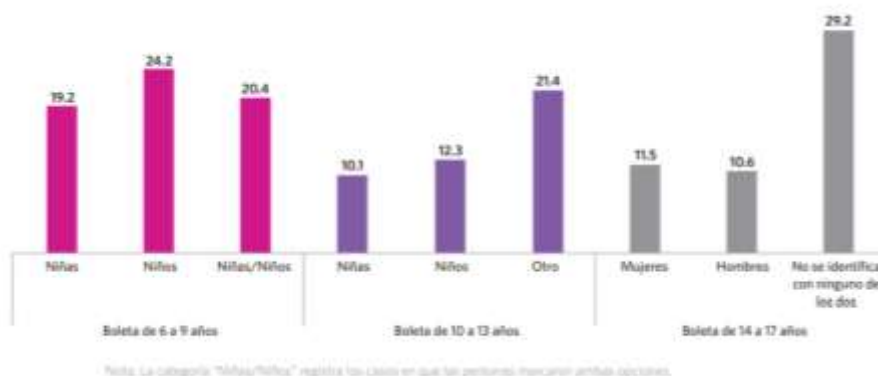
¹⁰⁶ CIDH Informe Anual, 2019, Capítulo V, Seguimiento de recomendaciones formuladas por la CIDH en sus informes de país o temáticos, México, p. 217, disponible en <https://cutt.ly/yg9U4q8>

¹⁰⁷ UNICEF, Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres, México, 2015, disponible en <https://cutt.ly/KEdJdLo>

¹⁰⁸ Instituto Nacional Electoral, Consulta Infantil y Juvenil 2018, Reporte de Resultados, México, 2019, disponible en <https://cutt.ly/mg3hBKc>

adolescentes de entre 14 y 17 años quienes no se identifican con los géneros masculino o femenino que alcanza el 29.2%.

Gráfico 17. Experiencia por maltrato o violencia. Porcentaje de personas por el género de las y los participantes.



Fuente: Consulta Infantil y Juvenil 2018, Reporte de Resultados, p. 73.

En la Encuesta también se advierte que las niñas, niños y adolescentes indígenas de entre seis y 13 años refieren haber experimentado mayor violencia que las niñas, situación que se invierte ligeramente en el grupo de 14 a 17 en que las mujeres enfrentan más violencia que los hombres. Asimismo, en el caso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad la percepción de violencia supera en más de 10% en cada rango de edad, a la de quienes no viven con esta condición.

El Panorama Estadístico de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes en México, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), publicado en 2019, evidencia que a nivel nacional el 20% de las adolescentes entre 15 y 17 años experimentó alguna forma de violencia en el ámbito familiar durante 2015. La violencia emocional es la más frecuente (15.7%), seguida de la violencia física (8.5%) y económica (6.2%). Asimismo, la proporción de mujeres adolescentes que sufrió violencia sexual en su ámbito familiar fue de 1.8%.

En su Informe Anual 2020, la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños de Naciones Unidas¹⁰⁹ hace énfasis en las consecuencias para la salud mental que derivan de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes, señalando que el 50% de los trastornos mentales que se presentan en la edad adulta tienen su origen en la adolescencia. La prevención de la violencia señala la Relatora, requiere una combinación de intervenciones universales y específicas que eliminen las barreras y amenazas a la salud mental, especialmente las que aparecen durante la primera infancia. Entre ellas se incluyen:

¹⁰⁹ Informe anual de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños, Consejo de Derechos Humanos, 43er período de sesiones, 24 de febrero a 20 de marzo de 2020, A/HRC/43/39, disponible en <https://undocs.org/en/A/HRC/43/39>

- Medidas destinadas a reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos que menoscaban la salud mental de los niños.
- Ampliación de los servicios de salud mental para convertirse en un componente esencial de la cobertura sanitaria universal.
- El empoderamiento de los niños para participar activamente en la toma de las decisiones relativas a la atención que reciben.
- Contar con un número adecuado y una distribución equitativa de profesionales de la salud competentes, sensibles y debidamente capacitados.
- Inversiones adicionales considerables para promover y proteger la salud mental.

Vale la pena mencionar que, respecto a la disponibilidad y calidad de los servicios para denunciar los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes en México, los OPDH encuentran notables diferencias entre autoridades, siendo las Procuradurías de Protección y los Sistemas Estatales DIF las mejor calificadas, mientras que las Fiscalías o Procuradurías Generales de Justicia y las policías son las que menos cuentan con servicios especializados, personal capacitado y sistemas de denuncia amigable para esa población (ver Gráfico 18).¹¹⁰

Dato COVID-19

Datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), señalan que de febrero a marzo 2020 hubo un incremento de las carpetas de investigación por el delito de violencia familiar. En el mes de marzo, en la primera etapa de la pandemia, se reportaron 20 mil 232 carpetas de investigación por ese delito en el país mientras que en febrero sólo 17 mil 794.¹¹¹ Para el mes de agosto, el número de carpetas ascendió a 19,843.¹¹²

La Red Nacional de Refugios señala que la pandemia de COVID-19 ha acentuado la violencia de género en México, pues en los primeros cuatro meses del confinamiento, la violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes se incrementó 81% respecto al mismo periodo de 2019.¹¹³ En ese lapso, la Red indicó haber dado atención y protección a 21 mil 74 personas a través de algunos de sus 69 refugios, centros externos, por vía telefónica o redes sociales, lo que representa un incremento del 71% en comparación al mismo periodo del 2019.¹¹⁴

¹¹⁰ No se menciona a los OPDH como autoridades mejor calificadas por el grado de subjetividad que suelen implicar las respuestas a preguntas de autopercepción.

¹¹¹ Crail, Alejandra, Siguen matando a niñas y niños. La cuarentena aumenta el riesgo de violencia, en EME EQUIS, mayo 2020, <https://bit.ly/3BsTyrM>

¹¹² <https://bit.ly/3BxKH8w>

¹¹³ Red Nacional de Refugios, Cuatro meses de confinamiento por COVID-19 y las violencias contra las mujeres, niñas y niños continúan en aumento, boletín informativo, julio 2020, disponible en <https://bit.ly/3BxKRwE>

¹¹⁴ Ídem.

La Red afirmó que la violencia machista está afectando gravemente a la niñez, pues 46% de las hijas e hijos de las mujeres que pidieron apoyo fueron víctimas de violencias en sus casas durante el confinamiento; el 8% (casi 500 personas menores de edad) fueron víctimas de violencia sexual mientras se quedaban en casa.¹¹⁵

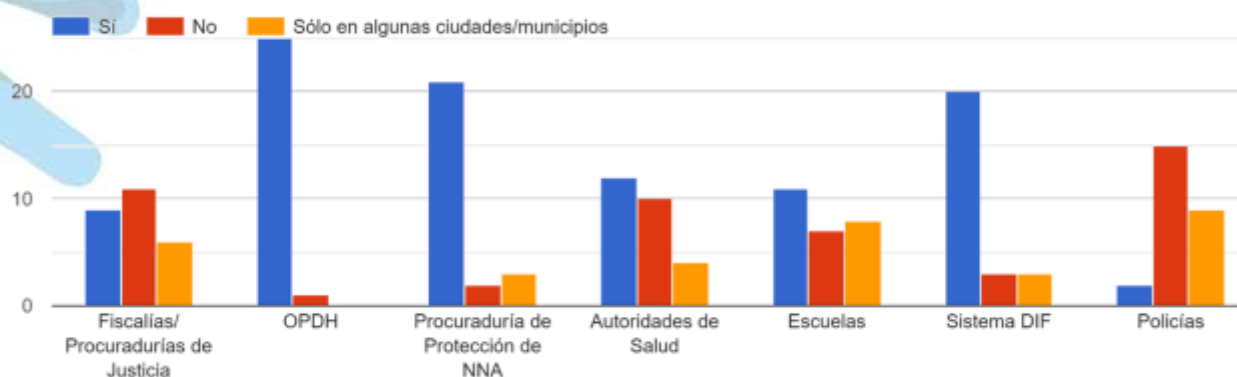
Es necesario tener presente que, con anterioridad a la pandemia, se tenía registro de que más de 63% de personas entre uno y 14 años han sufrido algún tipo de violencia en el hogar, cifras que muy posiblemente se verán incrementadas después de 2020.

V.2.ii. Castigo corporal.

En seguimiento a las recomendaciones de ese Comité de los Derechos del Niño en 2015, en 2019 se presentó una iniciativa legislativa en la Cámara de Senadores para modificar la LGDNNA y el Código Civil Federal y prohibir el castigo corporal contra personas menores de edad. La iniciativa fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de enero 2021, con lo que quedó expresamente prohibida esa forma de violencia.

Sobre este punto, los OPDH que los Sistemas Estatales DIF, las Secretarías Ejecutivas del SIPINNA y los propios organismos, son quienes han desarrollado más acciones, programas, políticas o campañas vinculadas con la erradicación del castigo corporal.

Gráfico 18. Las siguientes autoridades en su entidad ¿cuentan con servicios especializados, personal capacitado y sistemas de denuncia amigables para niñas, niños y adolescentes?



Esta CNDH considera que los efectos positivos de esta reforma deben acompañarse del proceso de armonización legislativa en todas las entidades federativas, así como en el fortalecimiento de los mecanismos para atender los casos de castigo corporal que se presenten, los cuales, deberán incorporar la perspectiva de derechos y privilegiar medidas socioeducativas y de acompañamiento a las familias antes que estrategias punitivas, que deberán quedar reservadas a la actualización de los tipos penales establecidos en la legislación.

¹¹⁵ Ídem.

V.3. Violencia en la escuela (bullying, violencia escolar (por personal docente, armas en las escuelas, incidentes delictivos).

En materia de educación, se tiene registro de que los casos de acoso escolar y violencia en las escuelas se han incrementado en los últimos años. De acuerdo con la organización Internacional *Bullying Sin Fronteras*,¹¹⁶ en México siete de cada 10 niños sufren algún tipo de acoso a diario, es decir, de los más de 40 millones de alumnos de primaria y secundaria en el país, alrededor de 28 millones padece esa forma de violencia.

De igual forma, se estima que 80% de los actos de *bullying* no son reportados al personal docente, que el 60% de las y los acosadores tendrán al menos un incidente delictivo en la edad adulta, y tres millones de estudiantes se ausentan de la escuela cada mes a causa del *bullying*.¹¹⁷

Los actos de *bullying* trascienden el entorno físico escolar y se presentan también en medios digitales en forma de *ciberbullying*. El Módulo sobre Ciberacoso (MOCIBA) 2020¹¹⁸ del INEGI indica que 29.2% de las mujeres de 12 a 19 años de edad que utilizaron internet en 2020 fue víctima de ciberacoso en los últimos 12 meses, mientras que sus pares de sexo masculino lo sufrieron en 23.3%. Las entidades con mayor porcentaje de casos de ciberacoso a niños y adolescentes fueron Zacatecas (36%), Yucatán 35.5%) y Guerrero (33.6%), mientras que para las niñas y adolescentes las entidades con mayor índice de casos fueron Durango 46.7%, Sonora 43.7% y Querétaro (43.4%).

En el ámbito escolar, las niñas, niños y adolescentes no sólo se encuentran expuestos al *bullying*, sino a esas formas de violencia que lesionan su integridad e interfieren con su derecho a la educación. Las agresiones físicas y psicológicas y las omisiones del personal docente han sido recurrentes en muchas regiones del país.¹¹⁹ El pánico por los episodios de disparos de armas de fuego en las escuelas que han culminado en lamentables fallecimientos de personas adultas y menores de edad, y el abordaje adultocéntrico del problema ha conducido a la criminalización de los estudiantes mediante la aplicación de operativos de revisión de pertenencias violatorios a sus derechos humanos, en vez de atenderlo con una perspectiva integral.

En las zonas de alta incidencia delictiva o de conflictos magisteriales, la seguridad de las y los estudiantes está en riesgo. Enfrentamientos de grupos criminales en las inmediaciones de las escuelas,¹²⁰ protestas de sindicatos,¹²¹ narcomenudeo y pandillas,¹²² son problemáticas recurrentes que ponen a niñas, niños y adolescentes en grave riesgo.

¹¹⁶ *Bullying sin fronteras*, *Bullying*. MÉXICO. Estadísticas 2017-2018. Informe Dr. Javier Miglino y Equipo Internacional B.S.F., 2019, disponible en <https://bit.ly/3BxKJxa>

¹¹⁷ *Idem*.

¹¹⁸ INEGI, Módulo sobre Ciberacoso 2020, tabulados, disponible en <https://acortar.link/f8Co7H>

¹¹⁹ Algunas notas periodísticas al respecto, <https://cutt.ly/gg3bGGI>, <https://cutt.ly/2g3bLrA>, <https://cutt.ly/Pg3bLVo>, <https://cutt.ly/hg3bVm6>, <https://cutt.ly/yg3bB8U>, <https://cutt.ly/kg3bMz5>, <https://cutt.ly/wg3b9qo>.

¹²⁰ <https://cutt.ly/sg3nmdk>, <https://cutt.ly/6g3nWZl>, <https://cutt.ly/Rg3nTgC>, <https://cutt.ly/tg3nU1B>

¹²¹ <https://cutt.ly/rg3nHRP>

¹²² <https://cutt.ly/ig3nVQd>

Tanto en el caso del *bullying*, como de la violencia escolar la forma más frecuente de abordaje ha sido la creación de protocolos para que el personal docente y las autoridades sepan cómo actuar en esos casos. No obstante, esta Comisión ha observado que los Protocolos no siempre se basan en las necesidades reales de cada entidad federativa o más aún de los centros educativos, ya que prácticamente ninguno tiene un registro de la incidencia de estos. Además, se ha identificado la falta de la perspectiva de derechos, enfoque diferenciado por edad y de género, así como falta de capacitación a los operadores para su aplicación. Una carencia muy común en esos documentos es dejar de lado la protección a las personas menores de edad generadores de violencia, a quienes por lo general se les estigmatiza y sanciona con medidas de suspensión y expulsión en contravención a su derecho a la educación.

Dato COVID-19

Las violencias contra la niñez y adolescencia no son sólo físicas; la pandemia de COVID-19 detonó un incremento en los delitos cibernéticos, específicamente, pornografía infantil y estafa. De diciembre del 2018 a julio 2020, la Guardia Nacional ha recibido 1,648 reportes de pornografía infantil, acoso sexual, pedofilia, amenazas, difamación y robo de contraseñas; sin embargo, durante la cuarentena la pornografía infantil se disparó en más de 150 por ciento, al pasar de 121 a 312 reportes, mientras que la pedofilia tuvo un incremento 1600 por ciento, pasando de 15 reportes en el primer trimestre de 2019 a 262 en lo que va de 2020.¹²³

V.4. Explotación y abusos sexuales.

Datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, revelaron que el 41.3% de 15 años y más fueron víctimas de violencia sexual. El 20.1% indicó que el agresor fue un tío, el 16% mencionó que un vecino o conocido, y el 15.7% un primo.¹²⁴

En México, en términos absolutos, las estimaciones más conservadoras a 2018 estimaban el número de niños y niñas sometidos a esclavitud sexual entre 16 y 20 mil. Otros estudios calculan que la cifra de personas menores de edad sujetas a explotación sexual en México asciende a 70 mil, de los cuales 50 mil son explotados en las zonas fronterizas y 20 mil en el resto del país.¹²⁵

De acuerdo con el Informe *Trata de personas en México. Una mirada desde las organizaciones de la sociedad civil*¹²⁶ elaborado por *Hispanics in Philanthropy*, se advierte que en la Región Norte de México se encuentran focos rojos para la trata en las distintas entidades. De éstas, podemos resaltar que, en Baja California, en los municipios de Tijuana, Mexicali, Tecate y Ensenada la trata tiene fines de explotación sexual; Ensenada y San Quintín son zonas de riesgo, principalmente para enganche por el turismo recreacional y para el consumo de comercio sexual.

¹²³ <https://bit.ly/3Dnwl1>

¹²⁴ INEGI, <https://cutt.ly/iyMShwp>

¹²⁵ Hinterholzer Diestel, Fernando, La trata de personas en tiempos de COVID-19, en Enfoque Informativo Guerrero Diario, agosto 2020, disponible en <https://bit.ly/3DIOiH9>

¹²⁶ Salazar, Mónica, coordinadora, *Trata de personas en México. Una mirada desde las organizaciones de la sociedad civil*, *Hispanics in Philanthropy* s/a, disponible en <https://bit.ly/3iKsU6w>

En el sur del país las organizaciones de la sociedad civil refieren que la presencia del ejército en algunas zonas como Chiapas, Guerrero y Tabasco ha complicado atender la situación de la explotación sexual. Si bien el trabajo sexual también existe, es poco claro hacer la distinción entre uno y otro, persistiendo una gran confusión al respecto. En la región, se han enfocado en erradicar los espacios de comercio sexual para así erradicar la trata de personas. El alcoholismo es otro factor de riesgo en la región debido a los altos índices de adicción que se presentan, lo cual en varias ocasiones pone en riesgo a las mujeres, pues éstas llegan a ser usadas como moneda de cambio para obtener recursos y seguir con el consumo. Esto ha provocado la expulsión de mujeres adolescentes de zonas indígenas, arrojándolas a espacios de comercio sexual en las cabeceras municipales bajo la mirada de las autoridades locales sin que se hayan realizado hasta el momento acciones preventivas.¹²⁷

En abril de 2019, la Cámara de Diputados aprobó con 389 votos a favor, el dictamen que reforma el artículo 203 y 205 bis del Código Penal Federal, para aumentar de 15 a 30 años de prisión y de mil a 30 mil días de multa las sanciones para quien cometa el delito de turismo sexual.¹²⁸

Ante ese escenario, resulta de la mayor importancia que todos los casos de violencia y explotación sexual contra niñas, niños y adolescentes sean debidamente investigados y sancionados, sin importar la edad de la persona que denuncia. Sin embargo, en México aún existen legislaciones en que esos delitos tienen plazo de prescripción, como lo informó el 50% de los OPDH participantes en la encuesta de esta CNDH.

Se preguntó a estos organismos si en su entidad los mecanismos destinados para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual implementados por las autoridades locales de atención a víctimas proveen servicios efectivos e integrales para la recuperación física y psicológica, a lo que 12 respondieron que parcialmente, dos que no, tres que varía dependiendo de la autoridad y nueve indicaron que sí.

Gráfico 19. ¿Los servicios de atención a víctimas de violencia menores de 18 años son efectivos e integrales para la recuperación física y psicológica?, percepción OPDH.



¹²⁷ Ídem.

¹²⁸ Cámara de Diputados, *Castigarán delito de turismo sexual hasta con 30 años de prisión*, disponible en <https://cutt.ly/6g3l6qy>. Se incluye un agravante cuando el autor de este ilícito tuviera con la víctima alguna de las siguientes relaciones: ejerza la patria potestad, guarda y custodia, sea ascendiente o descendiente sin límite de grado, familiar en línea colateral hasta el cuarto grado, tutores o curadores. También se establece que en todos los casos el juez acordará las medidas pertinentes para que se le prohíba permanentemente al ofensor tener cualquier tipo de contacto o relación con la víctima.

Dato COVID-19

El informe más reciente de la Relatora Especial sobre la venta y la explotación sexual de niños, Mama Fatima Singhateh, expone que las niñas, niños y adolescentes pueden ser las principales víctimas de la crisis generada por la pandemia de COVID-19 a largo plazo, puesto que su educación, nutrición, seguridad y salud se verán considerablemente afectadas.¹²⁹

El documento da cuenta de los efectos negativos desproporcionado de la pandemia en las niñas, ya que muchas de ellas se han visto expuestas a la violencia física y sexual en sus hogares por el confinamiento. Al mismo tiempo, tienen menos acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva o a los servicios de prevención de la violencia de género, puesto que en muchos lugares no se consideran servicios esenciales. Además, es posible que prácticas perjudiciales, como el matrimonio infantil, aumenten con la interrupción de los programas de prevención y con la toma de esta decisión por parte de familias que afrontan una pobreza acrecentada.

La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) estima que, ¹³⁰a nivel mundial durante 2020, 243 millones mujeres y niñas de entre 15 y 49 años fueron sometidas a violencia sexual y/o física perpetrada por su pareja. Los expertos proyectan que por cada tres meses de duración del confinamiento 15 millones adicionales de mujeres y niñas podrían sufrir violencia de género, y 13 millones adicionales de matrimonios infantiles podrían tener lugar entre 2020 y 2030 que de otra manera no hubiera ocurrido.

El informe señala que en México se han registrado 115,614 llamadas de emergencia al 911 por incidentes como abuso sexual, acoso sexual, violación, violencia de pareja y violencia familiar, lo que representa un 28% más que en 2019.

V.5. Prácticas nocivas.

El matrimonio y las relaciones de hecho que involucran a personas menores de 18 son una práctica que afecta especialmente a las niñas y adolescentes, significa una forma de discriminación por género y atenta contra su dignidad, su derecho a la salud, a la educación, a una vida libre de violencia, entre otros.

Actualmente, en las 32 entidades federativas está prohibido el matrimonio de personas menores de edad, sin excepciones ni dispensas; sin embargo, persisten las relaciones informales, en las que como resultado directo o indirecto de presiones económicas, sociales, culturales o de las profundas desigualdades existentes en nuestro país, las adolescentes se involucran en uniones, donde recurrentemente su pareja es mayor que ellas. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

¹²⁹ Impact of coronavirus disease on different manifestations of sale and sexual exploitation of children Report of the Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, including child prostitution, child pornography and other child sexual abuse material, Mama Fatima Singhateh, 19 marzo 2021, disponible en <https://cutt.ly/1RutvAl>

¹³⁰ Ídem.

(ENADID) 2018, el 50.1% mujeres alguna vez unidas de 15 a 49 años se unieron en matrimonio o concubinato por primera vez antes de cumplir los 20 años de edad.¹³¹

Se ha documentado que, en ciertas regiones de México, especialmente en el Estado de Guerrero las niñas y adolescentes son vendidas, a cambio de cierta cantidad de dinero o de bienes materiales a para ser entregadas en matrimonio. El impacto en la economía y la agudización de la pobreza provocada por la pandemia del Coronavirus, pueden ser factores para que las familias recurran a este tipo de prácticas, como una forma de obtener ingresos.

Al respecto, sólo dos OPDH indicaron haber documentado uniones o matrimonios de niñas, niños y adolescentes en sus respectivas entidades federativas.¹³²

Dato COVID-19

En el reporte *Rompiendo la cadena*, publicado por la organización internacional *World Vision*, revela que el matrimonio infantil se ha duplicado en varias comunidades entre marzo y diciembre del 2020, en comparación con el mismo periodo del 2019.¹³³ La organización advirtió que la crisis económica y el deterioro de los sistemas de apoyo ha sido un aliciente para el matrimonio infantil. Ante el desempleo, la pérdida de ingresos familiares y la incapacidad de proveer económicamente para el grupo familiar en algunos contextos se ha acudido al matrimonio o uniones de hecho de niñas con personas adultas, aun cuando la legislación local así lo prohíbe.

V.6. Acceso a la justicia.

Dato COVID-19

Las organizaciones de la sociedad civil han alertado sobre las dificultades en el acceso a refugios a las víctimas de diversos delitos causa del COVID-19, incluso algunos cerraron sus puertas debido a contagios y otros han suspendido parcialmente sus servicios.¹³⁴

Aquellos que se otorgan a través de internet, y las líneas de atención telefónica y de emergencia, suelen ser la única opción posible para que las víctimas soliciten auxilio en las circunstancias actuales. Tan sólo de enero a junio de 2020, se registraron 352,526 llamadas procedentes al número de emergencia 911 por violencia familiar, lo que corresponde al 7.35% del total de llamadas procedentes entrantes.¹³⁵

Otro problema significativo se presenta en los sistemas de justicia que debido a las medidas de cuarentena están ofreciendo servicios limitados. La resolución de casos se

¹³¹ INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, Tabulados complementarios, Nupcialidad, disponible en <https://cutt.ly/Fg3OIIt>

¹³² Nayarit y Tlaxcala.

¹³³ World Vision, *Rompiendo la cadena*. Empoderando a las niñas y a las comunidades para terminar los matrimonios infantiles durante la COVID-19 y más allá, disponible en <https://cutt.ly/NRuonGN>

¹³⁴ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la trata de personas, 2020, disponible en <https://bit.ly/3oMvE7m>

¹³⁵ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Estadística Nacional de llamadas de emergencia al número 9-1-1, enero a junio 2020, disponible en <https://bit.ly/3FxCYJZ>

ha visto interrumpida retrasando la impartición de justicia. De acuerdo a un informe de Equis Justicia para las mujeres, de los 32 Poderes Judiciales del país, únicamente siete (Baja California Sur, Colima, México, Michoacán, Nuevo León, Querétaro y San Luis Potosí) tomaron en consideración de manera explícita el establecimiento de guardias de personal durante la pandemia de COVID-19 para la emisión de medidas de protección en materia familiar, tres -Ciudad de México, Hidalgo y Sonora- no las mencionan de manera explícita, pero sí de manera implícita, mientras que 22 entidades omitieron establecerlas.¹³⁶

Asimismo, 10 de los Poderes Judiciales en el país no incluyeron en sus directrices de suspensión de labores información sobre cómo iba a operar la recepción o entrega de pensiones alimenticias cuando estas se hacen a través del propio órgano judicial, y 14 de ellos suspendieron de manera absoluta las actividades de los centros de convivencia supervisada sin ofrecer alternativas a la convivencia entre las niñas/os y sus progenitores.¹³⁷

En el Informe *El acceso a la justicia en México durante la pandemia de COVID-19. Análisis sobre la actuación del Poder Judicial de la Federación*, se señala que uno de los problemas que se presentó en el funcionamiento del Poder Judicial de la Federación fue el establecimiento de la excepción de atención de “casos urgentes”, concepto que quedó a la interpretación discrecional de los y las juzgadas. La ausencia de criterios normativos precisos, que orientaran con claridad la decisión de los jueces de amparo, creó una situación de incertidumbre y desprotección, contraria al deber que tienen los Estados de regular los recursos judiciales de forma tal que las personas tengan certeza y seguridad jurídica de sus condiciones de acceso.¹³⁸

De acuerdo con ese documento, solo 10.3% de las demandas y 9.47% de las promociones legales entre marzo de 2020 y febrero de 2021, fueron presentadas en línea a través del Portal de Servicios en Línea del Consejo de la Judicatura Federal. Esto, en parte se debe, a la brecha digital que persiste en el país, además, el número de demandas presentadas ante el Poder Judicial se redujo en un 44.81%.

El informe identificó ocho barreras principales que dificultaron el acceso a la justicia vía digital: el desconocimiento del uso de los servicios en línea, las limitaciones técnicas para ingresar demandas y amparos, la solicitud de mayores requisitos en comparación con los establecidos de manera presencial, falta de claridad sobre si la o las demandas y amparos fueron admitidos o no, expedientes electrónicos incompletos o cargados tardíamente, falta de certeza sobre la fecha de notificaciones, inconsistencia en las fechas de acuerdos y promociones, dificultades por parte de las personas litigantes, para entrar en comunicación con las y los servidores públicos de los juzgados.¹³⁹

¹³⁶ Equis Justicia para las Mujeres, (Des) Protección Judicial en tiempos de COVID-19, marzo 2020, p. 18, disponible en <https://bit.ly/3ApNaAn>

¹³⁷ Ibidem, p. 19 y 23.

¹³⁸ Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho y Derechos Humanos y Litigio Estratégico Mexicano, *El acceso a la justicia en México durante la pandemia de COVID-19. Análisis sobre la actuación del Poder Judicial de la Federación*, México 2021, disponible en <https://cutt.ly/HRuu3os>

¹³⁹ Ídem.

V.7. Violencia en el contexto del crimen organizado y grupos armados.

En México, la corrupción y la impunidad han permitido a organizaciones criminales desarrollar y establecer fuertes estructuras de poder que incluyen la participación de agentes privados, pero también estatales. Las circunstancias han dado lugar a la existencia de una grave crisis de derechos humanos caracterizada por una situación extrema de inseguridad y violencia, así como de graves violaciones, en especial, desapariciones forzadas, ejecuciones extrajudiciales y tortura.¹⁴⁰

Ese contexto de inseguridad, violencia y crimen organizado ha tenido efectos particularmente graves en niñas, niños y adolescentes, situándolos en condiciones de gran vulnerabilidad. Hasta hace un par de años, en México se carecía de una política nacional para la atención y protección de personas menores de edad que coordinara las estrategias en los tres niveles de gobierno. Sin embargo, aunque se identifican avances, tanto en el plano normativo como en el plano institucional, las acciones aún son insuficientes considerando las dinámicas actuales de violencia y los altos niveles de victimización en el país.¹⁴¹

V.7.i. Reclutamiento forzado.

Aunque no existen datos precisos del número de personas menores de 18 años reclutadas por el crimen organizado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos estimó que la cifra ascendía a por lo menos 30 mil en 2015.¹⁴² Asimismo, de acuerdo con REDIM, las entidades federativas con mayor riesgo de reclutamiento de personas menores de edad son. Estado de México, Jalisco, Chiapas, Puebla, Guanajuato, Veracruz de Ignacio de la Llave y Michoacán de Ocampo.¹⁴³

El Comité de los Derechos del Niño recomendó al Estado mexicano en 2015, tipificar como delito el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes grupos armados o del crimen organizado. Al respecto, 23 OPDH informaron que en sus entidades federativas no se ha cumplido esta recomendación, y sólo tres respondieron afirmativamente (Chihuahua, Durango y Nuevo León).

Al acudir a los Códigos Penales de esas entidades,¹⁴⁴ se advirtió que sólo la normatividad de Nuevo León es la única que menciona expresamente el reclutamiento y entrenamiento para uso y manejo de armas de fuego, mientras que las otras entidades se refieren a utilización de personas menores de edad para cometer actos delictivos.

De igual manera, preocupan a la CNDH los casos documentados de integración de niñas, niños y adolescentes a los grupos armados civiles conocidos como “autodefensas”, en

¹⁴⁰ CNDH, *Estudio Niñas, niños y adolescentes víctimas del crimen organizado en México*, México, 2019, disponible en <https://cutt.ly/Gg9yIVb>

¹⁴¹ CNDH, *Estudio Niñas, niños y adolescentes víctimas del crimen organizado en México*, México, 2019, disponible en <https://cutt.ly/Gg9yIVb>

¹⁴² CIDH, *Informe Violencia, Niñez y Crimen Organizado*, p. 142, 2016, disponible en <https://cutt.ly/7EdRIIk>

¹⁴³ REDIM, *Observatorio Nacional Ciudadano, Reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes por grupos delictivos. Acercamientos a un problema complejo*, México, 2021, p. 39, disponible en <https://cutt.ly/xW96C01>

¹⁴⁴ Chihuahua, Art. 248, Durango Art. 279 y 290; y Nuevo León, Art. 200.

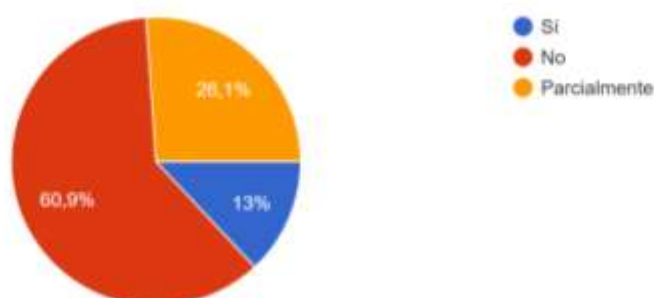
zonas rurales con población indígena, quienes, orillados por la violencia y control de grupos armados sobre sus territorios, conforman grupos para prevenir su presencia en las comunidades. En varios videos difundidos por medios de comunicación, se observa a personas menores de edad presentándose como miembros de las autodefensas y practicando movimientos para el manejo de armas de fuego, supervisados por personas adultas.¹⁴⁵ En otro caso en Chiapas, comunidades enteras han sido desplazadas o viven sitiadas por enfrentamientos de grupos armados a raíz de conflictos territoriales con los consecuentes impactos para la vida de niñas, niños y adolescentes,¹⁴⁶ los cuales se han perpetuado por años sin que las autoridades hayan logrado una solución definitiva en beneficio de los habitantes.

Los hechos descritos, en su conjunto, revelan la ausencia del Estado mexicano para garantizar la seguridad de los habitantes de regiones que viven las constantes amenazas del crimen organizado, así como la falta de apoyo a las familias para que eviten la participación de las personas menores de edad.

Además de los impactos directos en la vida de niñas, niños y adolescentes, en muchos casos las autoridades y medios de comunicación suelen revictimizarlos al declarar públicamente que estaban involucrados con grupos delictivos, dedicados a actividades de narcotráfico -entre ellos, narcomenudeo, "halcones" (vigías, informadores), sicarios-, se les culpabiliza por encontrarse fuera de sus hogares, o se publican fotos, videos y datos personales de ellas/os y sus familia,¹⁴⁷ cuando en realidad el problema de fondo es por lo general, una cadena de omisiones y ausencias de las autoridades para prevenir y atender las problemáticas de fondo.

De la información proporcionada por los OPDH, se encontró que solo en 9 casos se refirió que la entidad federativa ha implementado medidas para prevenir el reclutamiento de niñas, niños o adolescentes por grupos armados, autodefensas o del crimen organizado; no obstante, 14 de ellos consideraron que éstas no han sido contundentes ni eficaces, seis opinaron que lo han sido parcialmente, y sólo tres estimaron que han sido efectivas.

Gráfico 20. En opinión del OPDH las medidas para prevenir el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes por el crimen organizado ¿son contundentes y eficaces y/o han tenido resultados positivos?



¹⁴⁵ <https://cutt.ly/tg3azqs>, <https://cutt.ly/Cg3az9E>, <https://cutt.ly/Pg3axXr>, <https://cutt.ly/xg3anDx>.

¹⁴⁶ <https://cutt.ly/9g3sgUz>

¹⁴⁷ <https://cutt.ly/lg3g1jy>

Asimismo, 14 OPDH señalaron que en su entidad federativa no existen programas para la atención y rehabilitación de niñas, niños y adolescentes víctimas del crimen organizado, 10 indicaron que sí, y los cuatro restantes manifestaron no contar con esa información.

A fin de atender la problemática del reclutamiento de personas menores de edad por el crimen organizado, la Comisión para prevenir la violencia contra niñas, niños adolescentes del SIPINNA, dio a conocer el compromiso de crear una estrategia nacional para atender la violencia armada contra la niñez. Para llevarlo a cabo se conformó el Grupo de Trabajo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes ante la Violencia Armada, el cual elaboró una estrategia que considera entre sus líneas de acción, el fortalecimiento de capacidades de la Guardia Nacional y de los cuerpos de seguridad estatales y municipales, en materia de protección de niñas, niños y adolescentes, la detección y prevención del reclutamiento de personas menores de edad delincuencia organizada y protección en caso de desmovilización, y Fortalecimiento de las Procuradurías de Protección de niñas, niños y adolescentes en todo el país.¹⁴⁸

Como principales avances, se reporta la puesta en marcha del Observatorio Nacional para la Prevención de la Violencia y Reclutamiento de Niñas, Niños y Adolescentes por parte de la Delincuencia Organizada, y la publicación de los Protocolos Adicional para la Búsqueda de Niñas, Niños y Adolescentes y Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de NNA Víctimas de Violencia.¹⁴⁹

V.7.ii. Homicidios dolosos.

El número de homicidios de niñas, niños y adolescentes ha tenido un incremento constante desde 2015 a la fecha, siendo el grupo de entre 15 a 19 años el que registra la cifra más preocupante, pasando de 1561 homicidios en 2015, a 2256 en 2018.¹⁵⁰ Incluso UNICEF ha documentado que en México cada día fallecen cuatro personas menores de 18 años, que ocho de cada 10 defunciones son de hombres de 12 a 17 años, y que la mitad de esas defunciones ocurre en la vía pública.¹⁵¹ De acuerdo al INEGI, en el periodo comprendido entre 2009 y 2018 fallecieron 45,423 niñas y niños de cero a 14 años de edad, por eventos accidentales o violentos.¹⁵²

Dato COVID-19

Datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, muestran que de enero de 2019 a julio 2021, se han registrado 2839 homicidios dolosos de personas menores de 18 años, de los cuales, en 73.1% se utilizó un arma de fuego.

Según datos de la UNODC, citados por REDIM, los carteles del narcotráfico en Latinoamérica generan igual número de muertos que los conflictos armados en otros

¹⁴⁸ SIPINNA, COMPREVNNA, Plan de Acción 2019-2024 de México en la Alianza Global para poner fin a la Violencia contra la Niñez, Primer Informe Semestral 2021, México 2021, p. 15 disponible en <https://cutt.ly/WW94Cme>

¹⁴⁹ Ídem.

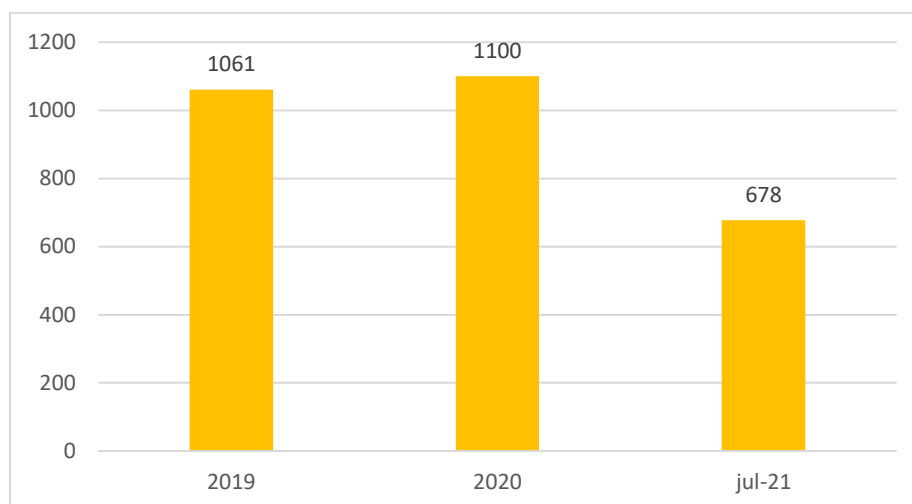
¹⁵⁰ INEGI, estadísticas de mortalidad por homicidio, por edad y año, disponible en <https://bit.ly/3AnsOaR>

¹⁵¹ UNICEF México, *Informe Anual 2019*, México, 2020, p. 28, disponible en <https://uni.cf/3DoGGn7>

¹⁵² Incluye suicidio para el grupo de 10 a 14 años.

países, es decir entre el 25 y 90 % de los homicidios; todo en el contexto de la guerra por el control de la producción y tráfico de estupefacientes.¹⁵³

Gráfico 21. Homicidios dolosos de niñas, niños y adolescentes 2019-julio 2021



V.7.iii. Violencia letal del Estado en el combate al crimen organizado.

Por lo que hace a la violencia letal del Estado, se puede advertir un incremento en la violencia en los entornos sociales: las familias, las comunidades y los entornos escolares se han tornan cada vez más violentos. Niñas, niños y adolescentes en México mueren como consecuencia del uso letal de la fuerza por parte de agentes estatales.

El empleo de la fuerza letal para hacer frente al crimen organizado ha sido la estrategia prevaleciente por parte del Estado mexicano que no ha tenido resultados positivos.¹⁵⁴ El 26 de marzo de 2019, se sumó a los cuerpos encargados de hacer cumplir la ley una "Guardia Nacional" de carácter civil, disciplinado y profesional, en los términos del artículo 21 constitucional. El 27 de mayo de 2019 se publicó la Ley Nacional sobre el Uso de la Fuerza, en cuyo artículo 8 se señala que "Los protocolos y procedimientos del uso de la fuerza deberán atender a la perspectiva de género, la protección de niñas, niños y adolescentes, así como la atención de situaciones de riesgo en el interior o en las inmediaciones de guarderías, escuelas, hospitales, templos, centros de reclusión y otros lugares en el que se congreguen personas ajenas a los agresores".

Al respecto, la CNDH se ha pronunciado a través de diversos comunicados por la necesidad de que las Fuerzas Armadas cuenten con un marco jurídico adecuado para la realización de sus tareas,¹⁵⁵ que cumpla con pleno respeto a los derechos humanos de las personas.

¹⁵³ REDIM, Observatorio Nacional Ciudadano, *Reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes por grupos delictivos. Acercamientos a un problema complejo*, Op. Cit. p. 41.

¹⁵⁴ Hernández Gerardo y Romero Arias, Carlos Alfonso, La guardia nacional y la militarización de la seguridad pública en México, en URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, No. 25, diciembre-mayo 2019, disponible en <https://cutt.ly/kW3w1Qa>

¹⁵⁵ CNDH, Comunicado de prensa DG/185/2020, disponible en <https://cutt.ly/MW3evnJ>

La regulación del uso de la fuerza para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley es una materia de escasa en México. Frente a un panorama internacional desarrollado con contenidos detallados aplicables a situaciones de hecho diversas en su complejidad y requerimientos, el orden jurídico mexicano tiene poco desarrollo. Además de los principios generales que se desprenden del derecho internacional, el derecho mexicano ha avanzado poco, con mínimo escrutinio público sobre los eventos de muertes civiles violentas a cargo de agentes del Estado.

V.7.iv. Orfandad por homicidio/feminicidio de padres/madres y familiares.

En el país, aún son escasas las investigaciones que identifican de manera amplia el impacto del crimen organizado en la pérdida de cuidados parentales de niñas, niños y adolescentes, debido al homicidio o feminicidio de sus padres/madres o cuidadores principales. Los registros administrativos y censos no permiten identificar cuántas de las personas menores de edad que perdieron a sus cuidadores quedaron en orfandad a causa de la actuación de grupos de delincuencia organizada.

La organización Data Cívica ha realizado diversas estimaciones a partir de distintos cálculos del posible número de hijos/as de hombres y mujeres mayores de 12 años que han sido asesinados y que están registrados en el Censo Nacional de Población del INEGI 2020, llegando a la conclusión que la cifra podría oscilar entre los 78,000 hasta 315,000.¹⁵⁶

La condición de orfandad implica la desprotección de las niñas, niños y adolescentes quienes pueden verse obligados a incorporarse al mercado laboral para sobrevivir o contribuir a la manutención familiar, lo cual, a su vez, genera efectos adversos como la deserción escolar, el deterioro de su salud y la exposición a riesgos para su integridad por explotación laboral, sexual, maltrato y otras formas de violencia. Así lo revela el Censo 2020 de INEGI donde se constata que el 17.4 % de las niñas, niños y adolescentes con algún padre vivo abandonó la escuela, mientras que 35% de quienes perdieron a ambos padres lo hizo.

Dato COVID-19

El 09 de julio 2021, la Secretaría de Gobernación, el Sistema Nacional DIF y la Comisión Nacional para prevenir y Erradicar la violencia contra las Mujeres, presentaron el *Protocolo Nacional de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en condición de Orfandad por Feminicidio*, cuyo objetivo es orientar y facilitar la actuación del personal encargado de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por feminicidio, y garantizar su restitución mediante la prestación de servicios legales, médicos y de asistencia social.¹⁵⁷

El Protocolo fue publicado el 04 de agosto en el Diario Oficial de la Federación, convirtiéndose en disposición obligatoria para instituciones integrantes del Sistema

¹⁵⁶ Jiménez Georgina y Briseño Tania, *Un país sin papás, la orfandad que podemos atribuirle a la violencia*, en Nexos, mayo 2021, México, disponible en <https://cutt.ly/EEdSUCK>

¹⁵⁷ INMUJERES, Fortalece Gobierno de México atención a niñas, niños y adolescentes en condición de orfandad por feminicidio, comunicado de prensa, 09 agosto 2021, disponible en <https://cutt.ly/dW3d94b>

Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; además de guiar el trabajo de autoridades federales, locales y municipales, su personal del servicio público y, en general, para toda persona que intervenga en los procedimientos relacionados con la atención a niñas, niños y adolescentes en condición de orfandad por feminicidio.

V.7.v. Mercado ilícito de armas.

En México, la regulación del mercado de armas ha resultado ser ineficaz para transparentar su flujo. En 2021 se estimó que, al día, ingresan al país 567 armas provenientes principalmente de Estados Unidos, por lo que el 70% de las armas usadas en nuestro país en homicidios, robos y lesiones, provengan de ese país. De igual forma, existen registros de armas que llegan a México de manera legal a las instituciones, pero se desvía su destino. Se estima que entre 2006 y 2017 fueron robadas o perdidas unas 30,000.¹⁵⁸

La regulación del mercado de armas debería alcanzar un grado de control y detalle que permita a las autoridades reducir efectivamente la disponibilidad de armas ilegales. Desde luego, la presencia de elementos del crimen organizado con acceso a armamento de alto poder hace casi fútil la regulación del mercado de armas pequeñas. No obstante, el hecho de que la muerte por arma de fuego sea la segunda causa de defunciones entre personas jóvenes en México requiere examinar todas las opciones legales.¹⁵⁹

Las distintas formas de violencia a las que están expuestos niñas, niños y adolescentes en sus espacios privados y comunitarios exigen un tratamiento integral y especializado que se refleje en el campo social, político, económico y normativo. En la práctica, las acciones para su protección se han materializado principalmente en la creación de Grupos de Trabajo y el diseño de protocolos, no obstante, se vuelve prioritario centrar los esfuerzos en la capacidad operativa de los Sistemas de Protección, la capacitación de los servidores públicos para poner en marcha los protocolos generados, el acompañamiento integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia asociada con el crimen organizado, así como de la reparación y restitución de sus derechos y la garantía de no repetición, y la necesidad de plantear medidas concretas para prevenir la victimización e incorporar una perspectiva de derechos y protección coordinada.

V.8. Propuestas.

Políticas públicas



1. Plantear estrategias de prevención de la violencia a nivel local que involucren la participación de las niñas, niños y adolescentes, sus familias y las comunidades.
2. Depurar el sistema de procuración e impartición de justicia a efecto de identificar elementos, y prácticas que propicien la corrupción e impunidad.

¹⁵⁸ Monroy, Jorge, Ingresan ilegalmente al país más de 500 armas a diario, en el Economista, 25 de febrero 2021, disponible en <https://cutt.ly/gEdFanc>

¹⁵⁹ CNDH, Estudio Niñas, Niños y adolescentes víctimas del crimen organizado en México, Op. Cit.

	3. Impulsar acciones preventivas focalizadas, más que reactivas para contener el fenómeno del crimen organizado a futuro. 4. Desarrollar una estrategia de mediano y largo aliento, transexenal con personas expertas y meta partidista, ante el reto que involucra enfrentar la violencia relacionada con el crimen organizado y su impacto en niñas, niños y adolescentes. 5. Apuntalar esfuerzos en la reinserción de personas menores que cometen delitos o faltas administrativas evitando la revictimización y la reproducción de modelos punitivos. 6. Desarrollar programas y políticas orientadas al fortalecimiento de los recursos económicos y habilidades de crianza de niñas, niños y adolescentes. 7. Adoptar como permanentes las acciones que se desarrollaron para continuar el trabajo durante la pandemia de COVID-19 para hacer compatible y equilibrada la vida laboral y familiar, a efecto de que niñas, niños y adolescentes puedan pasar tiempo con sus madres/padres.
Normatividad 	1. Reformar las legislaciones estatales para garantizar la imprescriptibilidad de los delitos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes e implementar mecanismos de justicia transicional para que quienes lo sufrieron en la niñez y no pudieron denunciarlos, puedan acceder al reconocimiento de su calidad de víctimas y a la reparación del daño. 2. Modificar la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público para hacer obligatorio que las comunidades de fe (iglesias, congregaciones, y cualquier otra agrupación religiosa), adopten protocolos de prevención y atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, en especial la violencia sexual, elaborados por el Estado, y donde se establezca que en ningún caso se podrán constituir comités, grupos, oficinas, o unidades para resolver las denuncias presentadas, sino que invariablemente, deberá darse aviso oportuno a las autoridades competentes. 3. Dar seguimiento a <i>las Líneas de acción para la protección de menores</i> publicadas por la Conferencia

Normatividad



del Episcopado Mexicano el cinco de marzo de 2019 y constatar su cumplimiento.¹⁶⁰

4. Crear protocolos homologados para prevención y atención a la violencia escolar, diferenciando entre violencia entre niños/as, la perpetrada por adultos contra niños, violencia sexual, y que sea un requisito obligatorio para escuelas públicas y para la conformación y operación de escuelas privadas.
5. Tipificar como delito en los Códigos Penales de las entidades federativas, el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes grupos armados o del crimen organizado.
6. Regular en la normatividad de manera expresa la obligación de las Procuradurías de Protección de niñas, niños y adolescentes, para asumir la representación legal de las niñas, niños y adolescentes en todos los procedimientos administrativos y jurisdiccionales en que sea necesario, para erradicar las prácticas no escritas.
7. Establecer en todas las legislaciones locales en materia educativa la prohibición de expulsión o suspensión de estudiantes menores de edad como medida disciplinaria o de sanción en casos de *bullying* y violencia escolar, y preferir las medidas socioeducativas y de apoyo en condiciones de igualdad para las personas receptoras y generadoras de violencia.
8. Realizar una reestructura de fondo de los Poderes Judiciales federal y local que tenga por objeto adecuar su operación a los altos índices de litigiosidad que imperan en el país, a través de medidas como la instalación de más juzgados con personal suficiente, el establecimiento de dos o más turnos de trabajo para evitar la dilación excesiva en la asignación de fechas de audiencias y diligencias, el incremento proporcional de personal para atender la demanda de servicios a nivel municipal, regional y estatal, y lineamientos de actuación ante casos de emergencia y crisis para asegurar la continuidad de sus servicios para casos relacionados con derechos de niñas, niños y adolescentes.

¹⁶⁰ <https://www.cem.org.mx/Slider/374-ver-detalle.html>

	Realizar las adecuaciones normativas necesarias para que los Poderes Judiciales federal y local utilicen un sistema híbrido de justicia digital y presencial para hacer más eficiente el trámite de los procedimientos y tener opciones para los diferentes grupos de la población.
Presupuesto 	- Asignar el presupuesto suficiente a las autoridades de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y de procuración de justicia para la investigación diligente y expedita de los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes. - Asignar el presupuesto suficiente a los Poderes Judiciales para posibilitar la expansión de su capacidad de servicio de acuerdo con la demanda social.
Servicios 	- Crear e implementar servicios de orientación para familias desde el nivel municipal, sobre prácticas de crianza positiva, incluso desde la etapa de embarazo, para madres/madres y familia extensa como parte o en coordinación de los servicios de salud. - Invertir recursos en infraestructura y personal para que las familias cuenten con servicios de cuidado y atención integral de niñas, niños y adolescentes, geográfica y culturalmente pertinentes; así como establecer por ley la flexibilidad en los empleos para mujeres y hombres a efecto de que gocen de más tiempo de convivencia con sus hijas e hijos. - Habilitar una línea telefónica y plataforma virtual especial, similar al número de emergencia 911, para recibir reportes de violaciones a derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, con personal capacitado que pueda canalizar directamente y sin demora las solicitudes a las autoridades competentes para su atención; y difundirlo ampliamente en escuelas públicas y privadas, centros de salud. - Profesionalizar a las personas servidoras públicas que atienden los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes y, sobre todo, evaluar periódicamente su desempeño en la aplicación de lo aprendido en la capacitación.

	5. Exhortar a las autoridades de protección de la niñez y adolescencia a que conformen equipos de trabajo para contrarrestar el rezago que se haya generado en la atención de casos de violaciones a los derechos de niñas, niños y adolescentes.
Medidas Educativas 	1. Incrementar los esfuerzos para garantizar la igualdad de género en los núcleos familiares, involucrando activamente a los hombres en talleres, pláticas, conferencias y otras actividades que promuevan el ejercicio de nuevas masculinidades distintas a la hegemónica (machista) y se involucren en las tareas del hogar y crianza de los hijos/as, disminuyendo la carga de trabajo para las mujeres. 2. Declarar zonas de riesgo y de atención primaria focalizada en niñas, niños y adolescentes víctimas del crimen organizado. 3. Abrir el debate sobre la importancia del juego, ocio, nuevas tecnologías e influencia de medios de comunicación y entornos de violencia en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. 4. Intensificar el trabajo con líderes comunitarios, y núcleos de población indígena para lograr un cambio cultural para erradicar los matrimonios forzados a temprana edad y la venta de niñas. 5. Difundir ampliamente los riesgos que las niñas, niños y adolescentes enfrentan en línea, así como las autoridades a las que pueden comunicarse en caso de ser víctima de los mismos. 6. Continuar con acciones de capacitación a personal docente y administrativo de los centros educativos para que conozcan los riesgos en línea y difundan entre niñas, niños y adolescentes medidas preventivas.

Investigación



1. Elaborar diagnósticos y/o registros institucionales a nivel municipal y estatal, sobre la incidencia y características de la violencia escolar y sus características, para con ello diseñar, implementar y ajustar mejores rutas de prevención y atención.
2. Impulsar diagnósticos para la detección y atención de necesidades específicas de víctimas directas e indirectas por las violencias generadas por el crimen organizado y por el abandono institucional y familiar, desde un enfoque integral.

VI. Derecho a vivir en familia.



Introducción

Niñas, niños y adolescentes en CAS

Acogimiento familiar

Adopción

Niños/as con sus madres en prisión

Propuestas

VI.1. Introducción

Cuando las familias o personas responsables de una persona menor de edad representan un riesgo para la vida de niñas, niños y adolescentes, no se encuentran en condiciones de asumir sus cuidados o atenciones o bien, los abandonan, el Estado debe intervenir para proteger su integridad y bienestar, garantizando su derecho a vivir en familia.

Este derecho comprende la posibilidad de crecer en un entorno de amor donde las personas cuidadoras satisfagan las necesidades de las personas menores de edad no solo relacionados con la supervivencia, sino también a nivel psicológico, emocional, moral y espiritual, es decir, su desarrollo integral.

De acuerdo con la Convención DN, la separación de una niña/o de su familia debe ser excepcional, debe ocurrir únicamente cuando su permanencia en el núcleo familiar comporte un riesgo para su salud, su vida o su desarrollo. Ejemplos de ello son las situaciones de violencia familiar, la comisión de delitos en contra de la persona menor de edad y las omisiones de cuidados. Cuando esos supuestos se actualizan, la separación inmediata puede ser la alternativa que salve la vida.

La Convención DN prevé diversas opciones para el cuidado de la niñez y adolescencia sin cuidados parentales:

- **La reintegración familiar o integración con familia extensa.** Se debe buscar primero, reunificar a la familia siempre y cuando existan las condiciones para hacerlo. Por ejemplo, una persona que ejerce violencia familiar podría rehabilitarse con el apoyo de servicios de atención médica/psicológica que le permitan hacer consciente su comportamiento violento, conocer métodos de crianza positiva y recibir apoyos sociales para satisfacer las necesidades básicas de su familia. Si ello no es posible, los/as hermanos mayores de edad, abuelos, tías/os, primos/as, pueden ser una opción viable para encargarse de su cuidado.
- **El acogimiento familiar.** Es una medida de cuidado temporal en la que se coloca a niñas, niños y adolescentes bajo el cuidado de una persona o familia que no tiene ningún vínculo de parentesco, en tanto se encuentra una solución definitiva para garantizar su derecho a vivir en familia. Las familias de acogida deben ser evaluadas y acompañadas por las autoridades especializadas en materia de niñez y adolescencia.
- **La adopción.** Es una medida definitiva e irrevocable para que una niñas, niños y adolescentes pueda tener una familia. Se realiza a través de un proceso administrativo y judicial donde las personas solicitantes son evaluadas y de ser idóneas, se les asigna una persona menor de edad que adquirirá el estatus de un hijo/a biológico.

- **El ingreso a un centro de asistencia social (CAS por sus siglas).** Es la medida de último recurso cuando las anteriores no son viables. Una institución pública o privada, cualquiera que sea su denominación (casa hogar, orfanato, centro, albergue, refugio), recibe niñas, niños y adolescentes para su cuidado proveyéndole de los satisfactores necesarios para su subsistencia y desarrollo integral. Por lo general, es una autoridad la que solicita el ingreso de la persona menor de edad al CAS, en tanto se define su situación jurídica; sin embargo, en México existe de facto el *ingreso voluntario* de personas menores de edad a los CAS por causas como la pobreza o la imposibilidad de madres/padres o cuidadores de hacerse cargo de ellos/as. Esta medida, también llamada *institucionalización*, debe llevarse a cabo por el menor tiempo posible, estar sujeta a revisión periódica y supervisión, ya que existen muchos antecedentes de que las condiciones de encierro son revictimizantes para las niñas, niños y adolescentes y se presta para la violación a sus derechos.

A continuación, se presentan algunas cifras que ayudan a describir las principales problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia privadas de cuidados parentales.

VI.1. Niñas, niños y adolescentes en CAS

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 señaló que, en general, la separación familiar en México parece estar estrechamente vinculada con la carencia de recursos materiales y financieros más que con la falta de un entorno familiar en sí, como sería en el caso del fallecimiento de uno o ambos padres.¹⁶¹

De acuerdo con el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) 2015 del INEGI,¹⁶² estimó que alrededor de 33,118 niñas, niños y adolescentes se encontraban bajo la protección de 879 casas hogar, albergues, refugios y otras modalidades de cuidado institucional, públicos y privados en todo el país. Para 2020, el Censo General de Población y Vivienda¹⁶³ contabilizó 1,000 CAS para personas menores de edad en todo el país, con una población de 25,574 niñas, niños y adolescentes, de las cuales, 53.2% son de sexo femenino y 46.7% masculino.

Destaca que 17% de las personas menores de edad permanecen en los CAS entre 6 o más años, 6.5% son de origen indígena y 3.3% se adscriben como afrodescendientes. No obstante, esta cifra es aproximada, toda vez que la evidencia disponible con que cuenta esta CNDH advierte que niñas, niños y adolescentes pueden encontrarse albergados en albergues, instituciones o centros para personas adultas, solos o en compañía de familiares, por lo que no es posible conocer con precisión el número total de quienes son usuarios de estos.

En 2019, la CNDH presentó a la opinión pública el Informe especial sobre la situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados de la República Mexicana. Los principales hallazgos señalan que prácticamente

¹⁶¹ UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*,

¹⁶² Instituto Nacional de Geografía y Estadística, *Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) 2015*. Recuperado de: <https://bit.ly/2WU8ss4>.

¹⁶³ INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2020*, Tabulados, Características de Alojamientos de Asistencia Social, disponible en <https://cui.ly/gETKLRU>

en todo el país persisten políticas públicas que no atienden las causas que motivaron la institucionalización de personas menores de edad, los factores de riesgo y las consecuencias para el proyecto de vida individual, así como la actuación y responsabilidad de las familias, la comunidad y autoridades del Estado.

En el Informe citado, se contabilizaron 877 CAS en todo el país, de los cuales 119 son de naturaleza pública y 562 privada;¹⁶⁴ empero, por falta de datos de las autoridades, no fue posible determinar la naturaleza jurídica de 196 CAS, asimismo reportó que a febrero de 2016, se encontraban albergados alrededor de 26,372 niñas, niños y adolescentes, de los cuales el 30.2% (7,988) correspondieron al sexo femenino y 32.9% (8,682) al masculino; sin embargo, no se proporcionó información sobre el sexo del 36.7% (9,702) restante.¹⁶⁵

También en el Informe, se identificó que la mayoría de las personas menores de edad que se encuentran en los centros de asistencia cuentan con familia que pueda asumir sus cuidados, no obstante, la mayoría ingreso a los centros por ser víctima de violencia o delitos cometidos por las personas obligadas a su cuidado y protección.

Por décadas, México ha sido el escenario de violaciones graves a los derechos de niñas, niños y adolescentes que residen CAS. Uno de ellos fue el caso del albergue *La Gran Familia*, conocido como albergue *Mamá Rosa*, respecto del cual la CNDH emitió la Recomendación General número 14VG/2018, sobre violaciones graves a los derechos humanos en agravio de 536 personas víctimas de delito, entre ellas niñas, niños y adolescentes, en situación de extrema vulnerabilidad, que fueron localizados en una casa hogar en Zamora, Michoacán.¹⁶⁶

Otro evento registrado en febrero de 2016, en el que el Sistema DIF Morelos identificó irregularidades en el CAS "Amor para Compartir". El personal supervisor halló que los responsables del lugar no contaban con documentos que acreditaran la identidad de 48 niñas, niños y adolescentes residentes por lo que se desconocía su procedencia y motivos de ingreso.

El Estado de Guanajuato se convirtió en junio de 2017, en escenario de la probable comisión de delitos de abuso sexual, violencia y trata de personas en un albergue denominado "Ciudad de los Niños", ubicado en el municipio de Salamanca. La autoridad jurisdiccional dio cuenta exhaustiva de la violencia, lesiones y abusos relatados por las niñas, niños y adolescentes residentes en la "Ciudad de los Niños" -en la que obran testimonios de personas que egresaron hace varios años-, así como la omisión de las autoridades estatales de tomar medidas para salvaguardar su integridad.

Por este caso, la CNDH emitió en mayo de 2020 la Recomendación 32VG/2020 dirigida a diversas autoridades, entre ellas, a los gobiernos de Guanajuato, Michoacán y Querétaro, así como a las Fiscalías de Justicia Estatales de Aguascalientes y Guanajuato y a los Presidentes Municipales de los Ayuntamientos de San Francisco del Rincón y San

¹⁶⁴CNDH, *Informe especial sobre la situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados de la República Mexicana*, Recuperado de <https://cutt.ly/8ETKVmv>, p. 115.

¹⁶⁵*Ibidem*, p. 120.

⁹⁹ <https://bit.ly/3lpnQX1>

Luis de la Paz, por acreditarse violaciones graves en contra de diversas que vivan en el CAS, debido a la omisión de supervisar las condiciones en las que operaban los albergues administrados por la *Ciudad de los Niños Salamanca A.C.*,¹⁶⁷ que derivó entre otras violaciones en actos de tortura, violencia sexual, trato cruel inhumano y/o degradante.

Como parte de la reparación del daño la CNDH pidió a las autoridades responsables atención médica especializada integral, psicológica y/o psiquiátrica que de acuerdo con su condición física y mental requieran, así como el pago de una compensación y/o indemnización y una disculpa pública a las víctimas directas de los hechos, entre otras medidas.

Dato COVID-19

En enero de 2021, la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, dio a conocer en el informe *Derecho a la vida familiar y comunitaria y pobreza*, que identificó al menos 946 centros de asistencia social en México. El Estudio analizó especialmente, como la pobreza y precariedad de las familias incide en el ingreso de niñas, niños y adolescentes a los CAS, concluyendo que la pobreza y la desigualdad son factores de riesgo que conducen a la pérdida del cuidado familiar cuando están presentes junto a otros elementos como el consumo problemático de drogas, el alcoholismo y la violencia y desintegración familiar.¹⁶⁸

La LGDNNA establece un marco normativo de protección para la población menor de 18 años carente de cuidados parentales, mandatos concretos para las autoridades federales y locales respecto al control y supervisión de los CAS, asimismo, en su artículo 112 esa ley señala que las procuradurías de Protección local y federal deberán conformar el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, pero a la fecha dicha obligación no ha sido concretada, pues los esfuerzos y acciones encaminados a cumplir con esas obligaciones se han difuminado ante cambios de administración, ausencia de presupuesto y la prevalencia de una visión de las niñas, niños y adolescentes como objetos de protección y no sujetos de derechos.

Para la CNDH, resulta particularmente preocupante las condiciones de alta vulnerabilidad en la que viven, miles de niñas, niños y adolescentes que se residen en un CAS. Los altos índices que México tiene de personas menores de edad que se encuentran en un sistema de acogimiento residencial se debe básicamente a que dicho mecanismo es utilizado como una de las principales opciones por parte de las autoridad para el cuidado de niñas, niños y adolescentes carentes de cuidados familiares o en riesgo de perderlas, a pesar de que en la LGDNNA se establece que las medidas de protección deberán ser aplicadas de manera subsidiaria, considerando siempre el acogimiento residencial como último recurso de apoyo.

VI.2. Acogimiento familiar.

La LGDNNA contempla diversos mecanismos de protección para niñas, niños y adolescentes carentes de cuidados familiares. El acogimiento familiar ofrece una alternativa de cuidado temporal para una niña, niño o adolescente carente de cuidados

¹⁶⁷ CNDH, *Comunicado de Prensa DGC/159/2020*, recuperado de <https://bit.ly/2X14KNy>

¹⁶⁸ RELAF, *Derecho a la vida familiar y comunitaria y pobreza*, 2021, disponible en <https://cutt.ly/EEEBStP>

familiares, y de esta manera evitar que sea ingresado a los cuidados de una institución. A pesar de esas ventajas, el acogimiento familiar ha tenido avances poco significativos en el país. Hasta el momento, “sólo algunas entidades federativas, así como las autoridades a nivel federal, han demostrado interés e iniciado esfuerzos para fortalecer o crear programas de acogimiento que puedan brindar opciones de tipo familiar a los niños, niñas y adolescentes separados temporal o permanentemente de sus familias”.¹⁶⁹

Se tiene registro de que los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Estados de Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Ciudad de México, Tlaxcala y Sonora han desarrollado programas en materia de cuidados alternativos y acogimiento familiar.¹⁷⁰ Asimismo, la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes ha desarrollado diversos documentos normativos relacionados con el establecimiento del Consejo Técnico para la evaluación, así como la integración de expedientes para la certificación de familias de acogida.

Es preciso señalar que, pese a las experiencias desarrolladas, no existen estrategias informativas de difusión que promuevan la integración de familias a programas de acogimiento, pues las autoridades prefieren utilizar el cuidado residencial, como una alternativa práctica para la atención de niñas, niños y adolescentes carentes de cuidados familiares. Asimismo, en algunas Procuradurías de Protección se carece de personal especializado para la evaluación de las familias, y recurrentemente los equipos multidisciplinarios de psicología y trabajo social paralelamente son responsables a la atención de otras áreas como violencia o adopción.

VI.3. Adopción.

La adopción ha logrado avances sustanciales en su normatividad ya que, en las recientes reformas a la LGDNNA en 2019,¹⁷¹ se prohibió expresamente la promesa de adopción, las adopciones privadas, y todo acto vinculado con fines de venta, sustracción, retención u ocultación ilícita, tráfico, trata de personas, explotación, trabajo infantil o cualquier ilícito, además de la obtención de beneficios indebidos de cualquier índole por parte de las personas involucradas.

De mayo 2019 a mayo 2020, las Procuradurías Estatales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes concluyeron 865 procesos de adopción, siendo la de mayor índice el Estado de México, seguido de Coahuila.¹⁷²

No obstante, existe una amplia discordancia entre la normatividad general y la aplicable a cada entidad federativa. Resulta fundamental generar un profundo proceso de armonización legislativa a fin de incorporar la visión de derechos en los códigos civiles, familiares y/o leyes locales en materia familiar, y con ello homologar los procedimientos y los requisitos para llevar a cabo un procedimiento de adopción, además de revisar

¹⁶⁹ CNDH, *Informe especial sobre la situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados de la República Mexicana*, Op. Cit. p. 130.

¹⁷⁰ Procuraduría de Derechos del Estado de Guanajuato, recuperado de <https://bit.ly/3ajoAqc>.

¹⁷¹ Cámara de Diputados, recuperado de <https://cutt.ly/Ghl2zZG> consultado el 11 de diciembre de 2020.

¹⁷² Sánchez Aminetth, En pandemia, las adopciones en México no se detienen, en La lista.com, 23 febrero 2021, disponible en <https://cutt.ly/sETgKvq>

legislación y que las prácticas asociadas a la liberación de niñas y niños de la patria potestad respondan a su interés superior.

La CNDH en su Recomendación No. 9VG/2017 sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos de menores de edad en el Estado de Sonora, durante el periodo comprendido entre los años de 2009 a 2015,¹⁷³ documentó irregularidades en diversos procesos de adopción, acreditando violaciones graves a derechos humanos, particularmente a la legalidad, seguridad jurídica y a la verdad, derivado de las imprecisiones en los informes proporcionados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora, lo que impidió conocer el destino final de 682 personas menores de edad, además de que esa autoridad no exhibió la documentación para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales de 110 casos de niñas, niños y adolescentes que fueron colocados en adopción.

Asimismo, se documentó que las autoridades indujeron a 6 madres para que entregaran a sus bebés para el registro de nacimiento o la realización de las adopciones aprovechando que en su mayoría “[...] se encontraban en condiciones de pobreza, marginalidad, exclusión social, además de presentar problemas de adicciones”,¹⁷⁴ cuando, de acuerdo con la LGDNNA debieron implementar servicios de salud que permitiría a las madres tratar sus adicciones, y mejorar sus condiciones sociales a fin de evitar la separación de sus hijos.

Casos de esa naturaleza, evidencian la necesidad de impulsar el cambio normativo en todo el país, a fin de evitar prácticas nocivas vinculadas con las adopciones y la trata de personas, así como aplicar adecuadamente la Convención de La Haya sobre la Protección de Menores y la Cooperación en materia de Adopción Internacional, además de fortalecer los equipos profesionales y los consejos de evaluación debidamente capacitados en materia de derechos de niñez y adolescencia, a fin de que dentro de los procesos se tomen medidas discrecionales o indebidas.

VI.4. Niños con sus madres en prisión.

La situación de las niñas y niños que viven con sus madres en prisión es un tema pendiente por parte del Estado mexicano, debido a la ausencia de políticas públicas integrales que hagan efectivas y que brinden una protección integral a niñas y niños que se encuentran en estas circunstancias.

En 2015, el Comité de los Derechos del Niño recomendó a México que las niñas y niños pudieran permanecer con sus madres hasta los seis años de edad; sin embargo, con la aprobación de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP), el artículo 36, fracción I ese parámetro se redujo a tres años para niñas y niños que hayan nacido durante el internamiento de sus madres, y solo es posible solicitar al Juez de Ejecución la ampliación siempre y cuando la persona menor de edad viva con alguna discapacidad que requiera los cuidados de la madre, y si ella, sigue siendo la única persona que pueda hacerse cargo.

¹⁷³ CNDH, *Recomendación No. 9VG/2017* recuperado de <https://cutt.ly/Thl4mZ0> consultado el 11 de diciembre de 2020

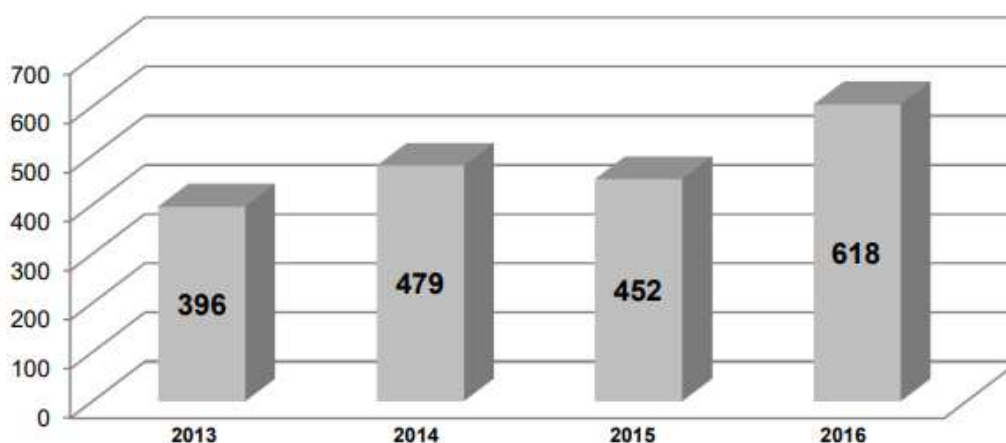
¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 192

En su *Informe especial de los derechos humanos sobre las condiciones de hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios*, la CNDH manifestó su preocupación por esa disposición y señaló que “[...] es contrario al Interés Superior de la Niñez ya que se refiere exclusivamente a los nacidos durante el internamiento de la madre, excluyendo a los que no hayan nacido durante éste, generando con ello un trato discriminatorio ya que los priva del derecho de estar con su madre”.¹⁷⁵

De acuerdo con el INEGI en 2016, se encontraban 542 niñas y niños en algún centro penitenciario, de ellos “[...] la mayor parte de las y los menores, 41%, tenían menos de un año y 51% eran niños al cierre del 2016. La proporción de menores disminuye conforme alcanzan mayor edad, observándose que 7% tenían tres años, 5% cuatro y 2% contaban con 5 años en ese periodo”.¹⁷⁶

De acuerdo con el informe especial antes aludido, en agosto de 2016 se tuvo registro de que en 30 de las 32 entidades federativas y en un Centro Federal, había una población total de 618 niñas y niños, y concluye que la población infantil en los centros ha aumentado de manera progresiva, de tal forma que casi se ha duplicado en 4 años como se puede identificar en el siguiente gráfico:

Gráfico 22. Niñas y niños que viven con sus madres en centros de reclusión en México 2013-2016



Información del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2013, 2014, 2015 de la CNDH

Dato COVID-19

Para la elaboración de este Informe, el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, a cargo de la CNDH, realizó una actualización del número de niñas y niños que residen en sus madres en prisión. El resultado fue que, al 12 de noviembre de 2020, en México viven 350 niñas y niños en centros penitenciarios de las

¹⁷⁵ CNDH, *Informe Especial sobre las hijas e hijos de las Mujeres Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión de la República Mexicana*, México, 2016, p. 7, disponible en <https://cutt.ly/1ET05WR>

¹⁷⁶ INEGI, *Estadísticas sobre el sistema penitenciario estatal en México*. Documentos de análisis y estadísticas. 2017, p. 34, disponible en <https://cutt.ly/vET2qWE>

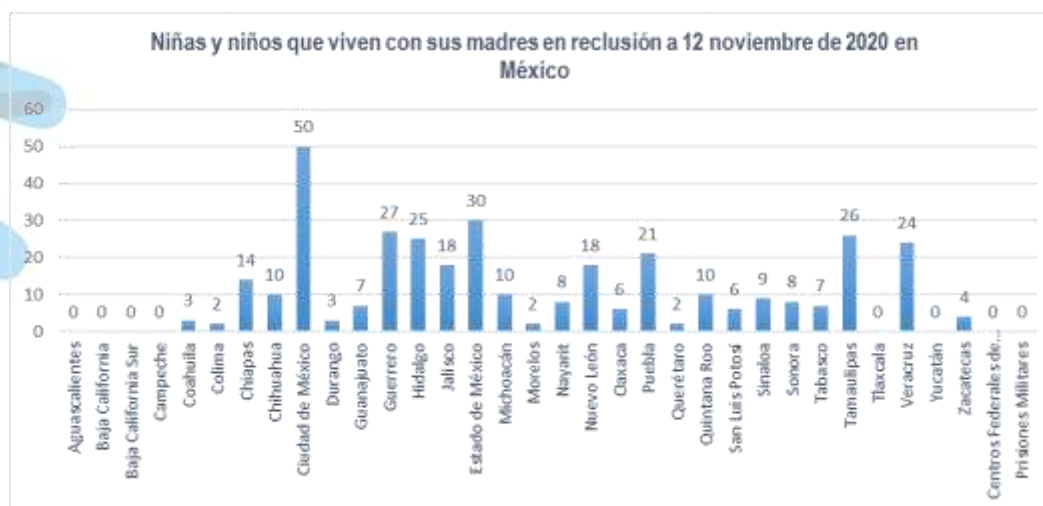
entidades federativas del país tal como se detalla en la siguiente gráfica; en Centros Federales de Readaptación Social y prisiones militares no se reportó ningún caso.

En términos de la LNEP las niñas y niños tienen derecho a garantizar el máximo nivel de salud posible, contando para ello atención médica gratuita y de calidad, ya sea en el centro penitenciario o en instituciones públicas del sector salud, asimismo, deberán recibir educación inicial y participar en actividades recreativas y lúdicas, sin embargo, existe evidencia sobre las condiciones en las que viven niñas y niños en cárceles y penitenciarias colocándolos condiciones de alta vulnerabilidad y limitando el ejercicio de sus derechos.

Datos obtenidos de las Estadísticas sobre el sistema penitenciario estatal en México, revelan que solo 19 de los 174 establecimientos penitenciarios estatales femeniles y mixtos reportaron tener guarderías. Es decir, únicamente el 11% de los establecimientos penitenciarios que albergan mujeres tienen este tipo de servicio para 542 niñas y niños.¹⁷⁷

Aunado a esas limitaciones, niñas y niños crecen en un ambiente adverso y violento, donde deben compartir espacios con otras mujeres, en condiciones higiénicas inadecuadas, son sujetos de cateos o revisiones por parte del personal penitenciario, y presencian la venta y/o consumo de drogas o armas, motines o agresiones.

Gráfico 23. Niñas y niños que viven con sus madres en reclusión a 12 de noviembre 2020 en México.



Fuente: Elaboración CNDH

* Estado de México: El número total es de 58 pero temporalmente, por motivo de la pandemia, 28 menores de edad fueron externados y viven con familiares.

**Sinaloa: Se registró una mujer interna embarazada.

Otro aspecto de especial preocupación es la separación de sus madres al llegar al límite de edad permitido y la falta de planes de atención integral ante esa situación, puesto que si no existen familiares que asuman los cuidados y atenciones, el ingreso a un CAS será inminente, destinándolo a una prolongada estadía que le privará de crecer en una familia

¹⁷⁷ Ibidem.

y del ejercicio integral de sus derechos. Es importante precisar que la colocación de una niña o niño en un núcleo familiar cercano a la madre no garantizará una protección a su integridad física y emocional, debido a que frecuentemente son víctimas de estigmatización y discriminación.

Dato COVID-19

En el contexto de la pandemia, el sistema penitenciario emitió medidas como la restricción de visitas para prevenir contagios; sin embargo, dichas medidas se han aplicado de forma discrecional en cada centro, generando gran incertidumbre. Las visitas, además, son el momento para recibir alimentos e insumos para la higiene personal que los centros penitenciarios no les proporcionan, por lo tanto, las medidas tendrían que considerar esas situaciones y no solo prohibirlas.¹⁷⁸

Aunado a ello, las mujeres privadas de la libertad han tenido que enfrentar los efectos de las medidas de suspensión de actividades de los Poderes Judiciales, y que han retraso el trámite de sus procesos.

VI. 5. Propuestas.

Políticas Públicas



1. Establecer políticas transversales, no segmentadas y sustentadas en derechos para el fortalecimiento familiar que eviten la separación de niñas, niños y adolescentes de su entorno familiar, y que atiendan las causas estructurales y adyacentes que motivan la como la violencia, las condiciones de pobreza y la migración.
2. Implementar los programas de desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes, y planes individuales a fin de evitar la estancia prolongada en los CAS. Diseñar los mecanismos necesarios para que se opte por alternativas de cuidado de índole familiar y no residencial.
3. Construir el Sistema Nacional de Información, Registros Nacionales y Bases de Datos de Niñas, Niños y Adolescentes, consolidando la integración del Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, de las Niñas, Niños y Adolescentes Susceptibles de Adopción, El Registro de Autorizaciones de Profesionales en Materia de Trabajo Social y Psicología o Carreras afines para Intervenir en Procedimientos de Adopción.

¹⁷⁸ Déziga, Pilar, Las invisibles de la pandemia: mujeres en prisión, en Animal Político, 13 de mayo 2020, disponible en <https://bit.ly/2YS6hWv>

Presupuesto 	1. Proveer de los recursos financieros y humanos a fin de que las Procuradurías de Protección cuenten con las capacidades técnicas para realizar las supervisiones a los CAS públicos y privados existentes en sus entidades que aseguren condiciones seguras y dignas para las niñas, niños y adolescentes, capaciten al personal operativo, señalen las irregularidades y denuncien las transgresiones a derechos humanos de la población menor de edad residente, con especial prioridad, aquellos CAS que atienden personas con discapacidad. 2. Establecer medidas presupuestales necesarias para instalar áreas lúdicas para niñas y niños al interior de los centros penitenciarios, y que aseguren el acceso a una adecuada alimentación, salud, higiene y educación.
Normatividad 	1. Armonizar la legislación en materia de adopción nacional e internacional, con las reformas a la LGDNNA y la Convección en materia de Adopción internacional, a fin de evitar adopciones irregulares y malas prácticas. 2. Realizar las modificaciones normativas a fin de que las niñas y niños puedan convivir con sus madres privadas de su libertad, aun cuando hayan nacido previo al internamiento de sus madres, considerando siempre su interés superior. 3. Desarrollar bajo un enfoque de derechos de niñez y de género, los protocolos específicos sobre el procedimiento para ingreso, permanencia o egreso temporal o definitivo al centro penitenciario correspondiente de las hijas e hijos de las madres privadas de la libertad.
Servicios 	1. Asegurar mediante la adecuada capacitación de equipos técnicos profesionales para la atención de niñas, niños y adolescentes residentes en CAS públicos y privados, así como del personal que responsables de evaluar a las personas y familias solicitantes de adopción y de acogimiento familiar.

VII. Derecho a la protección de la salud.



Introducción

Servicios de Salud

Recursos del Sector salud

Tasa de mortalidad infantil

Lactancia materna

Nutrición

Vacunación

**Desabasto de
medicamentos**

Salud mental

**Salud de las y los
adolescentes**

Salud ambiental

Propuestas

VII.1. Introducción

Si bien todos los derechos humanos tienen igual importancia, el derecho a la protección de la salud es, al igual que el derecho a la vida, una precondition para el disfrute y ejercicio de otros derechos. En la medida en que niñas, niños y adolescentes tengan garantizado el acceso a servicios e información para el cuidado de la salud, tendrán mayores y mejores posibilidades de alcanzar el máximo potencial de su desarrollo físico y psicológico.

Cada etapa de la niñez y adolescencia requiere distintos tipos de atención en el ámbito de la salud. Mientras en la primera infancia (cero a 6 años) se requiere, por ejemplo, el tamizaje neonatal, la prevención y atención de enfermedades mortales, la vacunación, nutrición y detección temprana de la discapacidad; en la adolescencia deben existir servicios gratuitos y accesibles en materia de salud sexual y reproductiva, prevención de adicciones, atención a la salud mental y prevención de sobrepeso y obesidad, por mencionar algunos. De ahí que las atenciones en salud deben tener perspectiva de ciclo de vida, enfoque diferenciado, de género y ser respetuosos de su autonomía progresiva.

Aunque México tiene porcentajes aceptables de afiliación de niñas, niños y adolescentes a los distintos servicios de salud disponibles, los problemas más frecuentes se encuentran en las condiciones reales para acceder a ellos, la disponibilidad y asequibilidad (geográfica, económica y cultural) de los servicios, así como en la calidad, eficiencia y eficacia de estos.

Asimismo, la información con que cuentan las familias y personas cuidadoras sobre desarrollo de niñas, niños y adolescentes, prevención y atención a la salud, así como los recursos económicos, de seguridad social y habilidades de crianza, inciden en su estado de salud y bienestar general.

Los problemas que enfrenta el sistema de salud son estructurales y quedaron evidenciados con la pandemia de COVID-19, con la que quedó claro que las profundas desigualdades sociales hacen la diferencia entre la vida y la muerte.

Dato COVID-19

El derecho a la salud ha sido el eje rector de las medidas implementadas por las autoridades nacionales para lidiar con la propagación del COVID-19, el cual ha puesto a prueba al sistema de salud, evidenciando que no basta garantizar un buen nivel de cobertura, sino que se requieren servicios asequibles y de calidad para la atención de niñas, niños y adolescentes.

La información oficial disponible indica que la población con mayor riesgo de contagio es aquella que presenta comorbilidades, es decir, padecimientos previos que los vuelven más susceptibles a la enfermedad. Uno de ellos es el sobrepeso y la obesidad cuya

prevalencia en México, es de 6.8 por ciento para las niñas y niños en edad preescolar, y de 35.6% en aquellos de edad escolar.¹⁷⁹

Datos de la ENCOVID19 señalan que el 39.7% de los hogares reportaron haber dejado de vacunar a los niños durante la contingencia o haberles aplicado solo algunas de las que les correspondían. En los estratos de menor nivel socioeconómico este indicador fue de 42.2%, mientras que en los de nivel medio y alto fue 34.6%.¹⁸⁰

La salud mental y emocional de niñas, niños y adolescentes se ha visto enormemente afectada durante la cuarentena. El encierro y las restricciones de convivencia y uso de espacios públicos repercuten en su estabilidad y son detonantes de manifestaciones de ansiedad, estrés, depresión, entre otros. En especial la población adolescente es la que se encuentra en mayor de riesgo ante esos padecimientos. Tan sólo en la Ciudad de México, de enero a julio de 2020 se registraron 46 casos de personas entre 10 y 19 años de edad que se privaron de la vida. En México, el suicidio entre jóvenes y adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. Desde 2017 se sitúa en la segunda causa de muerte a escala nacional en personas de entre 15 y 29 años.¹⁸¹

La encuesta ENCOVID19 evidenció que el 33.8% de las personas en hogares con población de 0 a 17 años presentaron síntomas severos de ansiedad en julio, cifra inferior a la observada en mayo que fue de 35.8%. Asimismo, estos hogares presentaron mayores niveles de depresión en junio, cuando 24.6% de las personas mayores de 18 años reportaron tener síntomas de depresión. Además, las experiencias de depresión se observaron mayoritariamente en los hogares de menores ingresos, donde este porcentaje alcanza 30.3%.¹⁸²

Durante la pandemia, ha subsistido el problema de desabasto de medicamentos para niñas, niños y adolescentes con cáncer, cuyas madres y padres se han manifestado en múltiples ocasiones exigiendo el cumplimiento del derecho a la salud de sus hijas e hijos. En México sólo existen 135 oncólogos pediatras para los más de cinco mil casos de cáncer infantil que se registran anualmente, y cada año fallecen en promedio 2 mil 300.¹⁸³

VII.1. Servicios de salud.

En México, el sistema nacional de salud está fragmentado y atraviesa por una profunda reestructuración con la implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que, en combinación con la emergencia sanitaria por COVID-19, las deficiencias en los servicios se han agudizado.

¹⁷⁹ UNICEF, et.al., Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones, nota técnica, 2020, disponible en <https://bit.ly/2WWKj4j>

¹⁸⁰ UNICEF México, Encuesta #ENCOVID19, <https://uni.cf/3DsGpPY>

¹⁸¹ Ansiedad, Depresión, COVID: veinteañeros encabezan suicidios en la CDMX, en EME EQUIS, 18 agosto 2020, disponible en <https://bit.ly/3oFK2OC>

¹⁸² Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE), #ENCOVID19, México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3ilGrLG>

¹⁸³ Cada cuatro horas muere un niño por cáncer en México, en El Sol de México, 2019, disponible en <https://bit.ly/3uTstf7>

Esa situación no es nueva, pues es el resultado años de rezago en la inversión pública y la persistencia de un enfoque “curativo” más que preventivo. Sin embargo, dicho rediseño debiera de enfocarse a garantizar no solo la continuidad de los servicios, sino una mejora sustancial de éstos incorporando la perspectiva de derechos, así como la integración de los diversos esquemas de salud existentes, inversión en el capital humano, incremento en el presupuesto, y eficiencia y transparencia en el ejercicio de los recursos.

En 2020, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)¹⁸⁴ publicó que el gasto en salud de México es de 1138 dólares per cápita, lo que es 72% menor que el promedio de la OCDE de 3994 dólares. Este bajo gasto en salud tiene una implicación directa en el alto gasto de bolsillo que desembolsa la población, el cual representa 41% del gasto en salud.

De igual manera, el número de profesionales de la salud disponibles son preocupantes. Por ejemplo, por cada 1,000 habitantes, México cuenta con 1.4 camas de hospital, 2.4 médicos/as y 2.9 enfermeros/as; asimismo, por cada 100 mil habitantes se dispone de solo 0.2 psiquiatras, cuando los promedios de los países de la OCDE en esos rubros son 4.7 camas, 3.5 médicas/os, 8.8 enfermeras/os y 16.8 psiquiatras.¹⁸⁵

La evidencia sugiere que los recursos disponibles en materia de salud no siempre se usan de la forma más eficiente y equitativa. Entre las razones que contribuyen a ese problema, destaca la fragmentación del sistema de salud, ya que cada uno de los esquemas de aseguramiento cuenta con su propia estructura de gobierno y solo ofrece acceso a sus afiliados a través de redes independientes de prestadores de servicios que son financiados mediante esquemas distintos.¹⁸⁶

La fragmentación de los sistemas de salud es una fuente clave de malgasto de recursos.¹⁸⁷ El malgasto, como lo denomina la OCDE ocurre cuando los pacientes no reciben la atención adecuada, cuando se pueden obtener los mismos beneficios con menos recursos o cuando se desvían innecesariamente los recursos de la atención del paciente, es decir, cuando hay corrupción.

En particular el malgasto clínico se refiere a situaciones en las que pacientes no reciben la atención adecuada, pero también cuando reciben prestaciones inefectivas o inapropiadas, también conocidas como servicios de bajo valor. Un ejemplo de ello son los procedimientos de cesárea que conlleva un mayor riesgo de infecciones para las madres y dificultad respiratoria para los recién nacidos, además de quitar los beneficios asociados con el paso por el canal de parto.

México es el cuarto de los países de la OCDE con la mayor tasa de cesáreas a nivel América Latina, ya que supera el 40%.¹⁸⁸

¹⁸⁴ OCDE, Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, 2020, disponible en <https://cutt.ly/wET9BIR>

¹⁸⁵ Ídem.

¹⁸⁶ CONEVAL, *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Ciudad de México: CONEVAL, 2018, recuperado de <https://cutt.ly/8ET01Jpf>, consultado el 10 de noviembre de 2020.

¹⁸⁷ OCDE, Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, *Op. Cit.*

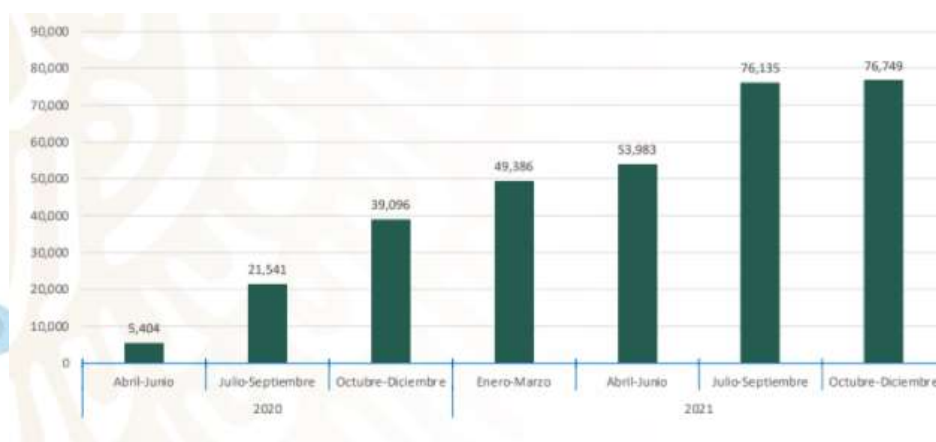
¹⁸⁸ Ídem.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2018,¹⁸⁹ publicada en diciembre de 2019, más del 80% de personas de 0 a 18 años son derechohabientes de algún servicio de salud. Se debe señalar que, a pesar de esos avances registrados en materia de derechohabiencia, la afiliación a un sistema, institución o programa no garantiza, de modo necesario, que el acceso a los servicios se lleve a cabo con oportunidad y calidad.¹⁹⁰

Dato COVID-19

Para mayo de 2020 UNICEF detectó un impacto en los servicios de atención a las enfermedades no transmisibles o crónicas, así como la postergación de muchas cirugías. Asimismo, una importante falta de información oficial de la Secretaría de Salud por su dedicación casi exclusiva a atender a la pandemia.¹⁹¹ Los contagios acumulados en niñas, niños y adolescentes con resultado positivo confirmado de SARS-CoV-2 pasaron de 84 del 12 de abril de 2020 a 76,749 al 03 de octubre de 2021.

Gráfico 24. Contagios acumulados a partir del resultado positivo confirmado de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes. 12 abril 2020 a 03 octubre 2021.



Fuente: SIPINNA datos a 10 de octubre 2021.

Por grupos de edad, los contagios acumulados a partir del resultado positivo de SARS-CoV-2 del 12 de abril de 2020 al 03 de octubre de 2021, 18.6% correspondió a la población de 0 a 5 años, 24.1% a la población de 6 a 11 años y 57.2% a la población de 12 a 17 años.

Al 03 de octubre se han registrado 737 defunciones en niñas, niños y adolescentes que dieron positivo a SARS-CoV-2. De acuerdo con el sexo de las defunciones positivas, 340 correspondieron al sexo femenino y 397 al sexo masculino.

¹⁸⁹ INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, <https://cutt.ly/gET02pS>

¹⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁹¹ Castro, Arachu, Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe, PNUD LAC C19 PDS No. 19, UNICEF, septiembre 2020, disponible en <https://uni.cf/3DiOB5m>

VII.2. Recursos del sector salud.

El Gobierno federal publicó en agosto de 2020 el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el cual pretende articular un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal. Entre sus objetivos destacan, la adecuación de modelos y procesos para el fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura, la incidencia ante desafíos relacionados con la transición demográfica y epidemiológica y la incidencia en los problemas de salud que afectan a la mayor parte de la población, con énfasis en grupos prioritarios como son las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, así como la incorporación de la salud mental desde una visión integral en los servicios de atención.¹⁹²

El PSS contempló la desaparición del Fideicomiso de Protección Social en Salud, que incluía la entrega de recursos, principalmente de padecimientos o intervenciones reconocidas como de gastos catastróficos, ello en atención a la reforma publicada a la Ley General de Salud en noviembre de 2019, en la que se propone la eliminación de ese fondo y en su lugar se propone el Fondo de Salud para el Bienestar, que de acuerdo con el artículo 77 bis 29¹⁹³ tiene como fin destinar recursos para:

- La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Por fortuna, el proceso para su eliminación fue detenido; sin embargo, las autoridades no descartaron que posteriormente se buscará una reforma para destinar dichos recursos a otros rubros en materia de salud.

Dato COVID-19

De acuerdo con el análisis del Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 realizado por UNICEF, la contingencia sanitaria de COVID-19 ha representado fuertes presiones de gasto para el fragmentado sistema de salud en México. Para 2021, el presupuesto público prioriza la preservación de la salud: se consideraron \$664.6 mil millones de pesos para funciones relacionadas con el ámbito de salud, \$30 mil millones de pesos adicionales respecto del año pasado; sin embargo, en términos reales el incremento es de 1.3%.¹⁹⁴

UNICEF advierte sobre recortes en programas específicos, como el caso de la disminución el 19% en el Programa de Salud Materna y Reproductiva, que significa un retroceso en cuanto a los derechos de las mujeres, afectando el avance logrado en los últimos años en materia de violencia de género, planificación familiar (embarazos adolescentes) y mortalidad y morbilidad materna y neonatal.¹⁹⁵

¹⁹² Diario Oficial de la Federación, recuperado de <https://cutt.ly/rET7zJA>

¹⁹³ Ley General de Salud, recuperado de <https://cutt.ly/DET7bZG>

¹⁹⁴ UNICEF, La infancia y la adolescencia en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Consideraciones para tomadores de decisión, 09 de noviembre 2020, disponible en <https://cutt.ly/UEt5xfd>

¹⁹⁵ *Ídem*.

Por lo que hace a la nutrición, señaló que la disminución en el presupuesto del Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente de Asistencia Social podría afectar la provisión de servicios que se otorgan a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) como desayunos escolares, atención a los primeros 1,000 días de vida y servicios de asistencia social alimentaria a personas en situación de emergencia, afectando a cerca de 6 millones de niñas, niños y adolescentes beneficiados diariamente.¹⁹⁶

VII.3. Tasa de mortalidad infantil.

Siguiendo a CONEVAL, México ha mostrado avances importantes en cuanto a la disminución de mortalidad de la niñez. En 1990, la tasa de mortalidad en menores de cinco años era de 41 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que, en 2015, fue de 15.1%.¹⁹⁷ Asimismo, afirmó que en ese año se logró un descenso sostenido hasta estabilizarse, al pasar de 15.1 a 12.5 muertes por cada 1,000 habitantes; no obstante, sigue presentando las tasas más altas entre los países de la OCDE, cuyo promedio de 3.9.¹⁹⁸ De acuerdo a ese informe la tasa de mortalidad de niños/as menores de 5 años en México se ubicó en 13.4 por cada 1,000 nacidos vivos.¹⁹⁹

Durante 2019, se registraron 23,868 defunciones fetales, mientras que los servicios de salud que reportan el mayor número de madres afiliadas fueron atendidas por el Seguro Popular 48.2% (11,505) y el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, 25.9% (6,188). Este dato resulta particularmente relevante si se vincula con las causas de muerte fetal. Para ese año, la principal causa de las defunciones fue que el Feto y recién nacido fueron afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto,²⁰⁰ es decir, vinculado en parte, con la atención y los servicios que reciben las mujeres al momento del parto.

Para 2020 el número de esas defunciones disminuyó a 22 637, lo que representa una tasa de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil. El 82.9% de las muertes fetales ocurrieron antes del parto, 15.6% durante el parto y en 1.5% de los casos no fue especificado. La principal causa de la muerte fue que el feto o recién nacido se vieron afectados por factores maternos y complicaciones del embarazo, del trabajo del parto y parto.²⁰¹

VII.4. Lactancia materna.

La lactancia materna tiene múltiples beneficios para la salud de los recién nacidos como de sus madres. Los estándares internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años.

Sin embargo, por factores como la falta de información en materia de salud, la negación de derechos laborales y espacios dignos, o incluso falta de tiempo, las mujeres no

¹⁹⁶ Ídem.

¹⁹⁷ CONEVAL, *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*, Op.Cit. p. 134

¹⁹⁸ *Ibidem* p. 117.

¹⁹⁹ OCDE, *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, Op. Cit.

²⁰⁰ INEGI, Comunicado de Prensa núm. 410/20, recuperado de <https://cutt.ly/dET5bWZ>

²⁰¹ INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2020, comunicado de prensa 504/2021, disponible en <https://cutt.ly/sET7hfp>

siempre pueden lactar a sus hijas a hijos. Uno de los más importantes es la amplia comercialización de productos sucedáneos de leche materna, conocidos como “fórmulas”, los cuales se ofertan como sustitutos de la primera, cuando su valor nutricional no es equivalente, ni tampoco otorgan la misma protección para la salud.

En México se han registrado avances importantes ya que la alimentación con leche materna durante los primeros 6 meses de vida pasó de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018. No obstante, aún representa un reto incrementar los índices de lactancia en zonas urbanas ya que el porcentaje ascendió a 22.5% en comparación con 37.4% en zonas rurales.

Ese dato resulta particularmente alentador; sin embargo, el índice aún es bajo dado que niñas y niños de entre 1 y 2 años de edad presentan los porcentajes de desnutrición más altos, debido a que ese grupo coincide con la edad a la que muchos bebés dejan de ser amamantados.²⁰²

De igual forma, la actualización de las tendencias a 2019, muestran un incremento de niñas y niños menores de 12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros tres días de vida (34 vs. 44%), lo cual coloca al recién nacido en riesgo de mala nutrición y de muerte a corto plazo.²⁰³

Uno de los factores que han incidido para los avances en los índices de lactancia materna son las campañas promovidas por las autoridades locales de salud en el país. A través de la Secretaría de Salud se implementó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna que buscó incrementar el número de niñas y niños alimentados con leche materna, a través de diferentes ejes estratégicos en los que también han participado las entidades federativas, como impulsar la nominación de Hospitales y Unidades Amigos del Niño y de la Niña, la implementación de Bancos de Leche Humana y la vigilancia del cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y como eje transversal la capacitación.

Dato COVID-19

En mayo de 2020, se detectó una reducción de entre el 10-25% en los servicios de apoyo nutricional para mujeres embarazadas y que lactan, así como una disminución de entre el 25-50% en los programas disponibles para la protección y promoción de la lactancia materna y de la alimentación complementaria adecuada.²⁰⁴

También en ese mes, UNICEF realizó un llamado a las mujeres para que continuarán la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19 aun estando contagiadas o teniendo la sospecha de estar contagiadas del virus, ya que la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) reveló que, a pesar de los esfuerzos para poner

²⁰² UNICEF, <https://uni.cf/2YxD17i>

²⁰³ González-Castell, Luz Dinorah, et.al., *Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México, resultados de la ENSANUT 2018-2019*, disponible en <https://bit.ly/3mBMliZ>

²⁰⁴ Castro, Arachu, *Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe*, Op.cit.

fin a la promoción perjudicial de los sucedáneos de la leche materna, los países siguen sin proteger eficazmente a madres y padres frente a la información engañosa.²⁰⁵

Los datos disponibles indican que es poco probable que la COVID-19 pueda transmitirse a través del amamantamiento o de la administración de leche materna extraída de una mujer con sospecha o confirmación de haber contraído la COVID-19. Esas organizaciones afirmaron que los numerosos beneficios de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de enfermedad asociados al coronavirus. No resulta más seguro alimentar a los lactantes con leche artificial.

En el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación nacional del código internacional, informe de situación 2020*,²⁰⁶ se realiza un análisis de la normatividad vigente en materia de promoción y comercialización de sucedáneos de diversos países. Como resultado, se advierte que la regulación en México está moderadamente alineada al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna ya que es débil en cuanto a su aplicación y vigilancia, no contempla la emisión de materiales informativos/educativos para la población objetivo y no establece compromisos para los profesionales de la salud.

VII.5. Nutrición.

En los últimos cinco años se ha avanzado poco en el tema de desnutrición de niñas, niños y adolescentes ya que, la población menor de 18 años no recibe alimentos suficientes sanos y variados, para sobrellevar las exigencias de su crecimiento. Este fenómeno se presenta principalmente en niñas y niños en la primera infancia, afectando con ello su desarrollo físico y particularmente el cognitivo, y es probable que no se recupere de los daños de esas deferencias alimentarias.

En la Tabla 5 se presentan los principales indicadores sobre el estado de nutrición de la niñez mexicana, comparando las prevalencias entre la Encuesta Nacional de Salud 2018 y la edición de 2020 dedicada a la pandemia de COVID-19. Como se advierte, hay una reducción poco significativa en los porcentajes de talla baja, bajo peso y emaciación, mientras el sobrepeso y obesidad tienen un incremento notorio.

²⁰⁵ UNICEF, La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna, junio 2020, disponible en <https://cutt.ly/BEYyRLP>

²⁰⁶ OMS, UNICEF, Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación nacional del código internacional, informe de situación 2020, disponible en <https://cutt.ly/cEYupqN>

Tabla 5. Indicadores de nutrición en niñas, niños y adolescentes
ENSANUT 2018-ENSANUT 2020

Indicador	ENSANUT 2018 ²⁰⁷	ENSANUT 2020 ²⁰⁸
Prevalencia de talla baja en niñas y niños menores de 5 años	14.2%	13.9%
Bajo peso al nacer	4.8%	4.4%
Emaciación	1.4%	1.5%
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años	6.8%	8.4%
Prevalencia de sobrepeso y obesidad niñas/niños de 5 a 11 años	Sobrepeso 18.4% Obesidad 15%	Sobrepeso 19.6% Obesidad 18.6%
Prevalencia sobrepeso y obesidad en adolescentes	Sobrepeso 23.5% Obesidad 14.6%	Sobrepeso 26.8% Obesidad 17%

La ENSANUT 2018 mostró amplias variaciones sobre el consumo de alimentos recomendables de acuerdo con el grupo de edad. Por ejemplo, el porcentaje de la población de niñas y niños de 5 a 11 años presentan bajas porciones de alimentos recomendados para tener una buena nutrición: solo el 22% consume verduras, el 28.9 huevo, y el 40.5 carnes, el 46.1 ingiere leguminosas, y solo el 43.5 fruta. Sin embargo, el sector que menos consume alimentos con alto contenido nutricional son los adolescentes (12 a 19 años de edad), por ejemplo, solo el 35.2 come frutas, y el 79.3, agua, el índice más bajo en comparación con otros grupos de edad.²⁰⁹

En contraste, el consumo de alimentos no recomendados para consumo cotidiano presentó niveles elevados de consumo. De tal forma que el 83.3 del grupo de edad de 1 a 4 años, consume bebidas no lácteas endulzadas, mientras que 85.7 de la población de 5 a 19 años refieren consumir de esos productos.²¹⁰

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades (CENAPRECE) ratificó en febrero de 2018, las Declaraciones de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018 y EE-6-2018 dirigidas a todas las dependencias, instituciones y autoridades de los tres órdenes del Estado Mexicano, a fin de fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus.²¹¹

Desde la CNDH, se considera que el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud cuyo origen está vinculado a la responsabilidad y hábitos de vida de las personas, pero también a situaciones estructurales que pueden condicionar, limitar e incluso anular las oportunidades de disfrutar una vida en las mejores condiciones posibles de salud; por

²⁰⁷ UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*, México, 2017, p. 108.

²⁰⁸ ENSANUT 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales, disponible en <https://bit.ly/3iAu7NP>

²⁰⁹ INEGI, INSP, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018* recuperado de <https://cutt.ly/fhOaWYi>

²¹⁰ *Ibidem*

²¹¹ CENAPRECE, *Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-6-2018*, recuperado de <https://bit.ly/30ezJXL>

ello, están directamente relacionados con el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos.²¹²

En octubre de 2019 este Organismo Autónomo emitió la Recomendación General número No. 39/2019 sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes ante el incremento de sobrepeso y obesidad infantil dirigidos a diversas autoridades del Estado mexicano a fin de abordar integralmente ese problema de salud pública. En ella se advierte la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes a la vida, a la supervivencia y el desarrollo, de prioridad, a vivir en condiciones de bienestar, y a la protección de la salud, a la alimentación adecuada, al agua y saneamiento, entre otros, debido a la omisión de las autoridades para proteger derechos de la niñez y adolescencia lo cual compromete su el desarrollo integral de esa población.

Uno de los principales factores analizados para la prevalencia del sobrepeso y obesidad son las condiciones en las que viven las familias para para adquirir alimentos nutritivos. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 27.6% de la población menor de 18 años presentaba carencias en el acceso a la alimentación.²¹³

De hecho, de acuerdo con “los índices de obesidad de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en 2017, han mostrado que en México el SpyO se ha incrementado progresivamente, al grado que representa la segunda tasa de prevalencia más alta entre los países integrantes de ese organismo en personas de 15 años en adelante (32.4%), y la más alta proporción de población con SpyO (73%). Ambos problemas de salud afectan a casi el 40% de la población femenina”.²¹⁴

De acuerdo con la ENSANUT 2018, el 22.4% de la población de 0 a 4 años de edad residente en las zonas urbanas, se identificaban con riesgo de sobrepeso; asimismo, el 35.6% de niñas y niños de 5 a 11 años presentaban sobrepeso y obesidad; de aquellos que se encontraban en un contexto urbano presentaron los mayores índices pues el 18.4 padecía sobrepeso y el 19.5 obesidad, frente al 17.4 y 12.3 de quienes viven en respecto a quienes viven en comunidades rurales. Desafortunadamente, en el siguiente grupo etario 12 a 19 años, se mantienen los índices al alza pues el 38.4 presentaba sobrepeso u obesidad; por sexo, el 41.1 y 35.8 de las personas adolescentes presentaban sobrepeso y obesidad, respectivamente.²¹⁵

Además de la disponibilidad alimentaria, las carencias económicas, la publicidad engañosa, la alimentación de mala calidad, y la genética; el sedentarismo es otro factor que influye de manera importante en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes. Ello se revela en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016 arrojan que únicamente 17.2% de la población de entre 10 y 14 años se consideran activos físicamente, al realizar al menos 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa los siete días de la semana.

²¹² CNDH, Recomendación General no. 39 /2019 sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes ante el incremento de sobrepeso y obesidad infantil, recuperado de <https://bit.ly/3olFGGv>

²¹³ *Ibidem*, p. 13

²¹⁴ *Ibidem*, p. 15

²¹⁵ ENSANUT 2018, <https://cutt.ly/fhOaWYi>

Destaca que los niños son más activos (21.8%) que las niñas (12.7%)²¹⁶ Esta tendencia se confirma en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, donde se refiere que 84.6% de los escolares de 10-14 años no cumple con la recomendación de actividad física (60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, 7 días a la semana). Además, se observó que un porcentaje significativamente mayor de niñas (87.4%) no cumplió con esta recomendación en comparación con los niños (81.9%).²¹⁷

El SPyO en niñas, niños y adolescentes constituye una emergencia epidemiológica y un problema de derechos humanos que compromete y evidencia las omisiones que en materia de protección y garantía integral de los derechos de la población menor de 18 años han incurrido diversas autoridades del Estado mexicano. No atender este fenómeno desde un enfoque de derechos, implica mermar la calidad de vida de niñas niños y adolescentes, tenga un mayor riesgo de morir prematuramente y discapacidad en la vida adulta.

Un avance importante es este rubro es la expedición en marzo de 2020 de la modificación a la *Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria*, publicada el 5 de abril de 2010²¹⁸. Derivado de esta reforma los productos preenvasados deberán contar con un etiquetado frontal visible que comunique de manera veraz, directa, clara y sencilla cuando su contenido tenga exceso de energía, nutrimentos críticos e ingredientes que representen un riesgo a la salud en un consumo no moderado. Además, aquellos productos preenvasados que ostenten uno o más sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes, se restringe el uso de personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, tales como, juegos visual - espaciales o descargas digitales.

Si bien es cierto que el etiquetado representa un avance en garantizar a las personas el acceso a información clara para la toma adecuada de decisiones sobre su alimentación y salud, esta estrategia se deberá acompañar de acciones vinculadas con la disponibilidad de alimentos frescos, altos en nutrientes, y precios justos, con especial en las poblaciones que presenta mayores rezagos. Además de asegurar, el suministro de agua potable y servicios de saneamiento.

Dato COVID-19

Al inicio de la pandemia, UNICEF estimó que uno de los impactos más graves ocurriría en el derecho a una alimentación de calidad, ya que las crisis económicas obligan a las familias, en particular a aquellas que viven en situación de pobreza, a tomar decisiones que pueden tener efectos perjudiciales para niñas, niños y adolescentes, entre ellas, reducir o eliminar el consumo de alimentos

²¹⁶ *Ibidem*. CONEVAL, *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Ciudad de México: CONEVAL, 2018, p. 113

²¹⁷ Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020, recuperado de <https://cutt.ly/OEYuhUK>, p. 231.

²¹⁸ Diario Oficial de la Federación, *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010*, recuperado de <https://bit.ly/3v3kxbe>

nutritivos pero de alto costo y sustituirlos por productos de menor precio que no ofrecen beneficios nutricionales.²¹⁹

Adicionalmente, ese Organismo Internacional refirió que derivado de la medida de suspender las clases presenciales para niñas, niños y adolescentes, se afectó la distribución de las raciones alimentarias diarias que se ofrecían en 80 mil 746 escuelas de nivel preescolar, primaria y secundaria en los 32 estados del país; así como los servicios de alimentos que estaban disponibles en más de 13 mil escuelas de tiempo completo. Por ello, señaló que un elemento esencial para mitigar el impacto en el estado nutricional de estos niños y niñas por la pandemia de COVID-19 es garantizar el acceso a los alimentos a aquellos que vieron interrumpida su distribución.²²⁰

De acuerdo con la Encuesta ENCOVID19, las presiones económicas de los hogares con población menor de edad se reflejan en la disminución en sus niveles de seguridad alimentaria, que pasó de 27.8% en mayo a 21.1% en julio. Además, uno de cada tres hogares con niñas y niños experimentó inseguridad alimentaria moderada o severa, es decir, se quedaron sin alimentos o pasaron hambre por falta de dinero o recursos.²²¹

En mayo 2020, se identificó un impacto en la consejería en nutrición materna, para lactantes y para niños pequeños, así como en los programas de nutrición y salud escolar, ya que disminuyó el número de servicios de atención y una reducción de entre 75 y 100% de los programas de nutrición para niños que van a la escuela y para niños y niñas adolescentes, ello debido al cierre de planteles escolares.²²²

También durante el confinamiento, en aproximadamente uno de cada tres hogares participantes, se reportó reducción en el consumo de alimentos de alta densidad de energía como bebidas endulzadas, pan dulce, botanas y dulces o chocolates, pero también en carnes, pollo y pescado. Se encontraron diferencias relevantes en la reducción del consumo en el hogar de frutas y verduras entre hogares de localidades rurales en comparación con urbanas; siendo para las frutas en localidades.²²³

VII.6. Vacunación.

México ha sido reconocido como uno de los países de América Latina con uno de los esquemas de vacunación gratuita más completo. La implementación sistemas de inmunización contribuye a evitar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles y, en consecuencia, reduce la malnutrición, protege a las familias de la pobreza secundaria,

²¹⁹ UNICEF, Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones en México para dar respuesta NOTA TÉCNICA a la vulnerabilidad alimentaria derivada del COVID-19, Nota técnica, 2020, disponible en <https://uni.cf/3Docbh9>

²²⁰ UNICEF México, Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19 Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones, México, 2020, disponible en <https://uni.cf/3ajoSxi>

²²¹ UNICEF México, Encuesta #ENCOVID19, <https://uni.cf/3uU6vIT>

²²² Castro, Arachu, Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe, PNUD LAC C19 PDS No. 19, UNICEF, septiembre 2020, disponible en <https://uni.cf/3DiQB5m>

²²³ ENSANUT 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales, disponible en <https://bit.ly/3iAu7NP>

promueve el acercamiento del núcleo familiar a los servicios de salud, y favorece la equidad entre hombres y mujeres.²²⁴

No obstante, en años recientes el indicador de esquema completo de vacunación en niños menores de un año pasó de 88.9% en 2014, a 79.4%, en 2018 y porcentaje que dejó por debajo de la meta nacional establecida.

Dato COVID-19

Es necesario tomar en cuenta la alerta conjunta emitida por la Organización Mundial de la Salud, y UNICEF en la que se advierte hoy que en “[...] todo el mundo se ha producido una alarmante reducción en el número de niños que reciben vacunas para salvar sus vidas. Esto se debe a las interrupciones en la prestación y la asimilación de los servicios de inmunización causadas por la pandemia de COVID-19”,²²⁵ y precisa que esta dramática reducción se suma al estancamiento registrado en la última década en los servicios de inmunización en todo el mundo; en ese sentido, México reportó en 2016 el 93% de cobertura de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), sin embargo, en tan solo 4 años, disminuyó al 83%.

La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, responsable de emitir el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, en el proyecto enviado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, incrementó el presupuesto del Anexo 18. *Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes (pesos)*, para el Programa de vacunación, asciende a \$2,042,312,382 de pesos, el cual el recibió un incremento del 3.1% (\$60,868,375.00)²²⁶.

Al respecto la organización, Pacto por la Primera Infancia alertó en su estudio *Evolución del Presupuesto en primera infancia, cada vez menos para los más pequeños* afirma que la primera infancia, “es el único grupo etario que de manera sistemática ha visto reducida la asignación de recursos presupuestales del total del Anexo 18, al pasar del 14% en 2018 a tan sólo el 10% en 2020”.²²⁷

El Programa Sectorial de Salud en su acción 5.4.9 dispone que deberá impulsarse la “[...] universalidad y acceso efectivo de la población a los servicios de vacunación a través de campañas integrales que concienticen a la población”; por tanto, se deberá garantizar su cumplimiento a través de acciones integrales que favorezcan la aplicación de inmunización en la población en condiciones de mayor marginación o pobreza, evitando que debido a las restricciones por la emergencia sanitaria afecten estos servicios.

En el contexto de la pandemia por COVID-19 este Organismo recuerda al Estado mexicano que la adopción de decisiones, en particular presupuestarias, en los sectores económico y social, se lleven a cabo teniendo como consideración primordial el interés superior del niño, y para que los niños, incluidos especialmente los grupos de niños

²²⁴ Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, consultado el 14 de noviembre de 2020, p. 71.

²²⁵ UNICEF, recuperado de <https://cutt.ly/hEYukzS>, consultado el 15 de noviembre de 2020.

²²⁶ SHCP, *Proyecto de presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2021*, disponible en <https://bit.ly/2Yz4HbT>

²²⁷ *Ibidem*, p. 43.

marginados y desfavorecidos, estén protegidos contra a los efectos negativos de las políticas económicas o de los declives financieros.²²⁸

En consecuencia, las medidas vinculadas a la protección de la salud deben ser protegidas de cualquier reducción o ajuste presupuestal que comprometa la plena vigencia de los derechos humanos.

VII.7. Desabasto de medicamentos oncológicos.

Entre el 1 de enero de 2019 al 30 de septiembre de 2020, esta Comisión Nacional recibió 100 quejas por presunta omisión de suministrar medicamentos a los pacientes con cáncer infantil en diversas instituciones de salud, principalmente originadas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales han sido atendidas o se encuentran en trámite de investigación. Lo anterior, ha motivado la emisión de medidas cautelares y el envío de exhortos a la Secretaría de Salud y diversas instituciones, solicitando se lleven a cabo gestiones pertinentes para asegurar que los trámites administrativos y acciones para la revisión de los procesos de adquisición de medicamentos e insumos se realicen en apego a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos, lo que implica contar con un plan que eficiente y seguro que garantice la continuidad en la prestación de servicios y la disponibilidad de medicamentos.

Para el mes de enero de 2019, la crisis de desabasto se recrudeció por lo que madres y padres exigieron la intervención de las Secretarías de Salud y Gobernación. Las autoridades establecieron una mesa de diálogo en la que participó este Organismo, en las cuales dieron a conocer que existían múltiples causas del desabasto de medicamentos oncológicos, entre ellas, un presunto desabasto a nivel mundial generado por el cierre de plantas productoras de los medicamentos; la revisión de los modelos contractuales de algunos Institutos y hospitales donde el suministro de fármacos estaba a cargo de empresas privadas y, la presunta concentración de producción de medicamentos contra el cáncer en algunas empresas, éstas últimas calificadas como medidas para combatir la corrupción y evitar los monopolios en la industria farmacéutica.

En las mesas, las familias advirtieron que las interrupciones en la suministración de tratamientos oncológicos ponían en riesgo el éxito de las quimioterapias y con ello, la vida de niñas, niños y adolescentes. Descalificaron el argumento de las autoridades sobre el presunto desabasto mundial argumentando que varios médicos en otros países aseguraban que no era una situación generalizada.

Para el mes de junio 2020, las autoridades indicaron haber realizado algunas compras de varios medicamentos oncológicos que comenzaban a distribuirse; sin embargo, madres y padres insistían en que la disponibilidad de estos no era regular y que además hacían falta otros medicamentos que se utilizan para controlar los efectos adversos de las quimioterapias.

²²⁸ Comité de los Derechos de Niño, *Observación General No.4 La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, párrafo 8.

Las madres y padres continuaron acudiendo a la mesa de diálogo con la Secretaría de Salud, pero hasta el momento no hay claridad en la compra y distribución de medicamentos ni garantías de que el desabasto no se vuelva a presentar.

La organización Nosotrxs, reportó que de mayo de 2019 a diciembre de 2020 recibimos más de 3 mil 700 reportes que detallan el no surtimiento de medicinas, insumos y tratamientos en las instituciones públicas de salud del país. El IMSS concentra la mayor cantidad de reportes de febrero de 2019 a la fecha, con más de mil 800 casos (49%), frente a los mil 221 (33%) del ISSSTE y 415 (11%) del INSABI -antes Seguro Popular²²⁹

VII.8. Salud mental

La salud mental es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad.²³⁰

En 2011, la OMS publicó un informe sobre el sistema de salud mental en México, en el que apuntó que, del total del presupuesto asignado a la salud, solo 2% se orientaba a la protección de la salud mental; de ese monto, el 80% se utilizaba para la operación de los hospitales psiquiátricos. Señaló también que la tasa de psiquiatras por cada 100 mil habitantes era de 1.6, mientras que en 2020 se sitúa en 0.2.²³¹

Desde entonces, el organismo internacional advirtió que México carecía de un programa nacional de salud mental específico para la niñez (lo que obstaculiza la detección y atención tempranas de los trastornos); que la atención de la salud mental descansa en los hospitales psiquiátricos; que los servicios que existen están concentrados en las grandes urbes, lo cual dificulta el acceso a las poblaciones rurales e indígenas que suelen vivir en regiones distantes a estas ciudades, y que existía un escaso contacto entre el sector salud y otros sectores en actividades relacionadas con la salud mental ya que por ejemplo, sólo 5 % de las escuelas contaban con un psicólogo y en pocas se desarrollaban actividades de promoción de la salud y prevención de trastornos mentales.²³²

Datos del Instituto Nacional de Salud Pública revelan que el sistema de atención de salud mental en México aún es subdesarrollado y subfinanciado: los no asegurados (es decir, el 40% de la población mexicana) son atendidos por instituciones de atención de salud gestionadas y financiadas con fondos públicos que varían ampliamente en términos de accesibilidad y calidad. De acuerdo con el INEGI, en 2017, alrededor del 50% de las personas mayores de 7 años reportaron la presencia de sentimientos de preocupación o nerviosismo; de estos, apenas el 5% refirió contar con algún tratamiento para ello.

²²⁹ Nosotrxs, Cero desabasto, Mapeo del desabasto de medicamentos en México 2019-2020, disponible en <https://bit.ly/3DI7lBw>

²³⁰ IMSS, Salud mental, disponible en <https://bit.ly/3olfwn8>

²³¹ OMS, Informe sobre el sistema de salud mental en México, 2011, disponible en <https://bit.ly/3DcTrB2>

²³² Ídem.

También, casi el 30% de los mexicanos se han sentido deprimidos al menos una vez y sólo el 5% ha tenido acceso a una terapia antidepresiva farmacológica.²³³

Dato COVID-19

El contexto de pandemia de COVID-19 y el confinamiento ha puesto de manifiesto la necesidad e importancia del cuidado de la salud mental y el equilibrio emocional. La OCDE documentó que en México los niveles de ansiedad antes de la pandemia se presentaron en 15% de la población, pero aumentaron a 50% entre marzo y abril de 2020. En cuanto a los niveles de depresión, antes de la pandemia se presentaba en 3% de la población escalando hasta 27.6% entre los primeros dos meses de confinamiento.²³⁴

La encuesta ENCOVID19 evidenció que el 33.8% de las personas en hogares con población de 0 a 17 años presentaron síntomas severos de ansiedad en julio, cifra inferior a la observada en mayo que fue de 35.8%. Asimismo, estos hogares presentaron mayores niveles de depresión en junio, cuando 24.6% de las personas mayores de 18 años reportaron tener síntomas de depresión. Además, las experiencias de depresión se observaron mayoritariamente en los hogares de menores ingresos, donde este porcentaje alcanza 30.3%.²³⁵

Posteriormente, en la encuesta “Salud mental en la pandemia”, realizada en mayo 2021 por UNICEF, el 87% de los participantes, quienes fueron personas menores de edad, manifestaron que en algún momento necesitaron apoyo para gestionar sentimientos difíciles o estrés, pero no pidieron ayuda. Entre los que respondieron así, 40% manifestaron que no sabrían dónde encontrarla, 27% que temen lo que la gente pueda pensar, 9% consideraron que el asunto no era tan grave como para necesitar apoyo y 7% que el confinamiento les impidió hacerlo.²³⁶

De acuerdo con Diana Iris Tejadilla Orozco, Directora del Desarrollo del Modelo de Atención en Salud Mental del Consejo Nacional de Salud, son varios los retos a los que se ha enfrentado el sistema de salud en México, uno de los cuales tiene que ver con las problemáticas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés, etc.) así como por la crisis económica, el desempleo, la pobreza y la desigualdad.²³⁷

En su más reciente informe Estado Mundial de la Infancia, UNICEF sostiene que tardaremos años en evaluar la verdadera repercusión de la COVID-19 sobre la salud mental. Estima que, en México, 2 664 151 niñas, niños y adolescentes entre 10 y 19 años viven con algún trastorno mental, siendo más elevada la prevalencia en niños que en

²³³ INSP, Acción a favor de la salud mental, disponible en <https://bit.ly/3DjsRXe>

²³⁴ Entrevista a Diana Tejadilla Orozco, en CDHCDMX, Ciudad Defensora de Derechos, Revista de Derechos Humanos, no. 13, julio-agosto 2021, disponible en <https://bit.ly/3atAxKd>

²³⁵ Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE), #ENCOVID19, México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3lrZ3Sd>

²³⁶ UNICEF, Es indispensable proteger a las y los adolescentes de los efectos de la COVID-19, 11 de agosto 2021, disponible en <https://bit.ly/3Bip3F7>

²³⁷ CDHCDMX, Ciudad Defensora de Derechos, Revista de Derechos Humanos, no. 13, julio-agosto 2021, Op. Cit.

niñas. La ansiedad y la depresión representan casi el 50 por ciento de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años en América Latina.²³⁸

El estudio señala que una de las razones fundamentales que impiden las sociedades responder a las necesidades de salud mental de niñas, niños y adolescentes y los cuidadores es la falta de liderazgo y compromiso; por ello, considera como necesario que los dirigentes mundiales y nacionales y una amplia variedad de partes interesadas suscriban un compromiso (principalmente económico) que refleje la importancia de los factores sociales, entre otros, con miras a fijar una serie de metas en materia de salud mental.²³⁹

VII.8.1. Suicidio.

El suicidio en México es un fenómeno que ha cobrado especial relevancia debido al incremento de ese tipo de sucesos en los últimos años, especialmente en la población adolescente.

Datos del INEGI señalan que, en 2018, del total de fallecimientos de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, las lesiones autoinfligidas intencionalmente ocuparon el cuarto lugar de las principales causas de mortalidad, solo detrás de accidentes (de tráfico de vehículos de automotor), agresiones, y tumores malignos. Mientras que, del total de las personas fallecidas por lesiones autoinfligidas, ese mismo grupo de edad de 10 a 17 años, se colocó en el tercer lugar con el 10% de los casos. El suicidio afecta mayoritariamente a los adolescentes, ya que 6 de cada diez fueron hombres (60%), y cuatro de cada diez (40%), mujeres.²⁴⁰

Dato COVID-19

Como se ha mencionado, los impactos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia pueden ser causantes de un incremento en el número de suicidios de personas en este rango de edad, como se aprecia en la Tabla 6, que muestra las estadísticas de muerte por suicidio en personas de 10 a 19 años entre 2019 y 2020.²⁴¹

Si bien es cierto en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, se incluye la Estrategia prioritaria 5.3 consistente en *“garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad”*, es necesario que todas las acciones que incluyen la estrategia se vinculen con centros de salud, educativos, culturales y deportivos, y con las familias, o cualquier otro espacio, a fin de acercar los servicios primarios a las y los adolescentes, y realizar detecciones e intervenciones tempranas,

²³⁸ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2021, Resumen Regional: América Latina y el Caribe, disponible en <https://uni.cf/3Bksv1W>

²³⁹ Ídem.

²⁴⁰ INEGI, Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio datos nacionales, recuperado de <https://cutt.ly/bhi8sli>, consultado el 23 de noviembre de 2020.

²⁴¹ INEGI, Defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020, disponible en <https://bit.ly/2YrnGFf>

desde un enfoque integral, incluyente, de género, con pertinencia cultural, no estigmatizante.

Tabla 6. estadísticas de muerte por suicidio en personas de 10 a 19 años entre 2019 y 2020, INEGI

	Grupos quinquenales de edad	2019				2020			
		Total	Hombres	Mujeres	Sin dato	Total	Hombres	Mujeres	Sin dato
Total nacional	10 a 14 años	202	126	76	0	278	156	122	0
	15 a 19 años	826	569	257	0	882	589	292	1

VII.8.ii. Consumo de drogas, alcohol y tabaco.

En México el consumo de drogas ilegales, así como de aquellas que son reguladas como el alcohol y tabaco han incrementado de manera considerable en la población adolescente, así lo demuestra el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas elaborado por la Secretaría de Salud, la cual señala que al contrastar los resultados obtenidos en 2002 con los del año 2016, se muestra una significativa tendencia al alza en la población de 12 a 17 años, “ya que el número de adolescentes que habían consumido drogas ilegales en el último año pasó de 207 mil (1.5%), a 414 mil (2.9%), de los cuales 248 mil son hombres (3.4%) y 165 mil son mujeres (2.3%)”.²⁴²

Respecto al consumo de drogas en adolescentes que cursan algún grado escolar, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), “señala que los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 17.2%, mayor en hombres con 18.6% que en mujeres con 15.9%”.²⁴³

Sin embargo, en bachillerato la diferencia del consumo entre mujeres y hombres se amplía más que en la secundaria, puesto que en las mujeres el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida fue de 28.4% en adolescentes hombres y de 21.9% en las mujeres, mientras que el nivel secundaria la diferencia mínima, presentándose en el 12.8% para hombres y 12.1% en mujeres. Si bien es cierto que los hombres tienden a consumir más que sus pares mujeres, esta tendencia se modifica en el consumo de sustancias médicas sin prescripción, pues la prevalencia total de las mujeres es de 6.5% y en hombres de 5.1% de esos niveles escolares.²⁴⁴

Por otro lado, Datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2018. Muestran que la edad promedio del inicio de consumo de drogas es de 17.8 años (17.7 hombre y 18.2 mujeres). Asimismo, 6.4% de la población adolescente

²⁴² Secretaría de Salud, *Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México 2019*, recuperado de <https://cutt.ly/YhotFBm> consultado el 23 de noviembre de 2020. p. 24.

²⁴³ SALUD, *Informe sobre la situación de consumo de drogas en México y su atención integral 2019*, recuperado de <https://cutt.ly/ehOOpCK>

²⁴⁴ *Ibidem*

ha consumido alguna vez alguna droga, el 3.1% (437 mil) lo ha hecho en el último año y el 1.2 el último mes.

En cuanto al empleo de drogas ilegales, 6.2% lo ha hecho alguna vez; respecto al tipo de sustancia consumida, el 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.²⁴⁵

La ENSANUT 2018 alertó que 1.3 millones de menores de edad eran fumadores de cigarros combustibles, de los que 335 mil usan un dispositivo electrónico que libera nicotina, todos han sido captados por la creciente estrategia de mercadotecnia de la industria, quienes a través de la introducción de las cápsulas de sabor y los nuevos productos de tabaco (cigarros electrónicos, vapeadores, tabaco calentado) no solo los atrapa en la adicción a la nicotina, sino que desde temprana edad presentan alteraciones en el desarrollo neurológico y algunos desarrollan lesiones respiratorias pulmonares asociadas al uso de cigarros electrónicos o vapeo (EVALI), lesiones en su mayoría agudas, severas y mortales.²⁴⁶

El Consejo Nacional para la Atención de las Adicciones es el órgano responsable para la atención de las adicciones en México, de acuerdo a su Programa Anual de Trabajo (PAT) 2020 es tiene a su cargo la conducción de la política nacional en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.²⁴⁷

De acuerdo con ese documento, la política de atención a las adicciones busca transitar de un modelo prohibicionista y criminalista, y orientar los recursos actualmente destinados a combatir el trasiego de drogas y aplicarlos en programas de reinserción y desintoxicación, y con ello contrarrestar el impacto en la salud de la población, prioritariamente a mujeres, niñas, niños y adolescentes desde un enfoque integral de la salud mental y adicciones.²⁴⁸

Dichas acciones, en coordinación con la Estrategia Nacional para la prevención de las Adicciones (Juntos por la Paz) encabezada por la Secretaría de Salud, tienen como uno de sus propósitos, proteger a las personas menores de edad del consumo de drogas proporcionándoles información clara directa y útil, a través de la Línea de la Vida, y los diversos servicios de salud mental en centros de salud y servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidades, los Centros de Atención Primaria de Adicciones (CAPA).

Dato COVID-19

Durante el año 2020, 101 142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales,

²⁴⁵ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, *Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016*, recuperado de <https://cutt.ly/lhoeocY> consultado el 23 de noviembre de 2020.

²⁴⁶ INSP, El control del tabaco en tiempos de la pandemia de Covid-19, disponible en <https://bit.ly/3aeRjg0>

²⁴⁷ CONADIC, *Programa Anual de Trabajo 2020*, recuperado de <https://cutt.ly/FhaywtZ>, consultado el 25 de noviembre de 2020, p. 9

²⁴⁸ CONADIC, <https://cutt.ly/ShayuOX>

de los cuales, el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres. Los usuarios de sustancias psicoactivas que demandaron tratamiento presentaron una edad promedio de 25.4 años; no obstante, 8.26% fueron personas menores de edad (11 a 17 años).²⁴⁹

Aunque los indicadores no permiten identificar las sustancias de mayor consumo entre niñas, niños y adolescentes, en general se identifican los estimulantes de tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico, el alcohol y la marihuana.²⁵⁰

Con relación a la historia de consumo y acceso al tratamiento, los usuarios iniciaron el consumo de cualquier sustancia psicoactiva (incluyendo alcohol y tabaco) en promedio a los 13.6 años, la sustancia de impacto la comenzaron a usar en promedio a los 16 años, lo cual, sin duda, nos pone en alerta para la prevención del consumo en edades tempranas.²⁵¹

En el *Informe sobre la situación de la salud mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México*, publicado en 2021, es que el consumo de sustancias está aumentando entre personas menores de edad, por ello, la prevención continúa siendo el enfoque de atención más costo-efectivo. Asimismo, señala que, aunque México cuenta con una de las redes más grandes de tratamiento en América Latina, aún se tienen importantes retos respecto a las intervenciones de centros no gubernamentales, que en algunos casos carecen de criterios mínimos de calidad y que en incluso pueden vulnerar los derechos humanos de los usuarios.²⁵²

Desde la CNDH, se considera que estas estrategias y acciones deben contar con un sistema de monitoreo constante y eficaz que vigile su efectividad en la población objetivo, y de esta manera incrementar sustancialmente los esfuerzos a fin de que tenga un impacto real en los municipios y comunidades donde se presenten estas problemáticas y en riesgo de tenerlas; además de tener un componente diferenciado que garantice la atención a las y los adolescentes de la comunidad LGBTTTIQ, migrantes, indígenas, mujeres, víctimas de delito.

Respecto a las campañas y acciones implementadas por las autoridades locales para prevenir, ayudar y atender a adolescentes que consumen drogas, en su mayoría, los OPDH señalaron que esas acciones están enfocadas a las causas que propician el consumo, sin embargo, seis de ellos refirieron que la orientación es prohibicionista y criminalizante, mientras que cuatro OPDH refirieron que carecen de enfoque de derechos.

VII.9. Salud de las personas adolescentes.

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General No. 20 recomienda reconocer la adolescencia como parte del curso de vida, el entorno difícil, el cual requiere

²⁴⁹ Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México, 2021, disponible en <https://bit.ly/3AiA7R6>

²⁵⁰ Ídem.

²⁵¹ Ídem.

²⁵² Ídem.

una mayor capacidad de comprensión, tolerancia, y coexistencia. Asimismo, hace énfasis en que si bien ese periodo, en general, se caracteriza por una mortalidad relativamente baja en comparación con otras franjas etarias, las personas adolescentes están expuestas a importantes riesgos para su salud, empero, el riesgo de muerte y enfermedad es real, entre otras razones por causas evitables, como partos, abortos peligrosos, accidentes de tránsito, infecciones de transmisión sexual, como el VIH.²⁵³

Ese organismo da cuenta de que la brecha sanitaria entre los adolescentes es principalmente consecuencia de elementos sociales y económicos determinantes y de desigualdades estructurales en los ámbitos personal, familiar, escolar, comunitario, social y entre sus pares, que están mediatizadas por la conducta y las actividades. Por consiguiente, los Estados parte deben, en colaboración con los adolescentes, examinar de manera amplia y con la intervención de múltiples actores la índole y el alcance de los problemas sanitarios que padecen y los obstáculos a los que se enfrentan para acceder a los servicios, y las conclusiones de esos exámenes deberían servir como base para la elaboración en el futuro de políticas y programas sanitarios integrales y de estrategias de salud pública.

VII.9.i. Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Una investigación de 2014 del Instituto Nacional de Salud Pública sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad entre la población adolescente de educación media superior encontró que sólo 54.5% de las y los entrevistados conocía su derecho a recibir educación sexual, y 70.5% conoce su derecho a recibir información sobre métodos anticonceptivos.²⁵⁴

Este desconocimiento coloca a las y los adolescentes en situaciones de riesgo, infecciones de transmisión sexual, y embarazos no planeados. En 2015 los datos de la Encuesta Nacional de Niños y Mujeres mostraron que, de las adolescentes sexualmente activas entre 15 y 19 años de edad, sólo cuatro de cada 10 utilizan métodos anticonceptivos.

Asimismo, se calcula que la mitad de los embarazos que se presentan en la población de ese rango de edad años de edad no son intencionados, y están vinculados a persistentes barreras socioculturales, económicas y geográficas que limitan el acceso de la población adolescente a información, consejería y uso de métodos anticonceptivos efectivos y seguros. A nivel nacional, la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años es más del doble (28%) en comparación con lo observado en el total de mujeres de 15 a 49 años de la misma condición (11%).²⁵⁵ En los resultados de la Consulta Infantil y Juvenil 2018, casi el 90% la población de 14 a 17 años encuestada señaló que la responsabilidad en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) recae en ambos sexos; sin embargo, quienes no

²⁵³ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 20 La efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20 6 de diciembre de 2016, disponible en <https://bit.ly/3BhsiML>

²⁵⁴ UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*, México, 2017, p. 166

²⁵⁵ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, disponible <https://bit.ly/2YfBQcF>

lo consideran así, tanto en hombres como mujeres adolescentes tienden a asignar a ellas la responsabilidad en la misma proporción.²⁵⁶

VII.9.1.i. Embarazo a temprana edad.

El Instituto Nacional de Mujeres (INMUJERES) a través del sistema de Indicadores de Género reportó que en 2019 se contabilizaron 2.1 millones de nacimientos, de esos embarazos, el 16.2% correspondieron a mujeres adolescentes entre 15 y 19 años. Asimismo, ocurrieron 85 mil nacimientos entre las adolescentes menores de 15 años.²⁵⁷

De acuerdo, con el informe de actividades del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, responsable de la implementación de Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENEPEA), los índices de maternidad han mostrado un incremento principalmente en el grupo de edad de 10 a 14 años, pues, según los datos estimados por la Secretaría de Gobernación y CONAPO, a nivel nacional se observa un aumento entre 2012 y 2018, pasando de una tasa de 1.9 nacimientos por cada mil niñas en 2012 a 2.3 en 2018.

Por su parte, la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años a nivel nacional ha disminuido paulatinamente en años recientes. Según la Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, señalan que si bien en 2012 alcanzó un máximo de 76.3 nacimientos por cada mil adolescentes, para 2019 la tasa de fecundidad en este grupo de edad disminuyó a 69.5 nacimientos, lo que representa una diferencia porcentual importante de 6.9 puntos entre ambos años.²⁵⁸

Una adolescente embarazada tiene dos veces más riesgo de morir por causas relacionadas con el parto o el embarazo; tiene tres veces más riesgo de que sus hijas e hijos mueran durante los primeros 28 días.²⁵⁹ Además, cuatro de cada 10 mujeres adolescentes que se embarazan dejan la escuela, y se amplían las brechas de sociales y de género.

Para dar respuesta a esta situación que afecta a las mujeres adolescentes, el Gobierno de Federal ha puesto en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo. Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece protocolos de atención en casos de violencia sexual, familiar y de género, incluyendo el acceso a la anticoncepción de emergencia y la interrupción del embarazo, sin la necesidad de presentar una denuncia ante el Ministerio Público, además las adolescentes de 12 años o más podrán solicitar y acceder a estos mismos servicios en casos de violación, sin necesidad de tener un permiso de sus padres o tutores.

²⁵⁶ INE, *Reporte de Resultados de la Consulta Infantil y Juvenil 2018*, recuperado de <https://cutt.ly/2hOnhoH> consultado el 20 de noviembre de 2020, p. 52.

²⁵⁷ INMUJERES, *Madres adolescentes* recuperado de <https://cutt.ly/MhOmKCs>

²⁵⁸ SEGOB, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescentes*, recuperado de <https://bit.ly/2WWKTiv>

²⁵⁹ *Ibidem*

Sin embargo, la aplicación de esta Norma enfrenta diversas barreras para su eficaz aplicación, por ejemplo, el desconocimiento de su contenido, del marco legal vinculado con la interrupción del embarazo, así como de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres, y personal objetor de conciencia que no refiere a las víctimas a otros servicios de salud.

Dato COVID-19

En 2018 se registraron 360 mil nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años, de los cuales cerca de 11 mil correspondieron a niñas menores de 15 años, cifra que alcanzó los 373 mil 661 en 2020, es decir, más de mil nacimientos de madres adolescentes, cada día.²⁶⁰ También se estima que en ese año se registraron 11 mil 808 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, es decir, cada día 32 niñas se convierten en madres. La pandemia de COVID-19 significó un aumento de casi 30% en los embarazos adolescentes.

En el mes de mayo 2020 se identificó que la población con mayor exclusión social carecía de información sobre las opciones para acceder a los servicios de salud. El control prenatal, la atención oportuna del parto y el acceso a los servicios de salud, la falta de información sobre la salud de las personas y lograr que las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH, sífilis u otras infecciones de transmisión sexual sigan en contacto con los servicios de han sido los retos más grandes en un contexto de desigualdad social estructural.²⁶¹

VII.9.1.ii. VIH-SIDA

El VIH-SIDA es una de las enfermedades de transmisión sexual que pueden adquirir personas adolescentes. En México, cifras vinculadas con estos padecimientos, señalan que, hasta diciembre de 2016, los casos notificados de VIH y SIDA en las edades de 10 a 19 años fueron en total 7,907, que representan 3.1% del total de casos de cero a 65 años y más: 637 casos fueron en población de 10 a 14 años (8%) y 7,270 en el grupo de 15 a 19 años (92%).²⁶² Este incremento se asocia con el aumento de la vida sexual sin las precauciones debidas.

Dato COVID-19

De acuerdo con El Fondo Mundial, la pandemia por COVID-19 ha sido el mayor obstáculo en la lucha contra el VIH en las últimas dos décadas. El número de personas alcanzadas por programas de prevención que proveían de condones o agujas limpias y jeringas disminuyó 11%. También hubo una disminución en la aplicación de pruebas de 22%, lo cual retrasó el tratamiento y contribuyó a la transmisión continua del virus.²⁶³

²⁶⁰ INMUJERES, Lanza INMUJERES el FOBAM 2021 para contribuir a erradicar el embarazo de niñas y prevenir el embarazo en adolescentes, comunicado de prensa, 19 febrero 2021, disponible en <https://bit.ly/3FhcEDP>

²⁶¹ Castro, Arachu, Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe, *Op. Cit.*

²⁶² UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*, México, p. 173

²⁶³ Secretaría de Salud, CENSIDA, Boletín de Atención Integral de personas que viven con VIH, Volumen 7, No.3, septiembre 2021, disponible en <https://bit.ly/3FybluS>

En México, durante 2020, disminuyó el número de pruebas de detección de VIH contabilizando un total de 501 868, cifra que tuvo una recuperación al segundo semestre de 2021 con 789 552. En ese año, se identificaron 218 nuevos casos de VIH en personas menores de 14 años de sexo masculino, y 5 335 de entre quienes tienen 15 a 29 años. Para el caso de las mujeres menores de 15 años, el número de nuevos casos ascendió a 745 y 1 172 entre las mujeres de 15 a 19 años.²⁶⁴

A partir de abril del 2020, se puso en marcha un mecanismo de atención mediante la creación y difusión del correo electrónico: vih_covid-19@salud.gob.mx. Dicho medio de contacto tiene como objetivo dar seguimiento y solución a diversos contratiempos que pudiesen presentar las personas que viven con VIH durante la pandemia por COVID-19. Especialmente, casos relacionados a la falta de entrega de medicamentos antirretrovirales, así como dificultades para el inicio y continuidad de tratamiento, ya sea por cambios de derechohabencia o alguna otra situación adversa.

La organización Nosotrxs, documentó problemas de desabasto de medicamentos antirretrovirales para pacientes que viven con VIH. En la plataforma cerodesabasto.org, se advierte que las y los pacientes más afectados a causa del desabasto de medicamentos en México son, quienes viven con diabetes, hipertensión y VIH, sólo después de quienes padecen cáncer.²⁶⁵

VII.10. Salud ambiental.

México dispone de un marco legal y normativo robusto donde se establecen mecanismos y se asignan responsabilidades institucionales para hacer efectivo el derecho al medio ambiente; sin embargo, existe una falta de coordinación institucional, lo cual resta efectividad a la acción gubernamental para garantizar el cumplimiento de estas normas.²⁶⁶

Esta CNDH ha señalado que todos los informes y estudios desarrollados tanto a nivel internacional como en México, coincidieron que los daños a la salud de las personas por exposición crónica de contaminantes criterio ²⁶⁷se relacionan con enfermedades en el sistema respiratorio y propensión a padecer cánceres, en mayor medida en personas que padecen de asma, enfermedades del corazón, personas mayores, niños y niñas, mujeres embarazadas y personas con problemas del corazón. La contaminación atmosférica se presenta como un factor detonante en sus cuadros de enfermedad, agudizando los padecimientos.²⁶⁸

²⁶⁴ Ídem.

²⁶⁵ cerodesabasto.org

²⁶⁶ CNDH, *Ciudades sostenibles y de derechos humanos 2017*, recuperado de <https://cutt.ly/PhshG0R> consultado el 25 noviembre de 2020, p. 15

²⁶⁷ Los *contaminantes criterio* son aquellos contaminantes normados a los que se les han establecido un límite máximo permisible de concentración en el aire ambiente, con la finalidad de proteger la salud humana y asegurar el bienestar de la población. Tomado de <https://cutt.ly/4hslWeT>

²⁶⁸ CNDH, Recomendación General no. 32/2018, *sobre las violaciones a los derechos humanos a la salud, un nivel de vida adecuado, medio ambiente sano, e información pública ocasionadas por la contaminación atmosférica urbana*, recuperado de <https://bit.ly/3DEmbmP>

Específicamente, las afectaciones más agudas en niñas, niños y adolescentes por contaminación atmosférica son infecciones respiratorias agudas, que son la tercera causa de muerte en niñas y niños en primera infancia.

En México, el Sistema de Indicadores sobre Calidad del Aire señalan que los casos de mortalidad por asma e IRA [infección respiratoria aguda] van a la baja y, en menor medida, los egresos hospitalarios por asma. También se observa una disminución en los casos de IRA subsecuente (medidos en menores de 5 años), además de que en los casos de EPOC [Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica] se registra una reducción ligera, pero continua, en personas menores de 15 años a nivel nacional.²⁶⁹

Sin embargo, se reporta que ha empeorado el promedio de días de hospitalización por asma en personas menores de 18 años y, comparado con datos de 2013, aumentaron las hospitalizaciones por asma en comparación con la última década. Además, aunque por poco, continúan en aumento los casos de bajo peso al nacer a nivel nacional.²⁷⁰

VII.11. Propuestas.

Políticas Públicas



1. Como parte de las acciones para revertir los índices de sobre peso y obesidad en niñas y niños, además de la implementación del nuevo etiquetado frontal universal y comprensible, es indispensable controlar la venta de productos con altos contenidos calóricos y azucarados en centros escolares, así como su publicidad en medios de comunicación.
2. Fortalecer la dotación de alimentos saludables, y garantizar la accesibilidad en precios de los alimentos frescos y saludables, informando a la población sobre los riesgos a la salud, y enfermedades adyacentes provocadas en el peso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.
3. Verificar las especificaciones de las gasolinas y diésel a fin de que cumplan con las especificaciones técnicas requeridas, y en el caso de Procuraduría Federal de Protección al Medio Ambiente, reforzar sus capacidades y esfuerzos a fin de supervisar el cumplimiento de las diversas NOM relacionadas con la protección al medio ambiente, especialmente en zonas de alto riesgo de contaminación que pueda afectar a la población, y en especial a niñas, niños y adolescentes.

²⁶⁹ Greenpeace México y Red por los Derechos de la Infancia en México, *No apto para pulmones pequeños, Diagnóstico de calidad del aire y el derecho de niñas, niños y adolescentes al aire limpio*, recuperado de <https://cutt.ly/VhszOtg>, consultado el 25 de noviembre de 2020, p. 6

²⁷⁰ *Ibidem*.

Educativas



1. Promover en escuelas, programas y estrategias de activación física y promoción de estilos de vida saludables, implementando campañas masivas de comunicación sobre los riesgos de consumir productos de alto contenido calórico.
2. Continuar con la promoción de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, proveer información a la población sobre los beneficios económicos, emocionales y a la salud de la madre - hijo.
3. Generar los acuerdos necesarios a fin de que se proporcione desde diversos espacios a niñas, niños y adolescentes concientización, conocimientos y habilidades para la protección al medio ambiente, y otros seres vivos, y las consecuencias de no hacerlo.

Normatividad



1. Con base en el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, regular la venta y distribución de ese tipo de productos, y finalmente, propiciar los cambios normativos para ampliar las licencias por maternidad, implementar horarios flexibles para las madres trabajadoras, y facilitar la colocación de lactarios en los centros de laborales.
2. Actualizar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) sobre contaminantes criterio sobre salud ambiental; en ese sentido, se deben promover las acciones necesarias que permitan garantizar difundir la información sobre los daños a la salud ocasionados por la contaminación atmosférica urbana en cada Estado y ciudad de la República.

Servicios



1. Incrementar la cobertura de los servicios que promueven la salud - materno infantil durante el embarazo, el parto y puerperio, propiciando los partos naturales, y garantizando que los mismos se realicen libres de violencia, desde un enfoque intercultural y de género.
2. Incrementar el personal especialista, en unidades de salud particularmente aquellas ubicadas en zonas de alta marginación, además de dotarle de infraestructura, insumos y medicamentos necesarios para atender adecuadamente una emergencia obstétrica.
3. Elevar la cobertura de aquellas vacunas en las poblaciones de niñas y niños donde el rezago y las condiciones de

**Salud de las personas
adolescentes**



vulnerabilidad impiden iniciar su inmunización o bien aplicar los refuerzos correspondientes

4. Garantizar la permanencia y mejora de los servicios de salud, así como la dotación de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos proporcionados por el INSABI, y evitar que dicha transición o ajuste, signifique una regresión para los derechos adquiridos de la población afiliada, que, de acuerdo con las estadísticas, es aquella que se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad.
5. Garantizar a nivel federal y estatal la disponibilidad de medicamentos oncológicos y medicamentos para tratar las consecuencias de las quimioterapias en las unidades de salud, conforme a las necesidades de cada entidad federativa
6. Elaborar un censo nacional para ubicar a todos los pacientes con cáncer en el país desglosado por edad, género, tipo de enfermedad, servicio médico de adscripción, ubicación, para contar con un diagnóstico preciso de la cantidad de medicamentos e insumos médicos que se requieren mensualmente para satisfacer la demanda de estos.
7. Implementar en los procedimientos de investigación y sanción de presuntos actos de corrupción, medidas de protección reforzada para evitar que la actividad estatal en esos rubros transgreda o menoscabe los derechos humanos, en particular de las niñas, niños y adolescentes.
8. Garantizar el derecho de adolescentes a la educación sexual y reproductiva, desde un enfoque de género, a través de estrategias que erradiquen los mitos y prejuicios vinculados con ejercicio de esos derechos.
9. Promover en escuelas a partir de la edad y grado de desarrollo de niñas, niños y adolescentes la impartición de información clara, con enfoque de género y derechos que permita el conocimiento y respeto por cuerpo, la adopción de actitudes habilidades socioemocionales, prácticas responsables y medidas de autocuidado, además de transmitir conocimientos para prevenir la violencia sexual.
10. Implementar servicios de salud amigables y confiables para toda la población adolescente, no solo en zonas

**Salud de las personas
adolescentes**



rurales e indígenas, sino también en las áreas urbanas en las se registren altos índices de marginación.

11. Contar con personal capacitado sobre el ejercicio libre y responsables de la sexualidad, y se les provea gratuitamente de métodos anticonceptivos y medicamentos e información en salud sexual, sin el acompañamiento de un adulto.
12. Garantizar que la ENAPEA cuente con mecanismos eficaces de coordinación en los tres niveles de gobierno, recursos financieros y humanos necesarios, que permita su operación directa con la población objetivo, y el monitoreo necesario. Se destaca que esta estrategia involucre a los niños y adolescentes, como agentes fundamentales de cambios en la prevención de embarazos, violencia en el noviazgo y uniones tempranas.
13. Asegurar la aplicación efectiva de la NOM-046-SSA2-2005, proporcionando los servicios de interrupción del embarazo por violencia sexual.
14. Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional entre los servicios de salud, centros educativos, instancias de procuración de justicia, y procuradurías de protección a fin de prevenir, detectar y atender a tiempo casos de violencia, incluyendo las agresiones sexuales.
15. Difundir campañas sobre la prevención del embarazo, que además promuevan relaciones igualitarias y respetuosas, prevención de la violencia y proyecto de vida desde un enfoque de género que atienda la pluriculturalidad de las poblaciones adolescentes, desde ese enfoque se deberán considerar acciones y mensajes en leguas indígenas e incluyentes para personas con discapacidad.
16. Ante la prevalencia de suicidios, es fundamental acercar a centros de salud, educativos, culturales y deportivos, y con las familias, o cualquier otro espacio donde se encuentren las y los adolescentes, servicios de atención a las emociones, y realizar detecciones e intervenciones tempranas con personal calificado, desde un enfoque integral, incluyente, de género, con pertinencia cultural, y no estigmatizante.
17. Incrementar las estrategias preventivas para que las y los adolescentes retrasen la edad de inicio en el consumo de

Salud de las personas adolescentes



alcohol y el tabaco, y evitar que los conduzcan probar otras sustancias adictivas. Dichas estrategias deben considerar un enfoque integral que considere los ambientes y contextos, características y pertinencia culturales en los que se desarrollan las y los adolescentes.

18. Alentar campañas masivas de comunicación construidas con un enfoque preventivo, integral, evitando la criminalización y discriminación hacia las personas que consumen algún tipo de sustancias.
19. Promover una mayor cobertura territorial de los servicios de prevención y atención temprana de las adicciones a través el fortalecimiento de aquellos existentes y la apertura de nuevos espacios con personal debidamente capacitado a fin de evitar un trato prejuicioso y estigmatizante.
20. Realizar las acciones de capacitación y sensibilización en derecho de las juventudes a policías estatales, municipales y Guardia Nacional, y toda aquella corporación que realice actividades de seguridad pública a fin de prevenir abusos de autoridad que transgredan derechos humanos de adolescentes consumidores de alguna droga.
21. Abatir el contexto generalizado de violencia existe en el país, para lo cual se pide atender las diversas causas estructurales que lo motivan, así como los impactos negativos en la población menor de 18 años. En ese sentido, se comparte al Comité la preocupación de este Organismo de que la estrategia para atender la crisis de seguridad y derechos humanos el Estado mexicano ha encomendado la seguridad pública a instituciones de carácter militar, considerando los antecedentes los atropellos, abuso de autoridad y tortura, ejecuciones desapariciones y asesinatos cometidos por integrantes de las fuerzas armadas.²⁷¹

²⁷¹ CNDH, Pronunciamiento sobre el Acuerdo por el que se dispone de la Fuerza Armada permanente, para llevar a cabo tareas de seguridad pública, recuperado de <https://cutt.ly/vhO5rGv>



VIII. Derecho a la educación, esparcimiento y a la participación.



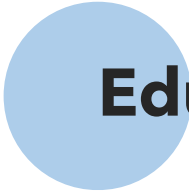
Introducción



Educación



Pin parental



Educación Inicial



Esparcimiento y cultura



Propuestas

VIII.1. Introducción.

El derecho a la educación no implica solo garantizar el acceso a la adquisición de conocimientos formales, sino que tiene una serie de dimensiones cualitativas que son necesarias para que la preparación que se brinde a niñas, niños y adolescentes, las/os prepare para la vida cotidiana, desarrollando sus aptitudes, su aprendizaje y otras capacidades, su dignidad humana, autoestima y confianza en sí mismo.

La Observación General No. 1 del Comité de los Derechos del Niño insiste en la necesidad de un planteamiento holístico de la educación que garantice que las oportunidades educativas disponibles reflejen un equilibrio satisfactorio entre la promoción de los aspectos físicos, mentales, espirituales y emocionales entre la educación, las dimensiones intelectuales, sociales y prácticas, y los aspectos correspondientes a la infancia y al resto de la vida. El objetivo general de la educación es potenciar al máximo la capacidad del niño para participar de manera plena y responsable en una sociedad libre y sus posibilidades de hacerlo.²⁷²

En 2015, el Comité DN recomendó a México en materia educativa, entre otras medidas, que aumente sus esfuerzos para mejorar la calidad de la enseñanza y su disponibilidad y accesibilidad en particular para las niñas, niñas y niños en situaciones de alta vulnerabilidad, aumentando considerablemente el presupuesto de la educación y revisando las políticas pertinentes; fortalecer las medidas para combatir la deserción escolar, y ampliar la educación a la primera infancia desde el nacimiento.

VIII.1. Educación.

Durante décadas, las políticas educativas en México han sido duramente criticadas por sus deficiencias en la calidad, su construcción adultocéntrica, y por las dificultades en su implementación dadas las inestables condiciones de trabajo del personal docente.²⁷³

La evaluación del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) 2018 realizada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), advierte que las y los estudiantes mexicanos se encuentran por debajo del promedio de esa organización en lectura, matemáticas y ciencias. Solo 1% de los estudiantes obtuvo un desempeño en los niveles de competencia más altos, mientras que el 35% no obtuvo un nivel mínimo de competencia.²⁷⁴

Aunque la cobertura de educación se ha incrementado paulatinamente hasta alcanzar porcentajes de 90% en educación primaria, para niñas y niños, es a partir del nivel de

²⁷² CDN, Observación General No. 1 Propósitos de la Educación, <https://bit.ly/3Dq6Rdn>

²⁷³ Ibarrola Nicolás, Los grandes problemas del sistema educativo mexicano. Perfiles educativos, 2012, disponible en <https://cutt.ly/ejrLJr3>

²⁷⁴ OCDE, *Nota país del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) 2018*. Obtenido de <https://cutt.ly/8jrLFjP>

secundaria que la deserción y el abandono se convierten en un problema que requiere de estrategias específicas de prevención y atención.²⁷⁵

Durante el ciclo escolar 2018-2019 estuvieron inscritos 25,493,702 de niñas, niños y adolescentes, lo cual representa una tasa de escolarización del 93.1% a nivel nacional, cifra menor en comparación con el ciclo 2017-2018 en que ésta ascendió a 94%²⁷⁶ Del total de personas menores de edad en la escuela, el 0.7% cursaba educación inicial, 13% preescolar, 38.1% primaria y 17.7% secundaria. La educación primaria presentó una tasa de abandono escolar de 0.6%, mientras que a nivel secundaria ésta se eleva hasta 4.4%.

El extinto Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) señaló en su informe de 2019,²⁷⁷ que, en comparación con las niñas, son los niños quienes menos asisten a la escuela, pues mientras 2.3 millones de ellas no lo hacen, esta cifra alcanza casi 2.5 millones entre ellos.

En las áreas rurales la inasistencia es mayor (17.1%) que en las áreas urbanas (13.5%). En números absolutos, alrededor de 1.5 millones de niños y niñas en áreas rurales y 3.3 millones en áreas urbanas no asisten a la escuela. Por otro lado, casi 2.5 millones de niñas y niños en pobreza no asisten a la escuela, poco más de medio millón de niños indígenas no tienen acceso a la escuela. *“En 2018, se registró que el 44.1% de las personas con discapacidad motriz, el 36.2% de las personas con discapacidad sensorial y el 53.8% de las personas con discapacidad mental presentaban dicha carencia social”.*²⁷⁸

Asimismo, El 21.3% de la población de 3 a 17 años hablantes de lengua indígena no asiste a la escuela,²⁷⁹ mientras que el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018 del CONEVAL refleja que 700,000 niñas, niños y adolescentes indígenas, no asistían a la escuela por motivos económicos.²⁸⁰

Se estima que sólo entre 14 y 17% de niñas, niños y adolescentes de familias de jornaleros agrícolas migrantes asiste a la escuela, en clara violación al derecho a la educación de las y los niños.²⁸¹

A pesar de ser uno de los sectores más vulnerables de la población mexicana, la población jornalera agrícola migrante no está considerada en ningún programa o dependencia de gobierno. Por su condición de movilidad, encuentran dificultades particulares en el acceso a servicios básicos y a los programas sociales ofrecidos por el gobierno federal. Solamente el 15% de la niñez jornalera está escolarizada.²⁸² La política

²⁷⁵ Secretaría de Educación Pública, Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019. México, disponible en <https://cutt.ly/1jrLJ89>

²⁷⁶ SEP, Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019, México, 2018, pp. 16, 17, 18, disponible en <https://bit.ly/3uUbd9r>

²⁷⁷ INEE, La Educación Obligatoria en México, Informe 2019, <https://bit.ly/3DprF4B>

²⁷⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Desarrollo humano y covid-19 en México: desafíos para una recuperación sostenible*, México, 2020, p. 35.

²⁷⁹ *Ibidem*.

²⁸⁰ <https://bit.ly/3lkZ8qB>

²⁸¹ INEE, Directrices para mejorar la atención educativa de niñas, niños y adolescentes de familias de jornaleros agrícolas migrantes, 2016, disponible en <https://bit.ly/3mPadjt>

²⁸² *Ibidem*.

pública del gobierno federal para atender estos rezagos es la puesta en marcha de la La Estrategia Nacional de Educación Inclusiva (ENEI).²⁸³

Dato COVID-19

El 16 de diciembre 2020 la Comisión Interamericana publicó la *Guía Práctica ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19?*,²⁸⁴ la cual identifica como principal reto de los Estados nacionales, encontrar un equilibrio entre los derechos a la salud y la educación para prevenir la discriminación y las desigualdades generadas por la emergencia sanitaria.

Entre sus principales recomendaciones se encuentran, la implementación de mecanismos para el acceso a la educación con enfoque diferenciado por edad y nivel de desarrollo de niñas, niños y adolescentes; ejecutar estrategias para garantizar la cobertura de la educación sin discriminación, especialmente entre los grupos de mayor vulnerabilidad; considerar planes educativos especiales para esos sectores; apoyos para asegurar la conectividad a internet, incluyendo la disponibilidad de dispositivos electrónicos; adaptar la carga curricular para facilitar la adaptación de las y los estudiantes, y el apoyo a las familias en materia de crianza, acompañamiento educativo y prevención de la violencia.

Las recomendaciones de la Guía son congruentes con las Resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) 1/2020 "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas", (CIDH, 2020b) y 4/2020 "Derechos Humanos de las Personas con COVID-19", (CIDH, 2020c) en las cuales se refiere la obligación de los Estados para asegurar la continuidad de la educación, así como de implementar acciones para mitigar la interrupción de los estudios, reducir el abandono de los mismos, y considerar el importante papel que juegan los centros educativos en entornos vulnerables en la promoción de medidas de higiene, atención a la salud o acceso a alimentos.

En México y América Latina. El cierre de los centros escolares y las acciones estatales para la continuidad educativa a través de clases a distancia, han mostrado la desproporción de la brecha entre el reconocimiento de derechos en las normas y las posibilidades reales de acceso a los a la educación. Asimismo, permite vislumbrar la trascendencia del diseño de políticas públicas con perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes y enfoque diferenciado, para prevenir resultados discriminatorios o excluyentes.

Uno de los desafíos más importantes para continuar la escuela en casa durante la pandemia fue el acceso a dispositivos móviles e internet. La Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2019, muestra que solo alrededor del 40% de los hogares en México cuentan con una computadora.²⁸⁵ La principal causa es la falta de recursos con 53.3%, seguida de la falta de interés en utilizarla con 20.9%, el desconocimiento de su uso 16.5%, el 5.6% porque utilizan un smartphone u otro dispositivo, y el restante 2.3% por otras razones.

²⁸³ Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo número 04/02/1*, recuperado de <https://cutt.ly/ihO57ZL>

²⁸⁴ CIDH, *Guía Práctica ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19?*, 2020, disponible en <https://cutt.ly/6jrZoDQ>

²⁸⁵ INEGI, *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2019*, disponible en <https://bit.ly/2WW4nDL>

Esa encuesta reveló que, en 2019, solo 19% de los hogares de bajo ingreso tenía conexión a internet mientras que en las familias que pertenecen al decil más alto de ingresos, la cifra asciende a 90%.²⁸⁶

Durante 2020, por nivel de escolaridad, 55.7% de la población de educación superior utilizó la computadora portátil como herramienta para recibir clases, mientras que 70.2% de los alumnos de primaria utilizó un celular inteligente. En 28.6% de las viviendas con población de 3 a 29 años inscrita se hizo un gasto adicional para comprar teléfonos inteligentes, en 26.4% para contratar servicio de internet fijo y en 20.9% para adquirir mobiliario como sillas, mesas, escritorios o adecuar espacio para el estudio.²⁸⁷

En 56.4% de las viviendas piensan que el beneficio de las clases a distancia es no poner en riesgo la salud de los alumnos, seguida de las ventajas que propicia la convivencia familiar con un 22.3% y del ahorro de dinero en gastos diversos como pasajes y materiales escolares con 19.4 por ciento. Sobre las principales desventajas, 58.3% opinan que no se aprende o se aprende menos que de manera presencial, seguida de la falta de seguimiento al aprendizaje de los alumnos (27.1%) y de la falta de capacidad técnica o habilidad pedagógica de padres o tutores para transmitir los conocimientos (23.9%).²⁸⁸

A esos retos, se sumaron las familias donde madres y padres continuaron trabajando durante la pandemia, o que después de la cuarentena han regresado a sus labores, y por ello, no pueden acompañar a sus hijas e hijos en su proceso educativo. Debido a ello muchos han recurrido a familiares o conocidos para su cuidado. Del otro lado, están las familias que sólo cuentan con una televisión o computadora en casa y más de un integrante que cursa educación en línea y realiza trabajo desde casa.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos destacó que durante la pandemia, los Estados tendrían que disponer de mecanismos que permitieran a los niñas, niños y adolescentes continuar sus estudios, con los mecanismos que su edad y nivel de desarrollo requieran, especialmente, proveer herramientas y la flexibilidad laboral para que personas adultas responsables realicen actividades con ellas y ellos, asegurando que quienes viven con discapacidad puedan acceder a la educación sin exclusiones, mediante sistemas de apoyo, estrategias de comunicación y contenidos accesibles.²⁸⁹

Otro problema relevante derivado de la pandemia es la deserción escolar. En 2020, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estimó que 1.4 millones de estudiantes en México no regresarían a clases en el curso escolar 2020-2021, y que un 15.55% de los alumnos no continuarán sus estudios en el nivel medio superior.²⁹⁰

De acuerdo con datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP), la deserción escolar en educación básica en el ciclo escolar 2019-2020 alcanzó un 10% de la matrícula; esto

²⁸⁶ *Ídem*,

²⁸⁷ *Ídem*.

²⁸⁸ *Ídem*

²⁸⁹ CIDH, CIDH advierte sobre las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en niñas, niños y adolescentes, 27 de abril 2020, disponible en <https://bit.ly/3ajsdMY>

²⁹⁰ Noticias ONU, COVID, escuelas, México, 4 agosto 2020, disponible en <https://bit.ly/3Dq8Uhy>

significa que se inscribieron 33.6 millones de alumnos, mientras que más de 2.5 millones de quienes cursan preescolar, primaria y secundaria quedaron fuera de la escuela.²⁹¹

Asimismo, datos de INEGI revelan que para el ciclo escolar 2020-2021 se inscribieron 32.9 millones (60.6% de la población de 3 a 29 años). Por motivos asociados a la COVID-19 o por falta de dinero o recursos no se inscribieron **5.2 millones de personas** (9.6% del total 3 a 29 años) al ciclo escolar 2020-2021.²⁹²

Las causas más frecuentes para no inscribirse a dicho ciclo escolar fueron: considerar que las clases a distancia son poco funcionales para el aprendizaje 26.6%; alguno de sus padres o tutores se quedaron sin trabajo 25.3% y carece de computadora, otros dispositivo o conexión de internet 21.9%.²⁹³

En un estudio publicado en octubre 2020, la organización Mexicanos Primero destacó que en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, no se incluyeron recursos explícitamente destinados a la recuperación y fortalecimiento de los procesos escolares o del aprendizaje tras la pandemia.²⁹⁴

Con el regreso a clases presenciales se inició una discusión importante en la sociedad sobre la importancia de que las niñas, niños y adolescentes retornaran a las escuelas con todas las medidas de seguridad. Datos de INEGI revelaron que para todos los grupos de edad de niñas, niños y adolescentes más de la mitad de los estudiantes tenía mucha disponibilidad para asistir a clases presenciales una vez que el gobierno lo permita; el grupo de 13 a 18 años es el de mayor disponibilidad con 64.1%, seguido del grupo de 6 a 12 años con 60.7%.²⁹⁵

En agosto 2021, esta CNDH realizó un llamado a las autoridades educativas de todo el país para implementar una estrategia integral que incluya un plan para un regreso a clases seguro, que contemple como mínimo los siguientes elementos: capacitación del personal docente y administrativo en relación con el protocolo sanitario a seguir, previa al retorno; vacunación del referido personal docente y administrativo; sana distancia; ventilación de espacios cerrados; privilegiar los espacios al aire libre para las actividades escolares; controles de temperatura de toda la comunidad estudiantil, al ingreso a los planteles escolares y a los salones de clases; uso de gel antibacterial; uso de cubrebocas en los espacios cerrados; grupos reducidos y escalonados; prever un área específica para separar a alumnos que presenten algún síntoma o malestar; abastecimiento de agua suficiente y necesaria para el lavado de manos y suministro de jabón; sanitización y limpieza frecuente de los salones de clases; involucrar a los padres, a las madres, tutores y tutoras para que repliquen en su hogar las medidas a seguir; prever protocolos especiales para los estudiantes con alguna discapacidad que requieran un tratamiento

²⁹¹ Cancino, Giovana, Dejan la escuela 2.8 millones de alumnos por COVID-19 en México, en AM de Querétaro, agosto 2020, disponible en <https://bit.ly/3DsGYJA>

²⁹² INEGI, INEGI presenta resultados de la encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) 2020, comunicado de prensa no. 185/2021, 23 de marzo 2021, disponible en <https://bit.ly/3ilyTst>

²⁹³ Ídem.

²⁹⁴ Mexicanos Primero, Presupuesto y Gasto orientados a garantizar el derecho de aprender de todas y todos frente a la emergencia sanitaria, 2020, disponible en <https://bit.ly/3ahONFD>

²⁹⁵ Ídem

especial y apoyo psicológico para el proceso de adaptación de vuelta a la rutina escolar.²⁹⁶

VIII.1.i. Pin parental.

Durante 2019 y 2020 se promovieron iniciativas en diversos congresos locales para modificar las leyes estatales de educación a fin de alentar la figura del *PIN Parental*, que consiste en que las instituciones educativas requieran de la aprobación previa de padres y madres de familia o tutores legales de los estudiantes para impartir clases vinculadas con la educación sexual, reproductiva o de género. Hasta el momento, la única iniciativa que ha logrado ser aprobada ha sido el Estado de Aguascalientes la cual fue expedida mediante decreto 341 en el Periódico Oficial el 25 de mayo de 2020.²⁹⁷

Diversas instituciones públicas, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil han rechazado la implementación de este tipo de medidas que representan una flagrante violación y retroceso a los derechos de niñas, niños y adolescentes, la cual pretenden sustentar en el derecho de padres y madres a decidir sobre la educación de sus hijos, argumentando que temas como el feminismo, la identidad de género, y la diversidad sexual pueden ser intrusivos para “la para la consciencia y la intimidad de los menores”.²⁹⁸

Dato COVID-19

Organizaciones de la sociedad civil, promovieron un amparo contra dicha iniciativa, la cual se encuentra pendiente de resolución por parte del Poder Judicial de la Federación; asimismo, en el marco de las facultades de la CNDH presentó en el 03 de agosto de 2020 una Acción de Inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en contra de estas reformas, ambas acciones legales se encuentran pendientes de resolución.

VIII.1.ii. Educación inicial.

La educación inicial es el nivel educativo que brinda a los niños de cero a tres años atención profesional, sistemática, organizada y fundamentada, además ofrece orientación a los padres de familia y otros adultos que interactúan con ellos.

En 2019 se aprobaron reformas a los artículos 3, 31 y 73 constitucionales en materia educativa. La Reforma implica nuevas obligaciones para el Estado mexicano en todos los

²⁹⁶ CNDH, *CNDH hace un respetuoso, pero apremiante exhorto a las autoridades educativas de todos los niveles del sistema educativo nacional, para fortalecer la protección de la comunidad estudiantil, a través de la implementación de una estrategia nacional integral, que incluya un plan de acción debidamente instrumentado para un regreso a clases seguro*, Pronunciamiento, 18 agosto 2021, disponible en <https://bit.ly/3AlF6Rb>

²⁹⁷ Artículo 4º párrafo 5 establece: “Así mismo la Autoridad Educativa Estatal dará a conocer de manera previa a su impartición, los programas, cursos, talleres y actividades análogas en rubros de moralidad, sexualidad y valores a los padres de familia a fin de que determinen su consentimiento con la asistencia de los educandos a los mismos, de conformidad con sus convicciones.

²⁹⁸ SCJN, *El pin parental: una amenaza al derecho a la educación sexual en México*, recuperado de <https://cutt.ly/NhgZfNR> consultado el 27 de noviembre de 2020.

niveles educativos, entre las que destaca el reconocimiento de la educación inicial como parte de la educación básica y obligatoria. Sin embargo, también representa un gran reto para llegar a los más de 5.7 millones niñas y niños de entre 0 y 3 años que viven en el país, pues se estima que la cobertura de la educación inicial en México es de tan solo 10.43%.

Lo anterior revela la necesidad de incrementar la infraestructura educativa para atender a los estudiantes actuales y a los que se pretende incorporar al Sistema Educativo Nacional, lo que a su vez conlleva la necesidad de recursos públicos para su materialización.

En el ciclo escolar 2021, se inscribieron 249 302 niñas y niños en educación inicial escolarizada, lo que equivale al 1% de todas las niñas y niños inscritos en el sistema educativo desde ese nivel y hasta secundaria. De ese total, 43 812 son niños indígenas. Asimismo, se destaca que la tasa de escolarización para personas de entre 3 y 5 años ha disminuido desde el ciclo 2017-2018 en el que alcanzó 73.3%, mientras que en el diverso 2020-2021 registró una tasa de 71.4%.²⁹⁹

Dato COVID-19

Para UNICEF, La expansión del COVID-19 dejó la gran mayoría de niñas y niños pequeños fuera de los centros de cuidado infantil y de programas de educación para la primera infancia, lo cual ha generado un riesgo importante en el acceso a prestaciones fundamentales para su desarrollo como son: la entrega de servicios de alimentación variada, balanceada, de calidad, a recibir vacunas, la detección de alertas tempranas de vulnerabilidades y la derivación a especialistas y a otros servicios complementarios en caso de ser necesarios.³⁰⁰

De igual manera, los centros de atención a la primera infancia y programas de educación inicial suelen ser entornos protectores frente a contextos familiares en los que se presenta violencia física, emocional y negligencia, ya que las y los cuidadores o personal docente puede identificar tempranamente las alertas de ese tipo de situaciones.

En varios contextos, la respuesta más común de los proveedores de servicios para la primera infancia, tanto públicos como privados, fue buscar estrategias de acercamiento a las familias de niños y niñas a través de visitas domiciliarias o por medios remoto; sin embargo, esos esfuerzos no logran reemplazar todos los componentes que comprende la atención integral que prestan los centros de cuidado infantil y aprendizaje preescolar. Por ello UNICEF enfatiza que la insuficiencia de esas respuestas puede ocasionar una ampliación de las brechas en el desarrollo de la primera infancia.

El 31 de diciembre de 2020 la OMS avaló el uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19 en fase avanzada de desarrollo. En todo el mundo los esquemas de vacunación han priorizado a grupos de riesgo, personal de salud y al personal que realice

²⁹⁹ SEP, Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020, disponible en <https://bit.ly/3oMVkKh>

³⁰⁰ UNICEF, Nota técnica, La reapertura y continuidad de los servicios de cuidado infantil y aprendizaje temprano son una prioridad en la región, abril 2021, disponible en <https://www.unicef.org/lac/media/22861/file>

funciones esenciales. No obstante, un grupo especial que también se debería priorizar es el conformado por quienes laboran en centros de cuidado infantil y educación inicial.³⁰¹

Es muy importante señalar que la generación de información respecto a la transmisión y efectos de la COVID-19 **es un proceso continuo**, por lo que será necesario ir actualizando la información sobre sus repercusiones en niñas y niños a medida que se vaya contando con nueva evidencia científica.

VIII.2. Esparcimiento y actividades culturales.

El juego, esparcimiento y actividades culturales para las niñas, niños y adolescentes son sumamente importantes, y deben ser parte de su vida diaria. A través de las actividades lúdicas, artísticas y deportivas desarrollan su creatividad, imaginación, confianza, así como habilidades y fortalezas físicas, sociales y cognitivas.

Las investigaciones e indicadores sobre esos derechos son escasos, pero algunas encuestas arrojan algunos datos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública, solo 34.9% de niñas y niños menores de 5 años tenían 3 o más libros infantiles, y 75.9% de las niñas menores de 5 años tenían 2 o más tipos de juguetes.³⁰²

El 92% de las niñas y niños juega con juguetes que vienen de una tienda y otros tipos de juguetes están por debajo de 34%. Hay una diferencia entre niñas y niños (género) respecto del tipo de juguete con el que juegan: 74% de los niños tienen 2 o más tipos de juguetes contra 78% de las niñas.³⁰³

Además, hay diferencia en la disponibilidad de libros para los pequeños, en relación con la educación de la madre. Por ejemplo, 74% de las hijas/hijos de madres con educación secundaria tenían libros disponibles, comparado con 78% de hijos e hijas de madres con media superior y 82% de hijas e hijos con madres con educación superior. También hay una diferencia en la disponibilidad de libros entre hogares con mayores ingresos y menores ingresos.³⁰⁴

De acuerdo con el Reporte de Resultados Preliminares (2ª versión) del Primer Ejercicio de Participación Ciudadana por la Primera Infancia, en el que participaron niñas y niños menores de 6 años, adolescentes y ciudadanos en general, en 2019, se identificaron 10 causas o categorías de felicidad para niñas y niños. Cabe resaltar que “cinco de las once causas de felicidad identificadas concentrar al 85% de los participantes: Juego y

³⁰¹ *Ídem.*

³⁰² Gómez McFarland, Carla Angélica, El derecho al juego y esparcimiento de las niñas y niños, una perspectiva comparada, Cuaderno de Investigación 65, mayo 2020, disponible en <https://bit.ly/3BmfjJV>

³⁰³ *Ídem.*

³⁰⁴ *Ídem.*

esparcimiento (31.9%), relaciones familiares positivas (21%), actividades recreativas (16.4%), expresiones afectivas (9.8%) y el disfrute y cuidado de la naturaleza (6.1%).³⁰⁵

En los ejercicios de participación realizados por el SIPINNA nacional en 2020 para la integración del Informe del Estado mexicano al Comité DN, las niñas, niños y adolescentes participantes reconocieron que en México existen espacios para juego, pero son pocos e inseguros. Refieren la ausencia de oferta en actividades para el ocio, uso del tiempo; especialmente las y los adolescentes señalan que no hay lugares para reunión con sus amistades. Recomiendan ofertar actividades recreativas, deportivas, artísticas, culturales y tecnológicas que sean incluyentes.³⁰⁶

Dato COVID-19

Durante la pandemia, las niñas, niños y adolescentes “[...] perdieron el espacio público y con él su derecho al juego y el esparcimiento y sus vínculos de convivencia fuera del círculo familiar. En otras palabras, las niñas, los niños y las y los adolescentes son uno de los grupos que asumieron las mayores cargas del confinamiento”.³⁰⁷

En el Informe *Infancias Encerradas* De la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México se destaca que, durante el tiempo de confinamiento, la actividad más recurrente entre las niñas, niños y adolescentes fue realizar tareas escolares, mientras que muy pocas veces o ninguna practicaron algún deporte o hicieron ejercicio, practicaron algún *hobby* o conversaron con otros/as niños o personas que no estaban en su casa.³⁰⁸

VIII.3. Derecho a la participación y opiniones de niñas, niños y adolescentes.

La inclusión de la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones por parte de las diferentes autoridades del Estado es una obligación establecida en la LGDNNA; sin embargo, en México no existe un mecanismo para la exigibilidad del derecho a la participación, ni para su justiciabilidad en caso de violaciones al mismo. La falta de un desarrollo normativo adecuado del mismo ha propiciado que los ejercicios de participación se concentren sólo en unas cuantas instituciones estatales interesadas en su promoción, mientras que el resto del sistema institucional no se percibe como sujeto obligado a garantizarlo.

Los artículos 125 fracciones III y XI, y 137 fracción VI y XIV, de la LGDNNA refieren que los SIPINNA federal y locales deberán garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes en el ejercicio de sus derechos humanos, y su participación directa y efectiva en los procesos de elaboración de programas y políticas para la garantía y protección integral de sus derechos.

Un avance fue Conformación del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 en el cual se integraron líneas de acción surgidas

³⁰⁵ Ídem.

³⁰⁶ Informes 6° y 7° consolidados de México al Comité de los Derechos del Niño, 2020, párrafo 209, disponible en <https://bit.ly/2YzqfWn>

³⁰⁷ CDHCDMX, *Infancias Encerradas*, 2021, p. 9, disponible en <https://bit.ly/2YtOWDM>

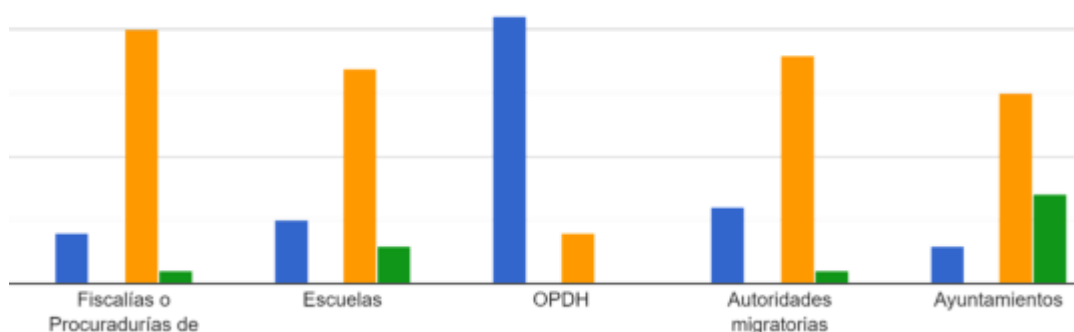
³⁰⁸ Ídem.

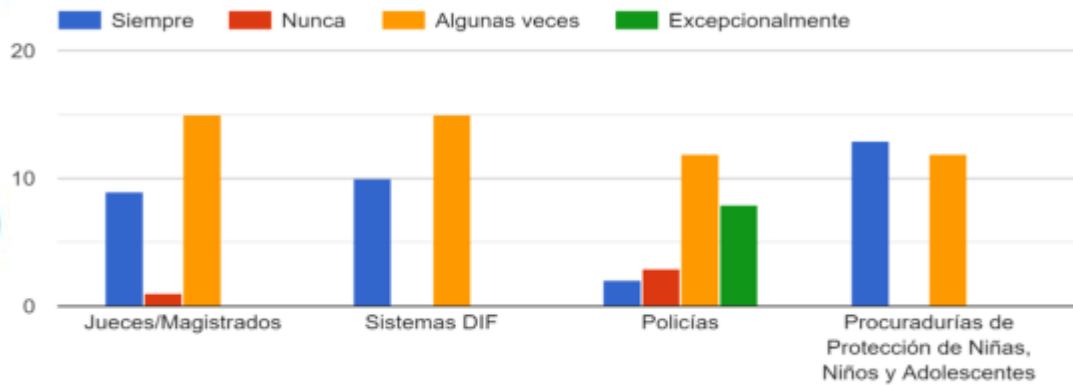
específicamente de ejercicios de participación realizados por la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA federal, lo que permitió que se recabara la opinión de personas menores de edad para la integración de los informes 6° y 7° informes consolidados de México ante el Comité de los Derechos del Niño en 2020. No obstante, el Estado mexicano tiene mucho camino por recorrer para garantizar que este ejercicio se replique a nivel estatal, municipal y comunitario.

De acuerdo con la información compartida por los OPDH, los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, en sus respectivas entidades federativas, han implementado ejercicios de participación de personas menores de edad sobre decisiones de carácter político o social la mayoría se atribuyen al Poder Legislativo. Los formatos de participación utilizados con mayor frecuencia son los “Parlamentos Infantiles/Juveniles”, encuestas de opinión, concursos de dibujo o literarios, foros y diálogos con autoridades y actividades de promoción de los derechos humanos. Sólo en un caso se mencionó la participación de personas menores de edad en las reuniones de los SIPINNA estatales.

Asimismo, se preguntó a los OPDH sobre qué tanto se cumple el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados en procedimientos judiciales y administrativos, informando resultados muy variados dependiendo de la autoridad. Por ejemplo, la instancia mejor evaluada fueron las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, seguidas del Sistema DIF y las personas servidoras públicas de los poderes judiciales. En contraste, opinaron que las autoridades que excepcionalmente garantizan este derecho son las policías, los ayuntamientos y las escuelas. No obstante, como se puede apreciar en el siguiente gráfico la percepción general de los OPDH es que la opinión de niñas, niños y adolescentes es tomada en cuenta solo algunas veces por las distintas autoridades.

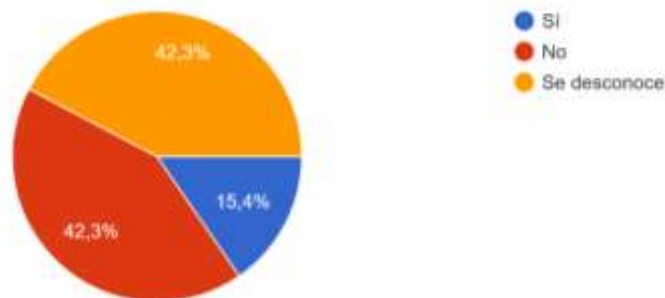
Gráfico 25. Frecuencia en el cumplimiento del derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y expresar su opinión en procedimientos administrativos y judiciales estatales por autoridad, percepción OPDH





Una observación particular del Comité DN en 2015 versó sobre la opinión de niñas, niños y adolescentes en el proceso de toma de decisiones para la asignación presupuestal. Al respecto, 11 organismos señalaron que en su Estado no se han realizado este tipo de ejercicios; el mismo número indicó no tener conocimiento de ello, y sólo cuatro indicaron que sí.

Gráfico 26. ¿Se han realizado ejercicios de participación de niñas, niños y adolescentes para determinar la asignación del presupuesto estatal? Información OPDH



VIII.4. Propuestas.

Políticas Públicas



1. Generar un plan para la recuperación y regularización académica de quienes vieron interrumpidos sus estudios durante la pandemia.
2. Integrar en los programas de estudio del nivel de educación básica la perspectiva de género y una formación integral en ciencias y humanidades: matemáticas, lecto-escritura, literacidad, historia, geografía, civismo, filosofía, tecnología, innovación, lenguas indígenas mexicanas, lenguas extranjeras, educación física, deporte, artes (en especial música), estilos de vida saludables, educación sexual y reproductiva, y el cuidado ambiental.
3. Evaluar y determinar el interés superior de la niñez como una consideración primordial en todas las decisiones que adopten las autoridades de los tres órdenes de gobierno en materia educativa, incluyendo en el proceso la participación de niñas, niños y adolescentes y de sus madres, padres, tutores y cuidadores, personal docente, sociedad civil, organismos internacionales y personas expertas.
4. Realizar los ajustes necesarios para que las medidas implementadas para garantizar el acceso a la educación respondan a los diversos contextos de vida y características de las niñas, niños y adolescentes en las entidades federativas, municipios y comunidades, y evaluar sus avances y resultados

Políticas Públicas

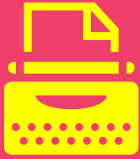


5. Ejecutar las políticas, el financiamiento y acciones que permitan cumplir los objetivos de la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva e impacte de manera positiva en niñas, niños y adolescentes, especialmente reforzando los esfuerzo en comunidades con alto índice de rezago social, quienes viven con alguna discapacidad, en pobreza extrema, en comunidades indígenas, afrodescendientes, con familias jornaleras, madres adolescentes, migrantes.
6. Fortalecer los planes y programas de estudio en educación básica a fin de proveer educación sexual y reproductiva, con enfoque de género, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, así

como programas para el desarrollo de habilidades socioemocionales y de autocuidado.

7. Impedir, a través de las vías legales adecuadas, los intentos o iniciativas que intenten limitar o restringir a niñas, niños y adolescentes el ejercicio de derechos sus derechos a la educación sexual y reproductiva.
8. Modificar la política educativa nacional a efecto de que se conserve un modelo híbrido de educación presencial y a distancia que pueda ser utilizado no solo en la actual situación de pandemia o de emergencias futuras, sino incluso como posible alternativa para abatir el rezago educativo y la deserción escolar que se originó con la crisis del COVID-19.
9. Robustecer presupuestariamente y ampliar la cobertura de los diversos programas de becas, ampliando su cobertura y asegurando suficiencia de recursos.
10. Impulsar que tanto el sector público como el privado adopten medidas flexibles que permitan madres, padres, tutores o cuidadores conservar sus trabajos y estar en casa para participar en el proceso educativo de sus hijas/os, sin que esto represente una causa de despido o disminución de su sueldo.
11. Crear metodologías novedosas para la participación de niñas, niños y adolescentes en la conformación de políticas públicas y otras decisiones gubernamentales.
12. Difundir ampliamente la Guía Práctica ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19?, la cual identifica como principal reto de los Estados nacionales, encontrar un equilibrio entre los derechos a la salud y la educación para prevenir la discriminación y las desigualdades generadas por la emergencia sanitaria.
13. Impulsar que, a través del sistema educativo nacional, implemente acciones para llevar a cabo entrevistas a toda la comunidad estudiantil (niñas, niños y adolescentes), en donde se integren preguntas sobre la pérdida de padre/madre/tutor derivado del contagio de COVID-19 o alguna otra causa y posteriormente, subir las estadísticas a una base de datos que arroje el resultado.

Normatividad 	1. Llevar a cabo un proceso integral de armonización de la Ley General de Educación con la LGDNN. 2. Revisar el marco jurídico que comprende a las escuelas privadas de educación básica, a efecto de garantizar que, en todas sus actuaciones, se salvaguarden los derechos de la niñez y la adolescencia, que se imparta una educación libre de violencia y se considere su interés superior.
Servicios 	1. Disponer de espacios de participación para niñas, niños y adolescentes en los que, a través de consultas, foros estudiantiles, debates y otros ejercicios se tenga en cuenta la opinión de las y los estudiantes sobre el mapa curricular, actividades académicas, deportivas y culturales. 2. Mejorar sustancialmente la calidad de la enseñanza en las escuelas de nivel básico y media superior, así como las condiciones físicas de los centros educativos, garantizando servicios de agua, saneamiento, electricidad e internet, ello con atención prioritaria en las escuelas ubicadas en comunidades rurales e indígenas, y que en éstas se asegure la enseñanza en su lengua originaria, acompañada con personal docente capacitado y material didáctico elaborado con enfoque intercultural. 3. Impulsar, mejorar y agrandar el personal docente, así como dividir las tareas entre el personal administrativo, el personal educativo. 4. Continuar y fortalecer los servicios de contención psicológica de manera remota (teléfono/internet) y promoverlos entre niñas, niños y adolescentes a efecto que pueda protegerse su salud mental y emocional y de prevenir y atender los casos de violencia. 5. Continuar con la capacitación del personal educativo e infraestructura adecuada para proporcionar clases en línea de manera adecuada, tomando en consideración la situación y condiciones de vida de las personas menores de edad para evitar el ausentismo y la deserción escolar. 6. Llevar a cabo la difusión acorde a las personas menores de edad, con información fidedigna, clara y entendible, de acuerdo con la edad de las y los menores sobre lo que es

	COVID-19, sus afectaciones y los pasos a seguir para prevenir el contagio. 7. Impulsar ante diversas autoridades federales de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que se elabore y promuevan elementos informativos dirigidos a personas menores de edad con información verificada y que esta pueda ser asequible.
Investigación 	1. Implementar mecanismos para identificar a las niñas, niños y adolescentes que han quedado fuera de la escuela por la pandemia de COVID-19 con el objetivo de conocer las causas de la deserción, conformar registros e implementar medidas especiales y flexibles para su pronta reintegración a las clases.



IX. Derechos de grupos de niñas, niños y adolescentes que requieren atención prioritaria.



Introducción

Discapacidad

En contexto de movilidad

Indígenas

Trabajo Infantil

En situación de calle

Justicia para adolescentes

IX.1. Introducción.

Todas las niñas, niños y adolescentes tienen los mismos derechos; no obstante, existen grupos de ellos que, por su situación particular, tienen mayores dificultades para el acceso y goce de los mismos. Sea por condiciones como su ubicación geográfica, su género, condición socioeconómica, por carecer de cuidados parentales o encontrarse en contexto de movilidad, las personas menores de edad que integran esos grupos requieren una atención diferenciada con apego a estándares muy específicos de protección acorde a su situación concreta.

Se prefiere el uso del término “grupos de atención prioritaria” en vez de “grupos en situación de vulnerabilidad” ya que la condición de vulnerabilidad no es una característica inherente a quienes conforman esos sectores sociales, sino que se actualiza cuando no existen las condiciones estructurales, normativas, económicas, sociales y culturales para que puedan disfrutar de una vida digna, las cuales deben construirse y fortalecerse desde la acción estatal.

A lo largo de este informe se ha expuesto, en cada uno de los derechos que se han revisado, varios datos enfocados en los grupos de atención prioritaria, pero vale la pena conocer más de cerca la situación de seis poblaciones de niñas, niños y adolescentes que enfrentan dificultades adicionales a las del resto de sus pares para el ejercicio de sus derechos: las personas que viven con discapacidad, que pertenecen a minorías o comunidades indígenas, quienes se encuentran en condición de explotación o trabajo infantil, en situación de calle, y en el sistema de justicia juvenil.

El desarrollo integral y bienestar de esos grupos de niñas, niños y adolescentes se ve comprometido por múltiples factores que van desde las barreras del entorno, la falta de reconocimiento de su carácter de sujetos de derecho, la pobreza, la discriminación y visión adultocéntrica que impera en sus contextos de vida, la omisión o actuación indebida de las autoridades, entre otros muchos otros. Es por ello, que el Estado debe implementar medidas positivas (afirmativas) destinadas a que puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad con las demás personas menores de edad y se mejoren significativamente sus condiciones de vida.

El propio Comité de los Derechos del Niño en sus recomendaciones a México, establece varias líneas de acción enfocadas específicamente a estos grupos de atención prioritaria, lo que no significa que no existan otros que requieran también una atención urgente y especializada, sino que son los que más se han visibilizado o sobre los que se dispone mayor cantidad de información.

IX.2. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

La Convención de las Personas con Discapacidad (CSPD) parte de la premisa de que la discapacidad debe ser entendida como una desventaja causada por las barreras que la organización social y el estado generan al atender de manera adecuada las necesidades de las personas con diferencia.

En México, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, un total de 580 289 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años presentan alguna discapacidad, lo que representa el 2% de la población menor de 18 años existente en México.³⁰⁹

Tanto en la Constitución Política, como en la LGDNNA, y otros ordenamientos se prohíbe todo acto de discriminación que atente contra la dignidad de las personas y menoscabe sus derechos, motivado por cualquier circunstancia. Sin embargo, hoy en día, la discapacidad expone a niñas, niños y adolescentes a mayores riesgos dentro y fuera del hogar, a situaciones de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, estigma y discriminación, malos tratos o explotación. Todo esto vulnera varios de sus derechos, como niños y como seres humanos; los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias se enfrentan a obstáculos tales como leyes, políticas y servicios inadecuados, actitudes negativas y falta de ambientes accesibles.³¹⁰

En el ámbito de la salud, datos de la ENADID 2018 se refleja que, por cada 100 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 87 están afiliados a alguna institución de servicios de salud; de estos últimos, 57.5% son hombres y 42.5% son mujeres.³¹¹ De ellos, 58.2% eran beneficiarios de algún programa social con acceso a atención médica (Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI), 36.7% al IMSS; 5.9% al IMSS-PROSPERA; 5.6% al ISSSTE y 2.2% a otra institución o un seguro privado.

El Gobierno Federal por Decreto de 28 noviembre de 2019, desapareció la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, operadora del Seguro Popular, creando el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual de acuerdo al artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud, tiene por "objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social",³¹² incluyendo personas extranjeras, sin importar sus estatus migratorio.

Sin embargo, este Organismo manifiesta su preocupación por el hecho de que niñas, niños y adolescentes con discapacidad no reciban la atención médica que requieren para el cuidado de su salud, debido a las diversas inconsistencias en la operación de los servicios, así como una falta de coordinación con las entidades federativas del país.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad expresa que los niños y las niñas con discapacidad no deben quedar excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad; no obstante, son amplias las brechas que enfrentan las niñas, niños y adolescentes para ejercer su derecho a la educación.

De acuerdo con el análisis hecho por esta CNDH, en el *Informe Especial sobre el estado que Guarda el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes*,³¹³ se concluye que si bien es cierto las entidades federativas reportan planes, programas y leyes que buscan

³⁰⁹ INEGI, *estadísticas a propósito del día del niño*, recuperado de <https://bit.ly/3amZeYA>

³¹⁰ UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*, México, 2017, p. 72.

³¹¹ INEGI, *estadísticas a propósito del día del niño*, Op. Cit.

³¹² Ley General de Salud, recuperado de <https://bit.ly/3FFt1dw>

³¹³ CNDH, *Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre el estado que guarda los derechos humanos de las personas con discapacidad en las entidades federativas del país*, disponible en <https://bit.ly/2YsW2b4>

garantizar el acceso de la niñez y adolescencia a una educación inclusiva y de calidad, no aseguran la existencia de un sistema de educación inclusiva en todos los niveles. Además, la responsabilidad de la educación recae en las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular, en los centros de atención múltiple y en los Sistemas Estatales y municipales DIF.

También observó, entre otros aspecto, que el sector educativo carece de un plan integral de accesibilidad, que abarque el entorno construido, el transporte y las tecnologías de la información y la comunicación; asimismo, se detectó que existe demora y desfase de hasta de tres ciclos escolares en la entrega de materiales educativos necesarios para dar respuesta a los requerimientos específicos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, falta de capacitación para su uso adecuado, asimismo, no se cuenta con información respecto al número de estudiantes con discapacidad hablantes de lenguas indígenas y el grupo étnico al que pertenecen.

El informe concluye que la visión interdisciplinaria e intersectorial, debe traducirse en un acompañamiento del Estado para el fortalecimiento de docentes, madres, padres de familia, hijas e hijos; ya que dicha visión sigue guardando un enfoque de corte médico-asistencial y rehabilitador.

Esas limitaciones estructurales restringen el goce pleno de derecho a la educación de ese grupo poblacional, como se muestra en los datos presentados por la ENADID 2018; donde 75.3% de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años con discapacidad asiste a la escuela, comparado contra el 88.4% de la población sin discapacidad en ese mismo rango de edad.

Se observa también que la población adolescente de 15 a 17 años con discapacidad presenta mayor rezago que aquella que no tiene esta condición, ya que solo 0.4% de esta no tiene escolaridad, mientras que, en la población adolescente con discapacidad, el porcentaje aumenta a 12.8 por ciento. Durante la adolescencia, 4 de cada 10 adolescentes entre 15 y 17 años con discapacidad presenta, es decir 41.1% no cuenta con educación básica completa.

Como se dijo antes, la discapacidad puede colocar a niñas, niños y adolescentes como víctimas de las peores formas de violencia, por ejemplo, en el Informe *Décadas de Violencia y Abuso en las instituciones para Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad* presentado por *Disability Rights International*, se documentaron violaciones graves y generalizadas a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, así como tratos crueles inhumanos, crueles o degradantes, y hábitos o prácticas que equivalen a tortura presentes en centros de asistencia social y albergues para personas con alguna discapacidad.

El informe revela, que las instituciones de cuidado utilizan sujeciones físicas o químicas para controlar a las personas que están a su cuidado, además se registraron adolescentes y mujeres que fueron esterilizadas, como una forma encubrir abusos sexuales, además

de la trata de bebés en los centros de asistencia social, nacidos como consecuencia de abusos sexuales.³¹⁴

En México, de acuerdo con índices del CONEVAL la mitad (49.4%) de las personas con discapacidad vive en situación de pobreza: 39.4% vive en pobreza moderada, mientras que 10% está en pobreza extrema,³¹⁵ esto explica por qué el internamiento ha sido una medida implementada por las autoridades cuando las familias por incapacidad o falta de recursos no pueden asumir el cuidado de una persona menor de edad con discapacidad. El propio informe de *Disability Rights International*, concluyó que en nuestro país “[...] existe una gran falta de apoyo para las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que obliga a los padres a entregar a sus hijos e hijas a instituciones”.³¹⁶

Cuando una persona menor de edad es ingresada a un centro de asistencia social (CAS) como consecuencia de una capeta de investigación, “Ministerios Públicos consideran cumplida su tarea cuando resguardan a las presuntas víctimas de delitos o las separan de alguna situación de riesgo, depositando la responsabilidad por las mismas en los SDIF”³¹⁷ como consecuencia no se realiza el seguimiento a su situación jurídica y social. Por esa y otras circunstancias, la institucionalización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad los condena a una permanencia indefinida, sin planes individualizados de restitución de derechos, segregados y privados de derecho a la educación, a vivir en familia, a vivir libres de violencia, y en condiciones de bienestar.

En el cuestionario realizado por esta CNDH en 2020, solo 17 organismos públicos de derechos humanos de las entidades federativas expresaron haber realizado algún tipo de supervisión a instituciones, albergues o casas hogar como se muestra en el Gráfico 17.

Dato COVID-19

Es importante señalar que el 08 de junio de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece que: “El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afromexicanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza.”

³¹⁴ *Disability Rights International, Crímenes de lesa humanidad: Décadas de Violencia y Abuso en las Instituciones Mexicanas para Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad*, disponible en <https://cutt.ly/fhOuPqT> consultado el 08 de noviembre de 2020, p. 21

³¹⁵ CONAPRED, recuperado de <https://bit.ly/3DqIQny>

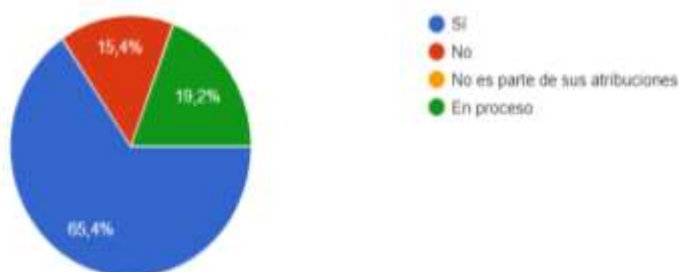
³¹⁶ *Disability Rights International, Op. Cit.* p. 7.

³¹⁷ CNDH, *Informe especial sobre la situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados de la República Mexicana.* p. 218.

Gráfico 27. Supervisiones realizadas por OPDH a CAS y/o albergues que alojan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3. ¿El OPDH ha realizado algún tipo de supervisión, en coordinación con las autoridades locales a instituciones, casas hogar, o albergues tanto públicos como privados que alojan a niñas, niños y adolescentes con discapacidad?

26 respuestas



De esta manera el Gobierno Federal implementó el *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente*, a través del cual otorga un apoyo económico directo por la cantidad de \$1,275.00 (Mil doscientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) mensuales, mismos que se entregarán de manera bimestral y directa, con ello, de acuerdo a sus Reglas de Operación para el ejercicio 2020, “se busca la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, indígenas y afromexicanos con discapacidad, así como eliminar la marginación, la discriminación y el racismo de las y los mexicanos con discapacidad”.³¹⁸ El Programa solo atiende un aspecto de la atención integral que deben recibir las personas con discapacidad para asegurar el acceso pleno de sus derechos.

Esta segmentación se ve reflejada en las respuestas emitidas por los OPDH del país, a quienes se les cuestionó *si las políticas, acciones, programas y mecanismos de atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad se encuentran diseñadas bajo un enfoque de derechos humanos, alejándose la visión asistencialista*, en ese sentido, solo el 50% (13) de ellos mencionaron que dichas políticas cumplen con esos estándares, 26.9 (7) aseguraron que si se cumplen, y en tercer lugar, el 15.4% (4) indicaron que no.

Para la CNDH, se considera que la integralidad de los derechos debe asegurarse en la implementación de las políticas públicas destinadas a la protección de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. No basta con la provisión de recursos, el Estado debe asegurar la provisión de servicios de rehabilitación adecuados y profesionales, el acceso a los apoyos tecnológicos, como el implante coclear, o cualquier otro medio que facilite la interacción de la niñez y adolescencia con discapacidad y su entorno.

³¹⁸ Secretaría de Bienestar, Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2020 <https://bit.ly/3BxLVk8>

Dato COVID-19

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad son un grupo que ha resultado invisibilizado durante la pandemia, sus necesidades particulares y tratamiento han recaído en su totalidad en la familia, con el consecuente incremento de los gastos, y las afectaciones a la salud física, mental y emocional de las personas cuidadoras.

Las personas con discapacidad se encuentran dentro de los grupos más vulnerables al COVID-19, no por la discapacidad en sí misma, sino por la probable presencia de enfermedades crónicas asociadas. Las condiciones y enfermedades crónicas aumentan el riesgo al contagio, la enfermedad y su evolución, porque el sistema de defensas del organismo (el sistema inmunológico) se puede encontrar debilitado.³¹⁹

En el informe *Infancias Encerradas*, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad señalaron que su mayor preocupación es que alguien de su familia muera por coronavirus, o que algún familiar tenga esa enfermedad; enseguida, les preocupa que sus familiares pierdan el trabajo, que sus abuelos/as se queden solos 57% y a 52% le preocupa que falte mucho tiempo para volver a la escuela, a ese mismo porcentaje le preocupa que la policía castigue a algún familiar por no quedarse en casa.³²⁰

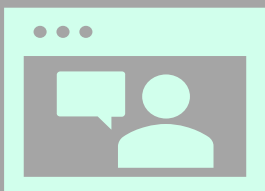
³¹⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Yo leo, aprendo y me informo, Guía para madres, padres y personas cuidadoras de niñas, niños y adolescentes con discapacidad para COVID-19, México, 2020, p. 5, <https://bit.ly/3ArG8ev>

³²⁰ CDHCDMX, *Infancias Encerradas*, 2021, *Op. Cit.*

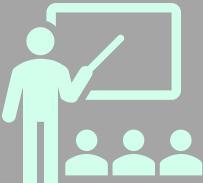
IX.2.i Propuestas

Políticas públicas 	1. Garantizar modelos de educación especial e inclusiva y con ajustes razonables en el que estudiantes con discapacidad y sus familias cuenten con el apoyo de asesores calificados, así como materiales didácticos considerando los diversos tipos de discapacidad y el contexto social de las personas menores de 18 años con discapacidad. 2. Establecer líneas de acción transversales en todas las políticas públicas, que incluyan a niñas, niños y adolescentes con discapacidad. 3. Adoptar medidas dirigidas al libre ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. 4. Fortalecer todas las acciones necesarias, medidas sustantivas y ajustes razonables en cada entidad federativa para transitar plenamente, como nación, al modelo de educación inclusiva en todos los niveles (educación básica, media y superior) para garantizar este derecho a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. 5. Enfocar la protección social de niñas, niños y adolescentes con su discapacidad en su desarrollo integral para todos los ámbitos de la vida a través de la provisión de ayudas técnicas, apoyos económicos y para la movilidad 6. Establecer mecanismos de consulta abiertos, transparentes, públicos, representativos, accesibles para tomar en cuenta de manera efectiva las opiniones de las personas con discapacidad en los asuntos que les atañen.
Normatividad 	1. Desarrollar protocolos de evacuación y autoevacuación de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

Servicios



1. Fortalecer las instituciones especializadas en la atención e inclusión de las personas con discapacidad focalizando la atención en la niñez y adolescencia, asegurando la transversalidad del enfoque de la Convención sobre los Derechos del Niños y Personas con Discapacidad.
2. Garantizar en el nuevo Sistema de Salud para el Bienestar (INSABI) los servicios de salud que sean necesarios para la atención integral de la población menor de 18 años con discapacidad.
3. Diseñar y difundir toda la información pública en formatos accesibles como el braille, lengua de señas, estenografía proyectada, señalética, lectura fácil o todo aquel ajuste necesario
4. Asegurar servicios de rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con discapacidad, complementando con otros apoyos económicos, de cuidado o tecnológicos que permitan, de acuerdo con el tipo de discapacidad, la integración a su familia y comunidad, especialmente de quienes viven en comunidades indígenas, rurales, en condiciones de pobreza, o de cualquier otra condición de vulnerabilidad.
5. Promover la instalación de Centros Regionales de Rehabilitación a fin de que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no tengan que trasladarse a las capitales de las entidades federativas poniendo en riesgo su integridad y seguridad, así como su economía.
6. Supervisar los CAS públicos y privados destinados al cuidado de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de verificar que sean tratados con dignidad, y que en la medida de lo posible se propicien cuidados familiares. En tal sentido se deberán investigar casos de esterilización forzada y denunciar cualquier tipo de riesgos que atente contra su integridad física y emocional.
7. Generar protocolos amplios e integrales que contemplen todas las condiciones de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y su participación en todos los procesos judiciales en que se vean involucradas, los cuales también establezcan medidas adjetivas que aseguren la igualdad jurídica y material.

Medidas educativas 	1. Crear campañas de toma de conciencia para desalentar las prácticas de marginación y exclusión, entre ellas, la discriminación por motivos de discapacidad, la denegación de ajustes razonables, la denegación de ajustes de procedimientos, la institucionalización forzada de las personas con discapacidad, entre otras; e incluir el carácter interseccional en la vulnerabilidad de este colectivo, así como para garantizar que los derechos de las personas con discapacidad se ejerzan y disfruten con plenitud
Investigación 	1. Realizar diagnósticos sobre accesibilidad para las personas con discapacidad y especialmente niñas, niños y adolescentes, en los entornos construidos, así como en el transporte, formatos impresos, digitales, tecnologías de información y comunicación, que contemple además las actitudes como barreras para la inclusión. 2. Generar bases de datos, estadísticas y registros administrativos medibles y comparables que permitan la desagregación de información por tipo de deficiencia, apoyos, barreras, edad, género, etnicidad, entre otros, de conformidad con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud y con base en los criterios establecidos por el Grupo de Washington 3. Realizar diagnósticos para determinar el impacto en el ejercicio de presupuestos dirigidos a la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, a fin de priorizar sectores de población con discapacidad expuestos mayor riesgo de vulnerabilidad.

IX.3. Niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad.

Por su ubicación geográfica, México es un país de origen, tránsito y destino de personas migrantes. La recepción de niñas, niños y adolescentes en contextos de movilidad internacional que llegan a México se ha incrementado en los últimos años; sin embargo, en 2020 debido a la pandemia por el COVID-19 y a las políticas migratorias adoptadas por México, esa tendencia se ha modificado.

En su camino las niñas, niños y adolescentes son víctimas de robo, violación, abuso sexual, secuestro, reclutamiento de miembros del crimen organizado y transportación oculta en condiciones paupérrimas, lo que incluso pone en riesgo su vida.

Dato COVID-19

Cifras reportadas por la Secretaría de Gobernación³²¹ señalan que a diciembre 2020 se registraron 11 262 eventos de niñas, niños y adolescentes migrantes extranjeros presentados ante la autoridad migratoria mexicana, una cifra significativamente menor, pues en 2019 y 2018 los eventos reportados fueron de 47 491 y 20 612, respectivamente en ese mismo periodo.

De la cifra reportada en 2020, 6 277 fueron personas de 12 a 17 años, y 4 985 de 0 a 11 años de edad. Por sexo, 7 222 fueron hombres y 4 040 eran mujeres; también se registraron 453 personas menores de edad viajaban solas.

México presenta altos índices de retorno asistido de niñas, niños y adolescentes extranjeros. Datos del Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias 2020, evidencian que, de enero a septiembre de 2020, se registraron 8 710 eventos de retorno asistido, de ellos 5 803 eran hombres y 2 907 mujeres. La mayoría de esos retornos fue de adolescentes con 5 417 eventos, frente a 3 293 personas menores de 11 años. Los países a los cuales se reportaron los mayores índices de retornos fueron Guatemala, Honduras y El Salvador.³²²

Para 2021, esas cifras han variado considerablemente, como se muestra en la siguiente tabla con datos del Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias 2021 al mes de agosto.³²³

Tabla 7. Estadísticas sobre niñas, niños y adolescentes migrantes 2020-2021.

Año	2020	2021 (agosto)
Eventos de NNA presentados ante la autoridad migratoria	11 262	27 861
12 a 17 años	6 277	11 189
0 a 11 años	4 985	16 672
Eventos de retorno asistido NNA	8 710	5 511
12 a 17 años	5 417	3 883
0 a 11 años	3 293	1 628

La gran mayoría de las niñas, niños y adolescentes migrantes extranjeros (tanto acompañados como no acompañados) que son detectados por la autoridad migratoria mexicana es retornada a sus países de origen, y muy pocos son reconocidos como refugiados. En 2019 se expidieron únicamente 22³²⁴ Tarjetas de Visitante por Razones Humanitarias (TVRH) a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados. En 2020 se expidieron 21, mientras que de enero a agosto de 2021 se han emitido 211 documentos de ese tipo.

³²¹ SEGOB, Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias 2020, disponible en <https://cutt.ly/LhhQ4IQ>.

³²² Ídem.

³²³ SEGOB, Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias, 2021, disponible en <https://bit.ly/2WXiHfm>

³²⁴ SEGOB, Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias 2019.

De igual forma, durante 2020, 12 550 personas menores edad de nacionalidad mexicana fueron repatriados desde Estados Unidos de América, de los cuales el 75% viajó no acompañado; mientras que de enero a agosto 2021 se registran 15 696 niñas, niños y adolescentes mexicanos repatriados desde ese país, de los cuales el 79% viajaba no acompañado.

Esta CNDH ha documentado la falta de atención sobre el principio del interés superior de la niñez por parte de las autoridades migratorias, a pesar del amplio marco normativo existente; por lo que ha emitido diversas Recomendaciones como las número 37/2019, 39/2019, 40/2019, 77/2019 y la 79/2019, en las que se ha observado el incumplimiento de ese principio rector. Asimismo, en múltiples visitas a estaciones migratorias el Instituto Nacional de Migración no adoptó medidas alternativas a la detención, es decir no los canalizó a un Centros de Asistencia Social, se acreditó también la violación al derecho de niñas, niños y adolescentes, de permanecer durante su detención, en lugar separado de personas adultas.

Asimismo, una causa recurrente es la omisión de informar a las procuradurías de protección la detección de niñas, niños y adolescentes en estaciones migratorias, a efecto de que éstas dicten las medidas de protección especial que correspondan, atendiendo a la situación específica de cada uno de ellos. Otro aspecto es la dilación de la Comisión Mexicana de Apoyo a Refugiados para substanciar los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado de niñas, niños y adolescentes.

Estas condiciones comprometen la seguridad de las niñas, niños y adolescentes involucrados, y por lo tanto ser susceptibles de que su integridad física y emocional estén en riesgo, tal y como se documentó en la Recomendación 79/2019, en la que tres adolescentes que esperaron más de cinco meses la resolución de su solicitud de protección internacional, fueron víctimas de violencia sexual, al no tener las medidas adecuadas de protección.³²⁵ O bien el caso del caso señalado en la Recomendación 22/2015 sobre el caso de una adolescente de nacionalidad ecuatoriana, quién atentó contra su vida al interior de un albergue en el Estado de Chihuahua.

En el mes de septiembre de 2020, el pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión aprobó un Proyecto de Decreto que reforma diversos artículos de la Ley de Migración y de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, mediante la cual se establece la no detención de niñas, niños y adolescentes en situación de movilidad en estaciones o estancias migratorias, estén o no acompañados, brindando alternativas de cuidado; la determinación del Interés Superior de la Niñez realizada por las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, como elemento central del proceso de garantía de derechos; la extensión de la visión de protección a toda la infancia en situación de movilidad, no únicamente a la no acompañada; y la regularización de la condición migratoria de todas las niñas, niños y adolescentes en

³²⁵ CNDH, Recomendación no. 79/2019 sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección a la salud y al interés superior de la niñez en agravio de v1, v2 y v3, adolescentes de nacionalidad hondureña solicitantes del reconocimiento de la condición de refugiado. <https://cutt.ly/JhjbbsD> consultado el 29 de noviembre de 2020

situación de movilidad, a fin de evitar su retorno expedito y garantizar que puedan ver cumplidos sus derechos básicos.³²⁶

Con la reforma se incluyó el concepto de niña, niño o adolescente no acompañado en Ley de Migración; se garantizan a las niñas, niños y adolescentes los derechos y principios establecidos en la LGDNNA y su reglamento, incluyendo el de la no privación de la libertad por motivos migratorios; se estableció que el Instituto Nacional de Migración (INM) no podrá alojar a niñas, niños y/o adolescentes migrantes en estaciones migratorias ni en lugares habilitados para ello, ni podrá separar a ninguna persona menor de edad si viene acompañado de alguna persona adulta. De igual forma, se estableció que el INM no puede iniciar trámites migratorios de una persona menor de edad o de personas adultas que lo atienden, sin antes avisar a la Procuraduría de Protección de niñas, niños y adolescentes la que, a su vez, tendrá que coordinarse con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF).

En el caso de niñas, niños y adolescentes no acompañados, deberán ser remitidos a algún CAS o albergue del DIF, o en su defecto, en algún albergue previamente autorizado por el DIF. El INM tendría, con autorización inmediata, que emitir visas humanitarias a menores de edad, como medida de protección temporal. A su vez, la Procuraduría de Protección debe iniciar la valoración y representación del caso siguiendo el principio del interés superior de la niñez.

Gracias a la reforma, se estableció expresamente que, en ningún caso, el INM podrá devolver, expulsar, deportar, retornar, rechazar en frontera o no admitir a una niña, niño o adolescente sin que antes se valore si su vida, libertad, o seguridad se encuentran en peligro. En caso de que la Procuraduría de Protección recomiende en su plan de restitución de derechos la permanencia de la niña, niño y adolescente, el INM lo podrá regularizar y tendrá derecho a la preservación de la unidad familiar.

IX.3.i El acceso a otros derechos.

En la investigación *Logro educativo de estudiantes que asisten a escuelas para migrantes en México*,³²⁷ realizada por académicos del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Educación (INIDE) de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, se evidencia que únicamente el 18% de la población total de niños, niñas y adolescentes migrantes internos asiste a la escuela, por lo que este grupo de población es el más excluido del sistema educativo nacional; que una escasa cantidad de alumnas y alumnos migrantes logran concluir la educación primaria, y quienes lo logran no adquieren los mismos aprendizajes en comparación con otros alumnos que alcanzaron los mismos niveles en el sistema educativo.

³²⁶ UNICEF México, Agencias de la ONU celebran aprobación de reformas a favor de la niñez y adolescencia migrante, solicitante de asilo y refugiada, Comunicado de prensa, 30 de septiembre 2020, en <https://uni.cf/2YuKK6b>

³²⁷ Rendón, Pedro, #INVESTIGACIÓN Sólo 18% de niños migrantes asiste a la escuela en México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3mA5UbB>

Dato COVID-19

Debido a la pandemia, se redujo el número de trabajadores humanitarios en los albergues, se reportó escasez de recursos básicos y suministros y disminución de los servicios para las personas migrantes, lo cual ha endurecido las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes. Durante la emergencia de COVID-19, la capacidad de los sistemas de protección infantil en el norte de Centroamérica y México ha sido debilitada también por falta de equipos de protección personal, lo que ha implicado menores servicios de protección, prueba de virus y tratamiento.³²⁸

El tránsito de las personas menores de edad migrantes acompañados y no acompañados fue interrumpido a causa de las medidas de restricción de movilidad y cierre de fronteras. Se quedaron varados temporalmente en áreas cercanas a las fronteras, expuestos a la xenofobia por parte de la comunidad, siendo acusados, en muchos casos erróneamente, de traer la enfermedad o facilitar el contagio.³²⁹

Las afectaciones a la salud física y mental de los grupos de personas migrantes son también palpables. Los niveles más altos de tensión y estrés afectan desde luego a niñas, niños y adolescentes, sobre todo en los casos en que la COVID-19 afectó o incluso privó de la vida a sus padres o madres, lo que, a su vez, genera un aumento en el riesgo de ser víctima de explotación, violencia y abuso. Muchas personas menores de edad migrantes y desplazados pueden sufrir traumas psicológicos, marginalización o estigma, además de no poder recibir apoyo psicológico durante la pandemia.

IX.3.ii. Propuestas.

Políticas públicas



1. Reconocer el carácter de niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, independientemente de sus nacional o estatus migratorio.
2. Crear políticas públicas integrales dirigidas a atender a las niñas, niños y adolescentes migrantes, a partir de una nueva perspectiva que reconozca que el fenómeno de la migración no se detendrá ni es temporal, sino que es un flujo que continuará en el futuro y es necesario administrarlo de manera institucionalizada y ordenada, para reducir los riesgos y peligros que enfrentan las personas menores de edad en su recorrido.
3. Acompañar las reformas a la Ley de Migración respecto a la obligación de canalizar a niñas, niños y adolescentes a las Procuradurías de Protección, de programas para el fortalecimiento de esas instancias a efecto que tengan las posibilidades de cumplir con esa encomienda.

³²⁸ ONU Migración, Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe, ¿Cómo ha afectado la pandemia a los niños y niñas migrantes?, disponible en <https://bit.ly/3Dr5YkO>

³²⁹ Ídem.

	- Desarrollar modelos de cuidado integral para las niñas, niños y adolescentes que ingresan a los centros de asistencia social de forma temporal. - Implementar políticas para mejorar la atención educativa para niñas, niños y adolescentes migrantes. - Concretar convenios de coordinación entre el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los sistemas locales para la protección de niñas, niños y adolescentes migrantes.
Normatividad 	Realizar los cambios normativos que resulten necesarios para que las niñas, niños y adolescentes tengan acceso a los servicios de salud gratuitos durante su estancia y tránsito por México, y establecer sanciones y responsabilidades para las personas servidoras públicas que les nieguen atención.
Coordinación 	- Fortalecer la coordinación interinstitucional entre el Instituto Nacional de Migración, COMAR y las procuradurías locales y federal de protección de niñas, niños y adolescentes, a fin de que tomen las medidas necesarias para brindar a niñas, niños y adolescentes migrantes la atención médica, psicológica y jurídica que requieran. - Establecer mecanismos y vías de coordinación con autoridades nacionales de otros países de origen, tránsito y destino para facilitar la identificación y apoyo a las niñas, niños y adolescentes migrantes.
Presupuesto 	Ampliar las capacidades de intervención de las autoridades encargadas de la atención a niñas, niños y adolescentes migrantes mediante la asignación de presupuestos suficientes, personal capacitado y la infraestructura necesaria que les permita para operar adecuadamente

Servicios



1. Garantizar el cumplimiento efectivo de los protocolos de actuación e intervención, en los que se deberá incluir el diagnóstico de los derechos vulnerados, el plan de restitución, mecanismo de implementación de medidas urgentes de protección, y proveer representación jurídica a niñas, niños y adolescentes.
2. Garantizar que cuando una niña, niño o adolescente en contexto de migración no acompañado, esté sujeto a un procedimiento administrativo migratorio, y/o de reconocimiento de la condición de refugiado, se determine su interés superior con base en los protocolos respectivos, y substanciar de manera prioritaria las solicitudes de reconocimiento de protección internacional de niñas, niños y adolescentes.
3. Atender las precarias condiciones laborales y la alta rotación de los docentes y otras figuras educativas que atienden a esta población
4. Mejorar las insuficiencias en las condiciones de infraestructura, equipamiento, suministro de libros de texto y otros materiales, en los servicios educativos.
5. Asegurar que las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes cuenten con la infraestructura, recursos y personal necesario para la atención de niñas, niños y adolescentes migrantes.
6. Reforzar sobre todo las capacidades institucionales para atender la salud mental de las niñas, niños y adolescentes migrantes, ya que se requiere personal que pueda detectar cualquier síntoma que pueda significar un riesgo para la integridad y vida de ellos y sus familias.

Medidas educativas



1. Fortalecer los programas de capacitación y sensibilización en materia de derechos humanos y especialmente en derechos de niñas, niños y adolescentes al personal que trabaja con personas migrantes.
2. Implementar una estrategia de comunicación clara dirigida a la población mexicana para erradicar prejuicios en torno a la población migrante. Abrir espacios para el debate público, el intercambio de ideas, las manifestaciones culturales y artísticas para generar un ambiente de integración multicultural.

IX.4. Niños pertenecientes a minorías o grupos indígenas.

A pesar de que en la Constitución mexicana se reconoce que la Nación está sustentada en sus pueblos indígenas, y que las comunidades afromexicanas forman parte de la composición pluricultural de la Nación, aún no existen las condiciones necesarias para que los miembros de esas comunidades accedan y ejerzan plenamente sus derechos.

De la población que se encuentra en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la mayoría está conformada por personas indígenas. Por ejemplo, en 2016, del total de la población indígena y hablante de lengua indígena, 28% y 34.8%, respectivamente, se encontraba en situación de pobreza extrema. La existencia de 3.2 millones de indígenas con tres o más carencias sociales y sin la capacidad económica para adquirir la canasta básica.³³⁰

Las carencias sociales en poblaciones indígenas afectan particularmente a niñas, niños y adolescentes pues limitan su desarrollo y con ello el acceso a mejores oportunidades en sus vidas. Si el promedio nacional es de 9.1 años de escolaridad, la población hablante de alguna lengua indígena no logra alcanzar los seis años de educación primaria, lo cual representa un promedio de 5.7 años, y además con un año de desventaja para las mujeres (6.2 años para los hombres, 5.1 años para las mujeres).³³¹

Por otro lado, las poblaciones afrodescendientes de México, grupo históricamente invisibilizado hasta hace pocos años, han sufrido y continúan sufriendo, exclusión, racismo y discriminación, y no están presentes, explícitamente, en ámbitos tales como el de las políticas sociales, en la legislación y hasta hace muy poco tiempo en la producción estadística, con lo cual se da lugar a una invisibilización, que es una de las peores formas de discriminación hacia los pueblos.

Dato COVID-19

Esa situación ha generado también una mayor vulnerabilidad frente al COVID-19 ya que, por ejemplo, la pobreza se ha visto agravada por la desnutrición crónica en personas menores de cinco años, la cual afecta al 20.9% de niñas y niños indígenas comparado con el 11.1% en zonas urbanas.³³²

Para 2020, el grado de letalidad por COVID-19 en México es de poco más del 10% en promedio. Sin embargo, en las comunidades indígenas éste alcanzó el 17.5%, lo que revela la vulnerabilidad que tienen tanto en las urbes como en sus lugares origen. Las entidades en las que más personas indígenas han fallecido por esta pandemia son Yucatán, Ciudad de México, el Estado de México y Oaxaca de acuerdo con datos publicados por la Secretaría de Salud.³³³ Los contagios de COVID-19 en personas indígenas aumentó seis veces más en dos meses, al pasar de 899 casos el 18 de mayo a

³³⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Ciudad de México: CONEVAL, 2018, Op. cit. p. 144

³³¹ UNICEF, *Los derechos de la infancia y adolescencia en México*, México, 2017.

³³² Organizaciones de la sociedad civil, *Los pueblos y comunidades indígenas frente a COVID-19*, México, 2020, disponible en <https://bit.ly/3FvTEkL>

³³³ Las Comunidades indígenas presentan mayor letalidad por COVID-19 en México, junio 2020, disponible en <https://bit.ly/3alRaHr>

5,413 al 27 de julio; es decir, que en esos 69 días se registraron un promedio de 78 casos diarios.³³⁴

Los pueblos indígenas y afromexicanos enfrentan en México la pandemia con grandes desventajas respecto al resto de los mexicanos. A pesar de algunos esfuerzos de las autoridades para traducir a las lenguas indígenas mensajes en audio, imagen, texto y video, en la mayoría de las comunidades prevalece desinformación, aun cuando buena parte de los pueblos indígenas tiene hoy acceso a radio y televisión, además de telefonía móvil con internet.³³⁵

Otro factor para considerar es que, según cifras oficiales del CONEVAL, el 21 % de quienes hablan alguna lengua indígena en localidades rurales no tiene acceso al agua, lo cual es trascendente dado que una de las medidas de prevención frente a la emergencia de la COVID-19 es mejorar las condiciones de higiene lavándose las manos de manera regular para evitar el contagio. Sin embargo, estas medidas son difícilmente realizables en entornos indígenas donde el hogar tiende a tener un acceso limitado a servicios básicos, como el mismo acceso al agua.³³⁶

La actual crisis sanitaria está teniendo enormes consecuencias para el sector de cultura, una de las actividades económicas más importantes de los pueblos indígenas, pues ha interrumpido casi por completo sus fuentes de ingreso. La producción y venta de artesanías, que representa más de una tercera parte de los empleos del sector, está prácticamente paralizada. Asimismo, al ser trabajadores independientes, a tiempo parcial y de obras o servicios por encargo, el grueso de la fuerza laboral del sector cultural tiene un acceso prácticamente inexistente a los mecanismos de protección social y de salud pública.

Las niñas, niños y adolescentes indígenas se han visto gravemente afectados por las repercusiones socioeconómicas por la disminución de actividades económicas. Según UNICEF, éstas se traducirán en un incremento significativo de la desnutrición infantil y en una mayor incorporación de los niños y niñas al mercado laboral como una estrategia para asegurar la sobrevivencia familiar durante y después de la pandemia.³³⁷

En el caso particular de las niñas y las adolescentes indígenas, la carga de trabajo doméstico y de cuidados asumida durante la pandemia puede afectar su desempeño educativo. Igualmente, los niños, adolescentes y jóvenes indígenas también pueden enfrentarse a tener que asumir un papel más importante en las actividades de subsistencia propias de las economías tradicionales indígenas. En ambos casos, esto puede convertirse en un obstáculo adicional a la hora de regresar a la escuela.

³³⁴ Decesos por COVID-19 en indígenas aumentan más de 387% en dos meses, en Expansión, julio 2020, disponible en <https://bit.ly/3iN7Qfw>

³³⁵ Haro, Jesús Armando, Los Pueblos indígenas de México ante la Pandemia de Covid-19, en Pensar la Pandemia, Observatorio Social del Coronavirus, 2020, disponible en <https://bit.ly/3oHJIV3>

³³⁶ UNESCO, Pueblos indígenas y COVID-19: una mirada desde México, agosto 2020, disponible en <https://bit.ly/3loE1DN>

³³⁷ CEPAL, El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva, 2020, disponible <https://bit.ly/3Frsk7n>

El Sistema de Naciones Unidas realizó una encuesta en línea entre adolescentes y jóvenes de América Latina para conocer cómo estaban viviendo la pandemia de COVID-19. Los resultados arrojaron que 44.9% de los participantes de origen indígena consideraban que existía escasez de alimentos en sus comunidades y que el 32.2% carecían de recursos económicos para comprar alimentos. Asimismo, el 28% indicó que, en ese momento no estaban estudiando.³³⁸

Respecto a su participación en el empleo formal, el 35% consideraron que su situación laboral había empeorado con la pandemia de COVID-19, un porcentaje que se suma al 21,5% de jóvenes indígenas desempleados antes de la pandemia. En el caso de las adolescentes y las jóvenes indígenas, el 45% reportaron un aumento en su carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados desde el comienzo de la pandemia y las medidas de confinamiento.³³⁹

Por lo que hace a su salud sexual y reproductiva, el 20% de los jóvenes indígenas expresaron que, a partir de la pandemia, ya no tenían acceso a métodos anticonceptivos en sus comunidades, lo cual puede tener una repercusión importante en el incremento del número de embarazos no intencionales, en especial entre los adolescentes.³⁴⁰

En materia de violencia de género, el 53% de los jóvenes indígenas encuestados manifestaron que, en su opinión, la violencia contra las mujeres y niñas se había incrementado durante la pandemia y el 44,4% dijo no tener acceso a servicios de atención a la violencia, en caso de sufrirla.³⁴¹

Durante 2020, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) elaboró una *Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*, que cuenta con 51 versiones en las distintas lenguas indígenas presentes en el país. Asimismo, puso a disposición de los pueblos indígenas material audiovisual en esas lenguas con información relativa a la prevención del contagio.³⁴²

En materia de niñez, el INPI coordinó la entrega de paquetes alimentarios de productos básicos para atender a las y los beneficiarios de las casas y comedores de la niñez indígena y comunitarios; a través del Sistema de Radios Comunitarias, transmitió contenidos educativos complementarios a la estrategia "Aprende en Casa", en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). De igual forma, el Grupo Interinstitucional de Estrategias contra las Violencias de Género, coordinado por la Secretaría de Gobernación (SEGOB), produjo material en 48 lenguas indígenas para promover la denuncia de situaciones de violencia familiar durante la contingencia sanitaria.³⁴³

³³⁸ Ídem.

³³⁹ Ídem.

³⁴⁰ Ídem.

³⁴¹ Ídem.

³⁴² CEPAL, El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva, *Op. Cit.*

³⁴³ Ídem.

Sobre el modelo educativo y la difusión de información en lenguas indígenas, CEPAL resalta que, si bien este tipo de medidas son necesarias, no son útiles para los vastos sectores de población indígena que en la actualidad no hablan su lengua materna. En el caso de México, solo un 30% de la población indígena de 30 años o más habla alguna lengua nativa.

IX.4.i. Niñez indígena en zonas de conflicto.

Además de esos factores, hay que considerar que un importante núcleo de población indígena en Chiapas está siendo afectado por un conflicto territorial desde hace cuatro años entre los municipios de Aldama y Chenalhó, el cual persiste hasta la fecha y se agudizó durante la pandemia.

El 26 de marzo de 2020, la CNDH exhortó al gobierno de Chiapas a salvaguardar la vida, integridad personal y seguridad de las comunidades indígenas en conflicto por la disputa de tierras, de la zona limítrofe de esos municipios, ya que los constantes ataques a la población civil ponen en riesgo la vida, integridad personal y seguridad de las comunidades indígenas que habitan en la región, aunado a la incesante carencia de servicios básicos que trastocan a la población en general, pero sobre todo a las niñas y niños de esas comunidades.³⁴⁴

Las personas afectadas han señalado que, a raíz del conflicto, familias enteras se han desplazado para protegerse, por lo que sus hijas e hijos tienen más de dos años de no asistir a la escuela. Además, la estrategia aprende en casa requiere de un acompañamiento de las familias que, en esas zonas, no es posible brindar, dado que la prioridad es buscar refugio y trabajo en otros lugares para la subsistencia de sus integrantes.³⁴⁵

Situación similar es la de las comunidades de Chalchihuitán, Chiapas, que han sufrido, desde hace tiempo, de actos de violencia armada. Esta situación de vulnerabilidad pone en alto riesgo de contagio de COVID-19 a más de mil 236 personas desplazadas forzadamente.³⁴⁶

³⁴⁴ CNDH, Exhorta CNDH al gobierno de Chiapas a salvaguardar la vida, integridad personal y seguridad de las comunidades indígenas en conflicto por la disputa de tierras, de la zona limítrofe de los municipios de Aldama y Chenalhó, comunicado de prensa DGC/103/2020, 26 marzo 2020, disponible en <https://bit.ly/3uWoxdn>

³⁴⁵ Conflicto armado y COVID-19 arrebatan educación a los niños indígenas, septiembre 2020, disponible en <https://bit.ly/3DsYeyH>

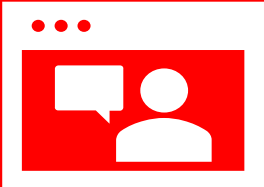
³⁴⁶ Desplazados, violencia y crisis por COVID-19 en Chalchihuitán, Chiapas, 8 de mayo 2020, disponible en <https://bit.ly/3mAqV5O>

IX.4.ii. Propuestas.

Políticas públicas



1. Garantizar que niñas, niños y adolescentes de comunidades indígenas y comunidades afroamericanas, tengan las mismas oportunidades de desarrollo que el resto de la población menor de 18 años.
2. Transversalizar en los tres niveles de gobierno las políticas, recursos financieros, y cualquier otro tipo de acciones pertinentes, a efecto de que reduzcan las desigualdades en que se encuentra la población indígena, y se incrementen los esfuerzos a fin de que se mitiguen los índices de pobreza, tengan acceso a servicios básicos de salud y educación de calidad, agua potable y saneamiento, así como mecanismos de acceso a la justicia, todo ello desde un enfoque de interculturalidad y de género.
3. Reforzar los programas, acciones y servicios para la atención de necesidades de la primera infancia de niñas y niños indígenas, pues es una etapa crucial para impulsar el potencial de cualquier persona
4. Implementar en la política educativa, acciones específicas para mejorar las condiciones en que se imparte la educación para poblaciones indígenas, que incluya la existencia de instituciones con programas pertinentes en sus territorios; la formación docente en educación intercultural-bilingüe y la elaboración de materiales pedagógicos culturalmente pertinentes. La articulación con los derechos colectivos implica considerar aspectos vinculados a la participación de los pueblos indígenas en el diseño e implementación de los programas, así como en la gestión de las escuelas.
5. Trabajar en la erradicación de prácticas discriminatorias contra las niñas, niños y adolescentes indígenas, especialmente, en lo que hace a la actuación de las policías y cuerpos de seguridad para quienes la sola presencia de un adolescente indígena supone delito.

Servicios 	1. Diseñar y ejecutar iniciativas educativas que aplican tecnologías de la información y comunicación en contextos bilingües, que incluyan la adecuada capacitación tecnológica y didáctica para maestros, de la creación de redes de apoyo y de la implementación de acciones de seguimiento, actualización y mantención de programas, equipos y conectividad. 2. Promover la celebración de convenios de colaboración interinstitucional para proveer de servicios y apoyos básicos a las niñas, niños y adolescentes, logrando un mayor alcance en las comunidades alejadas. Considerar desde luego a las poblaciones indígenas que se encuentran en zonas urbanas y que, por lo general, viven en mayores condiciones de marginación y exclusión.
Medidas educativas 	1. Promover con líderes religiosos y comunitarios la importancia de respetar y garantizar, conjuntamente con las autoridades y organizaciones de la sociedad civil, los derechos de niñas, niños y adolescentes.
Investigación 	1. Reunir información sistemática, oportuna y confiable acerca de la situación de la niñez indígena. 2. Avanzar, con la plena participación de los pueblos indígenas, en incluir la autoidentificación étnica en todas las fuentes de datos.

IX.5. Explotación Económica, incluido el trabajo infantil.

La Constitución General de la República, así como la LGDNNA prohíben que personas menores de 15 años trabajen, mientras que la jornada máxima para personas adolescentes mayores a esa edad y menores de 16 tendrán una jornada máxima de seis horas.

Datos del Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018 de CONEVAL señala que, en 2015 2.5 millones de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años estaban trabajando, lo que representaba el 8.4% del total de esta población. El 89.6% desempeñan ocupaciones no permitidas, es decir, que afectaban su salud o su desarrollo. Además, los más expuestos a los riesgos del trabajo infantil eran los 1.3 millones de niños, niñas y adolescentes en ocupaciones peligrosas, entre las cuales se

hallan las labores nocturnas, industriales, en obras de construcción o aquellas en las que se exponen a químicos contaminantes o residuos peligrosos.³⁴⁷

Para 2017, el Módulo de Trabajo Infantil (MTI) del INEGI, mostró que a nivel nacional 3.2 millones de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años realizaban trabajo infantil, de los cuales 58.2% desempeñaron ocupaciones no permitidas y el 36.6% quehaceres domésticos no adecuados.³⁴⁸ No obstante, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) calculan que la crisis económica ocasionada por el nuevo coronavirus impulsará un aumento de al menos 5.5% en el trabajo infantil, es decir, un incremento de al menos 177 mil niñas, niños y adolescentes que se incorporaran a actividades económicas.³⁴⁹

Es importante hacer notar que de acuerdo con el MTI en el periodo 2015 a 2017 la tasa de trabajo infantil disminuyó de 12.4% a 11%. El comportamiento según sexo reportó una disminución en el trabajo infantil en niños, al pasar de 15% a 13.6%, lo mismo que el trabajo infantil en niñas, de 9.6% a 8.4 por ciento,³⁵⁰ sin embargo, debido a la pandemia estos logros mostraran un retroceso.

La asistencia escolar suele sustituirse por las actividades laborales que asumen niñas, niños y adolescentes, de tal manera que la población de 5 a 17 años ocupada, 4 de cada 10 (37%) no asisten a la escuela. Por género, la inasistencia se presenta en 39.3% de los niños ocupados y en 31.6% de las niñas ocupadas.

En 2019, la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI), estima que en México **3.3 millones de niños y niñas de 5 a 17 años** se encuentran en condiciones de trabajo infantil; esto representa una tasa de 11.5%; también destaca que 2.2 millones de niños y niñas de 5 a 17 años se encuentran ocupados en alguna actividad económica, cifra equivalente al 7.5% de la población de 5 a 17 años, mientras que el 73.0% (20.8 millones) participan en quehaceres domésticos y 5.3% (1.5 millones) realiza quehaceres domésticos en condiciones inadecuadas.³⁵¹

Del total de niñas, niños y adolescentes en condición de trabajo infantil, 1.8 millones se desempeñan en una ocupación no permitida, 262 mil realizan alguna ocupación no permitida y quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas y 1.3 millones realizan exclusivamente quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas.

De los 3.3 millones de personas menores de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil, 61% (2 millones) son hombres y 39% (1.3 millones) son mujeres. La tasa de trabajo infantil por sexo muestra que 13.6% de los hombres está en esta situación y el porcentaje de mujeres es de 9.2 por ciento.³⁵²

³⁴⁷ CONEVAL, *Nota Informativa Día Mundial Contra el Trabajo Infantil*, recuperado de <https://cutt.ly/phkVljq>, consultado el 30 de noviembre de 2020.

³⁴⁸ INEGI, Módulo de Trabajo Infantil 2017, <https://cutt.ly/iE2nCiY>

³⁴⁹ Juárez Blanca, et.al., Aumentará 5.5% el trabajo infantil en México por Covid-19, en *El Financiero*, junio 2020, disponible en <https://cutt.ly/sE2nVsO>

³⁵⁰ INEGI, *Módulo de Trabajo Infantil, 2017, principales resultados*, recuperado de <https://cutt.ly/2hzdW2t> consultado el 01 de diciembre de 2020.

³⁵¹ INEGI, Encuesta Nacional de Trabajo Infantil, disponible en <https://bit.ly/3FwwTxm>

³⁵² Ídem.

Al observar a la población de 5 a 17 años en trabajo no permitido, destaca que, seis de cada 10 (60%) están en ocupaciones peligrosas y cinco de cada 10 (47.9%) participan en sectores de actividad peligrosos. Por sexo, estas condiciones son también las más presentadas: 64.1% de los hombres y 49.9% de las mujeres están en ocupaciones peligrosas, en tanto que 55.0 y 30.4% respectivamente están en sectores peligrosos.³⁵³

Dato COVID-19

La OIT ha señalado que, en el caso de México, se prevé que en 2020 el PIB tenga un decrecimiento de 4% y una pérdida de empleos formales e informales. Considerando que 56,2% de los trabajadores son informales, se observa que la tasa de trabajo infantil tiene una relación negativa, lo que significa que, a mayor ingreso per cápita, hay una tasa más baja de trabajo infantil. En este contexto, la Organización indica que adoptar acciones puntuales y focalizadas en los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, podría evitar un incremento en la tasa de trabajo infantil de alrededor de 0,4%, lo que implicaría un retroceso de dos años en los esfuerzos de reducción.³⁵⁴

El cierre de las escuelas y la crisis económicas son detonantes del trabajo y explotación infantil. Como resultado, más niños podrían verse forzados a realizar trabajos peligrosos y de servidumbre. Asimismo, la desigualdad de género puede agudizarse, puesto que las niñas son particularmente vulnerables a la explotación en el sector agrícola y en el trabajo informal o doméstico.³⁵⁵

La explotación sexual y la trata de personas persisten aun con las medidas de confinamiento. De acuerdo con la oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el delito, los grupos delincuenciales están ajustando sus modelos de negocios a la nueva normalidad creada a partir de la pandemia, especialmente mediante el uso indebido de nuevas tecnologías.³⁵⁶

³⁵³ *Ídem.*

³⁵⁴ Organización Internacional del trabajo, La pandemia de COVID-19 podría incrementar el Trabajo Infantil en América Latina, Nota Técnica No. 1, 2020, p. 10, en <https://cutt.ly/BE2nBsV>

³⁵⁵ UNICEF, Según la OIT y UNICEF, millones de niños podrían verse obligados a realizar trabajo infantil como consecuencia de la COVID-19, comunicado de prensa, 2020, disponible en <https://cutt.ly/SE2nNns>

³⁵⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la trata de personas, 2020, disponible en <https://cutt.ly/rE2nN6H>

IX.5.i. Propuestas.

Políticas públicas



1. Implementar programas dirigidos a mejorar la situación económica de las familias, para evitar que la pobreza propicie el trabajo de personas menores de edad, focalizando los apoyos con las familias particularmente afectadas por la emergencia sanitaria.
2. Impulsar los mecanismos de protección que protejan a niñas, niños y adolescentes contra la explotación y trabajo infantil, a generar las condiciones propicias para su desarrollo integral.
3. A través de la Comisión Intersecretarial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de Adolescentes Trabajadores en Edad Permitida en México (CITI), y sus diversos grupos especializados se implementen medias emergentes para mitigar los efectos de la pandemia respecto a la alimentación, deserción escolar, servicios de salud, apoyos sociales, y de protección especial, a fin de evitar que niñas y niños se incorporen al campo laboral, y que los adolescentes no asuman trabajos que los pongan en riesgo.
4. Implementar la política que corresponda para la incorporación de personas adolescentes en edad permitida para el empleo, capacitación, apoyo emocional y proyecto de vida, y que incluyan servicios para el cuidado de hijos.
5. Atender las cusas que propician el abandono escolar, y restituir a quién haya dejado la escuela, acompañado de acciones que le apoyen en otros aspectos de su vida, a fin de lograr una incorporación paulatina a la comunidad escolar.

Servicios



1. Impulsar la aplicación efectiva del “Protocolo de Inspección del Trabajo en Materia de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección al Trabajo Adolescente Permitido”, por las instancias competentes de supervisar su aplicación, se sancionen a las empresas de todo tipo que incumplan con esa disposición, y que se fortalezca la coordinación con las Procuradurías de Protección a fin de canalizar y atender adecuadamente casos que involucren a niñas, niños y adolescentes.

	- Derivado de la Aprobación de México por parte de Convenio 189 de la OIT se garantice la supervisión adecuada a fin de erradicar el empleo de niñas en labores del hogar. - Promover que las empresas realicen las acciones necesarias para que reciban los Distintivos “<i>México Sin Trabajo Infantil</i>” y “<i>Empresa Agrícola Libre de Trabajo Infantil</i>”, asimismo, se mejoren las condiciones laborales de trabajadores del sector agrícola, así como de sus hijas e hijos a fin de se garanticen en los albergues condiciones dignas y de higiene adecuadas, y se garanticen servicios de cuidado, educación y salud.
Investigación 	A través del Módulo de Trabajo Infantil (MTI), se genere información e indicadores vinculados con los impactos de COVID-19, y la participación de niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil y en actividades peligrosas.

IX.6. Niñez en situación de calle.

En México, el fenómeno de las niñas, niños y adolescentes que viven y trabajan en la calle, es normalmente el menos abordado en los planes y políticas de atención a ese grupo etario, y en su mayoría son acciones locales, no focalizados, excluyen las causas que lo originaron o los diversos contextos de esa población, y se encuentran sustentadas en la discriminación, criminalización y segregación.

Niñas, niños y adolescentes que viven en calle están expuestos a ser víctimas fáciles de abusos, negligencia y explotación, y frecuentemente recurren a la prostitución, el consumo de drogas y la ejecución de conductas ilícitas como medios de subsistencia, asimismo, son privados de diversos derechos, entre ellos, al de la identidad, el cual, al ser considerado un derecho llave, limita su ejercicio a otros derechos como vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; a la educación, a la vida, a recibir servicios de salud e información sobre salud sexual y reproductiva, al empleo en el caso de las personas adolescentes permitidas para trabajar, acceso a la justicia, y a una vida libre de violencia, pues

Amplios son los retos que deben asumir las autoridades para que las personas menores de 18 años, que viven o trabajan en calle, independientemente de sus condiciones ejerzan esos derechos. En el ámbito de la identidad jurídica, por ejemplo, propiciar los mecanismos que facilitan el registro extemporáneo, garantizar que los servicios de salud sean gratuitos y no se discrimine o violente a niñas, niños y adolescentes, especialmente evitar eventos de violencia obstétrica, toda vez que se han reportado violaciones de los derechos de las mujeres ya que no se les permite tomar una decisión informada sobre su

maternidad ni su cuerpo sino que se observan una serie de prejuicios sobre quiénes merecen tener hijos y quiénes no.

Los datos disponibles indican que cerca de 43.2% de las personas de 7 a 14 años de edad en situación de calle han iniciado su vida sexual sin practicar ninguna medida de prevención contra enfermedades de transmisión sexual.³⁵⁷

Sobre la violencia que experimentan las mujeres que viven en calle, el *Diagnóstico sobre las condiciones de vida, el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera*, revela que las mujeres participantes en la encuesta aplicada para el relevamiento de información, manifestaron que sus principales agresores han sido la pareja, desconocidos, la familia o vecinos, pero todas coincidieron que funcionarios de gobierno y autoridades han sido generadores de violencia en su contra. Si bien es cierto que la violencia física, verbal, psicológica o sexual son constantes en la sociedad, encuentran una lógica específica al tratarse de las poblaciones callejeras, en donde las mujeres se encuentran más vulnerables porque tienen una representación social estigmatizante de minoridad, lo cual limita el ejercicio de sus derechos.³⁵⁸

Dato COVID-19

Diversas organizaciones que se dedican al apoyo de grupos en situación de calle manifestaron que, en la Ciudad de México, el número de personas con esta condición aumentaron un 100%, dato que pudieron advertir al incrementarse los servicios de apoyo proporcionados.³⁵⁹

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Facultad de Medicina indicó que hasta mayo 2021 no existen reportes de casos de COVID-19 en personas en situación de calle, hay pocos estudios respecto a lo que sucede con este sector de la población y la ausencia de casos ha llamado la atención de múltiples organizaciones civiles que apoyan a quienes viven este estado de vulnerabilidad.³⁶⁰

Asimismo, se advierte que medidas como el aislamiento, el uso de cubrebocas o el lavado de manos son acciones complicadas para este sector; la deficiencia en alimentación e hidratación, así como el deterioro físico y psicológico que padecen predecían un panorama devastador.

La organización *Consortio flor Street Chirlen* compiló información sobre la situación de la niñez y adolescencia en situación de calle en diferentes países, revelando que el escenario para su bienestar era adverso. Encontró casos de detenciones y arrestos

³⁵⁷ Animal Político, *Niños de la calle, Víctimas de Explotación, Violencia y Crimen* recuperado de <https://cutt.ly/Shcgo9M> consultado el 02 de diciembre de 2020.

³⁵⁸ CNDH y el Caracol, *Op. Cit.* p. 121

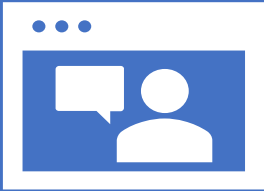
³⁵⁹ Se duplican personas en situación de calle, en *El Sol de México*, 24 abril 2021, disponible <https://bit.ly/3ai5KQm>

³⁶⁰ Gaceta de la Facultad de Medicina, UNAM, COVID-19 y personas en situación de calle, 6 mayo 2020, disponible en <https://bit.ly/3FvCyUf>

arbitrarios y abusos policiales bajo pretexto de hacer cumplir las medidas de prevención contra COVID. En otros contextos, identificó también abusos sexuales.³⁶¹

Muchos son los casos en que las niñas, niños y adolescentes en situación de calle y sus familias carecen de un apoyo económico especial para enfrentar la crisis de salud, por lo cual la mayoría acude a solicitar apoyo a las organizaciones sociales o civiles que les proveen de soporte. De igual manera, con el cierre de escuelas para contener la propagación del virus, las personas menores de edad y las familias en situaciones de calle pierden su acceso principal a las comidas diarias gratuitas, lo que puede hacerlos volver a las calles en busca de fuentes de ingresos y alimentos.³⁶²

IX.6.i. Propuestas.

Políticas públicas 	1. Garantizar que, en las políticas, acciones, programas y todo mecanismo destinado a la atención y protección de niñas, niños y adolescentes de y en la calle se les reconozca como sujetos plenos de derechos. 2. Construir respuestas efectivas para esa población desde y con perspectiva de derechos, desde un enfoque diferenciado y de género, para ello debiera considerar una coordinación interinstitucional que en coordinación con las Procuradurías de Protección locales y federal. 3. Atender desde un enfoque de derechos y sin criminalizar la pobreza, los casos de niñas, niños y adolescentes que trabajan en la calle, incorporar a ellos y sus familias a programas de bienestar y empleo, en los que se identifiquen adecuadamente casos de explotación y abuso, se sancione a los responsables.
Servicios 	1. Desarrollar acciones destinadas a que permitan regularizar el estado civil de la población menor de 18 años callejera, focalizando las características y necesidades de esta población, además de generar los cambios legislativos a fin de que se elimine el exceso documental, procedimental y económico para realizar un registro extemporáneo. 2. Capacitar de manera constante al personal que atiende en los espacios de salud, en materia de buen trato, derechos humanos, perspectiva de género y diversidad sexual, con

³⁶¹ Consortium for Street Children, *Response to request for input into the SG Briefing on Children and COVID-19*, 2020, disponible en <https://bit.ly/3ApA3zb>

³⁶² Ídem.

	el objeto de mejorar la capacidad y calidad de atención, y propiciar ambientes amigables y respetuosos; asimismo, garantizar el acceso a los servicios de salud primaria a quienes carecen de documentos de identificación, e incorporar el indicador “población callejera” en los registros de salud. 3. Capacitar a los servidores públicos de las procuradurías o fiscalías de justicia en materia de derechos de niñez y adolescencia, violencia de género, y garantizar el funcionamiento de estas con presupuesto suficiente. 4. Acercar brigadas de atención a la salud, empleo, servicios legales, entre otros, a los puntos donde se localizan las poblaciones de niñas, niños y adolescentes callejeras. 5. Promover los servicios de las procuradurías locales de protección, como espacios seguros para que niñas, niños y adolescentes que viven en la calle soliciten ayuda ante el riesgo de ser víctimas de alguna conducta que ponga en riesgo su integridad.
Medidas educativas 	1. Trabajar para erradicar la percepción social de que el fenómeno de las poblaciones callejeras se debe a una debilidad moral, lo que individualiza la problemática e invisibiliza los patrones de desigualdad e injusticia que históricamente han negado a las poblaciones callejeras de niñas, niños y adolescentes el ejercicio de sus derechos.

IX.7. Administración de Justicia Juvenil.

Gracias a la publicación en el Diario oficial de la Federación en junio de 2016 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes,³⁶³ México atendió los amplios rezagos y deficiencias existentes en el sistema tutelar, para dar paso a un Sistema de Justicia para Adolescentes Acusatorio y Oral en materia penal, sustentado en los principios y estándares internacionales y constitucionales de protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

Pese a que en los artículos transitorios de la esa Ley Nacional establece tanto la Federación y las entidades federativas del país deberán realizar sus reformas en un periodo que no exceda de 200 días naturales después de publicado su decreto, aún persisten desafíos, deficiencias, modelos y prácticas, con los cuales operaba el antiguo sistema, que continuamente se atentaba con la dignidad y derechos de los y los adolescentes.

³⁶³ Decreto por el que se expide la Ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes recuperado de <https://cutt.ly/YhvAMQT>, consultado el 03 de diciembre de 2020.

De acuerdo con datos reportados por el Sistema Penitenciario en 2018 la población estimada de adolescentes en el Sistema de Justicia para Adolescentes era de 6,891 personas, de las cuales 6,352 eran hombres y 539 mujeres.³⁶⁴

Uno de los aspectos de especial preocupación para la CNDH ha sido la aplicación de medidas privativas de libertad, así como la efectiva aplicación de medio alternativos. Al respecto, es importante señalar que 65% de los adolescentes en el Sistema Integral de Justicia Penal (SIJPA) cumplía una medida de sanción no privativa de la libertad (externación); mientras que 17% cumplía una sanción en internamiento, y el 11.6% llevaban su proceso en libertad. Respecto a la duración de las medidas de internamiento, se informa que, en 2017, los adolescentes sujetos a esa medida el 41.2% obtuvieron una sanción de entre uno y tres años de duración, mientras que el 8.1% se le dictó una sanción de menos de un año en internamiento.³⁶⁵

Existe una estrecha relación, entre las conductas antisociales que realiza un adolescente y las circunstancias adyacentes que se suscitan en su entorno. Por ejemplo, a nivel nacional, 39.3% de los adolescentes en el sistema de justicia penal había abandonado su hogar por lo menos una vez. De los cuales, 65% lo hizo entre los 10 y 15 años de edad.

Si bien es cierto, el número de mujeres adolescentes es menor al de sus pares varones, ellas cuentan con mayores condiciones de vulnerabilidad que precedieron a la comisión del delito. Es frecuente que ellas hubieran sufrido agresiones sexuales en comparación con los varones, y que hubieran cometido delitos al tener que huir de sus casas por diferentes motivos y es más frecuente que cometan delitos impulsadas por el deseo de acompañar, apoyar, encubrir o complacer a sus parejas, actitud que es consistente con los patrones de conducta de género dominantes en nuestra sociedad.³⁶⁶

Para 2017, las adolescentes que se encuentran en el Sistema de Justicia, el 46.7% de las mujeres adolescentes estuvo embarazada alguna vez en su vida y el 18.6% ha tenido al menos un aborto, lo que básicamente puede reflejar la violencia sexual suscitada en el hogar o el noviazgo, así como la limitación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y de protección.³⁶⁷

Las personas adolescentes indígenas que enfrentan el sistema de justicia penal enfrentan invisibilización y la vulneración constante a sus derechos, pues en muchas ocasiones no reciben el trato adecuado vinculado con su origen étnico y cultural. Son dos las barreras a las que se enfrentan: el sistema de justicia al que están sujetos les es ajeno, pues no corresponde a los usos y costumbres de sus comunidades, y el segundo es que, aunque en la mayoría de las ocasiones hablan español, su comprensión de este idioma y su capacidad para expresarse, varía notablemente.³⁶⁸

De acuerdo con cifras del INEGI, más del 98% de los adolescentes internos señalaron que reciben alimentos, servicios médicos, y atención psicológica; el 90% tiene una cama,

³⁶⁴ INEGI, Comunicado de Prensa 398/18, recuperado de <https://cutt.ly/BhPadFS>

³⁶⁵ *Ídem*.

³⁶⁶ *Ibidem*, p. 49.

³⁶⁷ INEGI, Comunicado de Prensa 398/18, recuperado de <https://cutt.ly/BhPadFS>

³⁶⁸ CNDH y CIESAS, *Op. cit*, p. 50.

ventanas, y drenaje, sin embargo, solo el 87.2% de los adolescentes señalaron tener agua potable en las instalaciones, la cual es indispensable para el aseo personal y el saneamiento.³⁶⁹

Este Organismo Nacional a través del *Informe Especial sobre los Centros de Tratamiento interno para Adolescentes que infringen la Ley penal de la República Mexicana*, documentó las condiciones existentes en los 54 centros de internamiento para adolescentes, como resultado se detectó la existencia de situaciones que contravienen diversas normas nacionales e internacionales que vulneran los derechos humanos de las personas adolescentes alojadas en los centros de tratamiento interno, relacionadas con el trato, condiciones de las instalaciones e insalubridad; falta de áreas para el acceso a servicios y actividades; condiciones de desigualdad de las áreas y falta de personal especializado; deficiencias en la alimentación; problemas de gobernabilidad, privilegios; así como inapropiada separación y clasificación.³⁷⁰

Durante su estancia en el Centro de Internamiento, 31.3% fue víctima de al menos un delito; la mayor proporción (84.9%) fue víctima de robo de objetos personales, mientras que 4% fue víctima de algún delito sexual. Asimismo, persisten irregularidades en la imposición de sanciones disciplinarias, pues al menos en siete centros de tratamiento interno situados en Baja California, Campeche, Hidalgo, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Tabasco se aplicaban correctivos que no respetaron el derecho de audiencia, no se elabora alguna resolución o se notifican sobre su duración. Además, se detectó que al menos en 16 Centros el personal no contaba con especialización e insuficiencia de capacitación en materia de derechos humanos, y/o carecían conocimientos para el desempeño de su trabajo.³⁷¹

Dato COVID-19

en abril de 2020, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, emitió una serie de *Directrices Esenciales para incorporar la perspectiva de Derechos Humanos frente a la Pandemia causada por COVID-19*, en las que se refirió de forma particular a las personas privadas de la libertad, señalando la necesidad de que los gobiernos implementaran medidas para su protección, del personal que labora ellos y a los visitantes. Asimismo, se solicitó a las autoridades que examinaran la posibilidad de poner en libertad a quienes tienen un perfil de menos gravedad y a los individuos más vulnerables a la enfermedad, como a las personas mayores y aquellas con padecimientos de salud.³⁷²

Durante 2020, se registró el caso del Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes (CIEPA) en el Estado de Puebla, el cual fue utilizado para el internamiento de adultos contagiados con COVID-19, sin las medidas de seguridad adecuadas, lo que provocó contagios entre la población menor de edad. La Comisión de Derechos

³⁶⁹ INEGI, recuperado de <https://cutt.ly/BhPadFS>

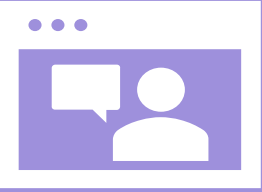
³⁷⁰ CNDH, *Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los centros de tratamiento interno para adolescentes que infringen la ley penal de la República Mexicana*, recuperado de <https://cutt.ly/JhPaZMy> consultado el 9 de diciembre de 2020, p. 7.

³⁷¹ CNDH, *Op. cit.*, p. 11.

³⁷² Disponible en <https://bit.ly/3Bsqukn>

Humanos de esa entidad inició una investigación y solicitando la reubicación de los adolescentes en otros centros.³⁷³

IX.7. Propuestas.

Políticas públicas 	1. Promover acciones vinculadas con la prevención social del delito, a fin de garantizar que las personas adolescentes puedan desarrollarse en un ambiente de respeto y garantía efectiva de todos sus derechos, desde un enfoque holístico y no punitivo.
Normatividad 	1. Llevar a cabo amplio proceso de armonización a fin de que la legislación del sistema nacional en materia de adolescentes permee en todas las entidades del país.
Servicios 	1. Reducir los tiempos y la aplicación de las sanciones privativas de libertad, de acuerdo con el principio de proporcionalidad y las recomendaciones internacionales al respecto. 2. Fortalecer y mejorar la cobertura, la capacidad y la calidad de la atención que brindan las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes, acompañado de programas de prevención y atención de la violencia en las familias, considerando los diversos contextos en los que se desarrollan niñas, niños y adolescentes. 3. Implementar programas que capaciten al personal escolar para identificar y dar atención a niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia; que incluya estrategias para reducir los niveles de violencia en el ámbito escolar; promover en la comunidad escolar para la mediación y la resolución pacífica de conflictos; y atender adecuadamente niñas, niños y adolescentes con problemas de conducta y de violencia y, a fin de prevenir y evitar la deserción escolar.

³⁷³ Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, Comunicado 033/2020, disponible en <https://cutt.ly/SE2n07w>

	4. Asegurar que los adolescentes que lleguen al sistema de justicia cuenten con una defensa justa y apropiada, que represente sus intereses y proteja los derechos al debido proceso en todo momento, y se les provea un traductor si así que lo requiera. 5. Promover la especialización del personal responsable de la operación del Sistema de Justicia para Adolescentes, como de aquellos que se encuentran en los centros de internamiento, para ello deberán ser capacitados en materia de derechos humanos de las adolescencias, enfoque de género y trato diferenciado. 6. Realizar las gestiones necesarias a fin de que los centros de tratamiento reúnan las condiciones mínimas de habitabilidad y cuenten con espacios suficientes para garantizar a las personas privadas de a libertad una estancia digna y segura, garantizando servicios adecuados de alimentación, salud, apoyo emocional, agua y saneamiento, esparcimiento, educación, capacitación, prevención de adicciones. 7. Girar instrucciones precisas a las autoridades responsables de los centros de tratamiento interno para evitar toda clase de abusos y maltrato, así como para que el uso de la fuerza sólo se utilice en casos excepcionales, cuando se hayan agotado todos los demás medios de control y sólo de la forma expresamente autorizada y descrita por una ley o un reglamento.
Coordinación 	1. Fortalecer la coordinación entre los sistemas nacional y locales de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la procuraduría federal de protección y las procuradurías locales con el sistema nacional de justicia para adolescentes, para que en el ámbito de sus competencias establezcan las políticas de atención y mecanismos de protección integral de las y los adolescentes en conflicto con la ley.

Medidas educativas 	2. Involucrar a las familias, padres y madres como parte de sus planes individualizados, ya sea para la prevención y corrección de conductas ilícitas.
Investigación 	3. Generar información que permita medir de manera efectiva la implementación de los sistemas de justicia para adolescentes. Por ejemplo, es necesaria más información sobre el tipo de sanciones no privativas de la libertad que se aplican a los adolescentes; los casos resueltos a través de las formas alternativas de justicia; la duración de las sanciones privativas de libertad y la disponibilidad de programas de reinserción social, entre otros.

ⁱ Ídem, resultados acumulados mayo-julio 2020.

ⁱⁱ Ídem.