



**SIDNA**

Sistema Local de Protección Integral  
de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes



# PANORAMA DE LOS DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN OAXACA, 2016

Este estudio se desarrolló en el marco del acuerdo de colaboración entre el Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca y UNICEF México.

El equipo a cargo del desarrollo de los contenidos del análisis de la situación en el estado de Oaxaca contó con la participación de:

Jimena Lazcano Norori

Martha Merlo Huerta

Tuline Gülgönen

#### Agradecimientos

Agradecemos a la dirección y al departamento de políticas públicas del Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca, la Lic. María Cristina Salazar Acevedo y el Lic. Dante Jiménez Calvo respectivamente, al Dr. Francisco Javier Marquez Espinosa del Seguro Popular, Lic. Donaji García Marquez de la Estrategia de Desarrollo Infantil Secretaría de Salud Oaxaca, Paula Cruz del CONAFE en Oaxaca, Juliana Acevedo de la Secretaría de Asuntos Indígenas, Yarib Hernández García, de la Defensoría de Derechos Humanos, María de los Ángeles Jiménez de la Dirección de convivencia escolar del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca. Finalmente, agradecemos a Cynnthia Denisse Velázquez Galarza y a Eva Prado Solé de UNICEF México por sus comentarios al presente documento.

## RESUMEN EJECUTIVO

A nivel internacional cada vez hay más pruebas de que la ejecución de intervenciones de calidad en los primeros años es rentable, reduce las desigualdades en salud, mejora el aprendizaje y el logro académico, reduce el crimen y la violencia, y puede mejorar sustancialmente la salud del adulto y su productividad económica. La importancia del tema está reconocida en los objetivos de desarrollo sostenible (ODG) para el 2030 establecidos por las Naciones Unidas. La meta 4.2. de los ODG establece “que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.”

En México, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) ratificada en 1990, tiene carácter constitucional desde el 2011. Lo que obliga al Estado a asegurar el cumplimiento de todos los derechos a los niños y niñas en el país. En el 2015 se aprobó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que contribuye a lograr este mandato. Y su implementación a nivel nacional, estatal y municipal, abre la posibilidad de tener comisiones específicas para primera infancia.

A nivel local en Oaxaca el Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (SIDNNA) cuenta con una mesa para primera infancia. Con el apoyo de UNICEF, dicha mesa identificó la falta de información estadística sobre el cumplimiento de los derechos de la primera infancia como un tema prioritario. De ahí surgió la idea de elaborar un documento que tuviera como objetivos: profundizar en la comprensión y el análisis específico de la situación de los derechos de la primera infancia en el estado de Oaxaca, considerados de forma integral e interdependiente, con una metodología cuantitativa, y visibilizar los retos particulares para el cumplimiento de los derechos de niñas y niños de este rango de edad, así como proponer recomendaciones al respecto. Dada su naturaleza cuantitativa, se propone complementar en un segundo momento el estudio con otro de índole más cualitativa.

Para completar los objetivos se partió de la revisión de los derechos consagrados en la CDN. Se retomó de UNICEF la idea de organizarlos en 4 grupos de derechos (supervivencia, desarrollo, protección y participación) y dentro de estos grupos se elaboraron 110 indicadores para cubrir el mayor número de derechos. Dichos indicadores surgieron en parte de una amplia revisión bibliográfica sobre primera infancia y de propuestas similares en otros contextos geográficos. Los indicadores propuestos son medidas claras que contribuyen a mostrar la situación de las niñas y los niños y que pueden ser usados para monitorear el progreso del cumplimiento de sus derechos.

Las principales fuentes de información fueron encuestas nacionales con representatividad estatal, como la Encuesta Intercensal y la ENSANUT del 2012. Se contó con información también de CONAFE, IEEPO, Seguro Popular, Registro Civil, Fiscalía Especializada en Delitos contra la Mujer de Oaxaca y Defensoría Especializada en Atención a Niñas, Niños y Adolescentes de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca para dar contenido a los indicadores vinculados a educación y protección.

Los principales hallazgos de la investigación confirman que la dispersión geográfica, la condición rural y la condición indígena son tres características principales de las niñas y los niños en primera infancia de Oaxaca. Se identificaron avances en la administración pública, con la creación de una mesa de la primera infancia en el SIDNNA y algunos programas federales en la entidad con acciones puntuales y específicas para este grupo de edad.

El estado de pobreza generalizada que tiene Oaxaca, donde más del 80% de su población padece alguna carencia social o tiene ingresos por debajo de la línea del bienestar mínimo, de acuerdo a CONEVAL, resulta en muchos vacíos en cumplimiento de los derechos de la primera infancia. Siguiendo la clasificación de los derechos de la CDN en cuatro grandes grupos, en el rubro de supervivencia es necesario asegurar el derecho a la salud a

través de mejoras en la nutrición para madres (desde el embarazo) e infantes. Esto implica fomentar la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y complementaria al menos 2 años. Estas acciones reducirían tanto la mortalidad infantil, la prevalencia de niñas y niños con bajo peso al nacer, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, entre otros indicadores del derecho a la salud.

En el siguiente grupo de derechos vinculados al desarrollo, acciones clave son la medición del grado de desarrollo en todos los niños y niñas a través de pruebas estandarizadas como la prueba EDI, -por ahora sólo 5.7% de los niños y niñas Oaxaqueños han sido evaluados; y fortalecer acciones de educación inicial y preescolar. Sólo 3% asisten a un centro de cuidado y atención, 7.7% son atendidos en la modalidad no escolarizada de CONAFE, y el 53% van a preescolar.

En términos de protección los datos encontrados son escasos y evidencian un subregistro, porque no son consistentes con los promedios nacionales. Por ejemplo, hay algunas cifras sobre violencia doméstica a nivel nacional que son alarmantes, pero en Oaxaca sólo se tiene conocimiento de un caso en la fiscalía encargada de atenderla. Y en el cuarto grupo, relativo a la participación, no existe información disponible, por lo que ningún indicador refleja el grado de cumplimiento de ese derecho.

Por último se propusieron 10 acciones para mejorar el cumplimiento de los derechos de la primera infancia en Oaxaca. [1] Diseñar una arquitectura organizacional integral con enfoque de derechos, que incluya investigación sobre niñas y niños pequeños en el estado. [2] Asignar un presupuesto adecuado y sostenible. [3] Desarrollar un sistema de información y monitoreo integral, a nivel estatal y municipal, desglosado por edad, sexo, origen étnico, residencia rural o urbana, y discapacidad, que incluya la información de cada una de las instituciones públicas que trabajan con la primera infancia. [4] Medir el desarrollo de cada niño y niña, y contar con acciones para los casos que presenten rezagos. [5] Estrategias específicas para los adultos que conviven con los pequeños, para las familias y cuidadores. [6] Contar con un programa estatal permanente de atención del embarazo, la salud de la mujer y la prevención de embarazos en adolescentes. [7] Focalizar la atención en los niños y niñas que enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad como son los indígenas, afrodescendientes, quienes residen en zonas rurales y los niños y niñas con discapacidad. [8] Aumentar la cobertura y calidad en términos de educación inicial y educación preescolar. En escolarización temprana los maestros y cuidadores marcan la diferencia. [9] Desarrollar mecanismos para el cumplimiento de los derechos de protección en la primera infancia, incluyendo mecanismos de prevención, asistencia a niñas y niños cuyos derechos son vulnerados y, en su caso, la impartición de justicia para evitar su revictimización, incluso en las zonas más remotas de la entidad federativa. [10] Realizar campañas sistemáticas y talleres de capacitación a los adultos que están en contacto con los más pequeños para fomentar la participación genuina en los ámbitos que los conciernen.

## CONTENIDO

Introducción .....	6
Metodología.....	7
Indicadores .....	8
Datos generales .....	8
1. Derechos vinculados a la supervivencia.....	12
1.1. Mortalidad en la primera infancia.....	13
1.2. Nutrición .....	16
1.3. Salud infantil .....	21
1.4. Salud reproductiva.....	29
1.5. Protección en salud .....	35
2. Derechos vinculados al desarrollo .....	37
2.1. Nivel de vida.....	37
2.2. Cuidado .....	41
2.3. Educación y desarrollo .....	47
2.4. Asistencia a padres .....	54
2.5. Derecho al descanso, esparcimiento, juego y actividades recreativas propias de su edad.....	58
3. Derechos vinculados a la protección .....	59
3.1. Protección infantil.....	59
3.2. Niñas y niños con discapacidad .....	69
3.3. Otras problemáticas de protección .....	70
4. Derechos vinculados a la participación .....	71
Conclusiones y recomendaciones.....	72
Recomendaciones.....	76
10 acciones para mejorar el cumplimiento de los derechos de la primera infancia en Oaxaca. . .	80
Bibliografía .....	81
Tablas y gráficas .....	85

## INTRODUCCIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN en adelante), que México ratificó en 1990 y que adquirió calidad de Ley Suprema de la Nación con la reforma al artículo primero constitucional en junio de 2011, reconoce los derechos de todos los niños y niñas. Si bien la CDN no se refiere específicamente a grupos de edad, o etapas de desarrollo, el Comité de los Derechos del Niño, órgano encargado del cumplimiento del tratado, ha detallado en su Observación General Núm. 7 los derechos de niñas y niños en la primera infancia, y las obligaciones de los Estados Partes con respecto a su implementación para este grupo de edad (Comité de los Derechos del Niño 2005). Sin embargo los niños y las niñas más pequeños quedan muchas veces invisibles en el análisis de los derechos de la población infantil y adolescente en su conjunto, en parte por la ausencia de desglose de los datos por edades, pero también por la ausencia de indicadores específicos para la primera infancia.

No existe un consenso a nivel internacional acerca del rango de edad que cubre la primera infancia. Como lo determina el Comité de los Derechos del Niño, “[las] definiciones de primera infancia varían en los diferentes países y regiones, según las tradiciones locales y la forma en que están organizados los sistemas de enseñanza primaria. En algunos países, la transición de la etapa preescolar a la escolar tiene lugar poco después de los 4 años de edad. En otros países, esta transición tiene lugar en torno a los 7 años. En su examen de los derechos en la primera infancia, el Comité desea incluir a todos los niños pequeños: desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el período preescolar hasta la transición al período escolar. En consecuencia, el Comité propone, como definición de trabajo adecuada de la primera infancia, el período comprendido hasta los 8 años de edad” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 4).

La falta de consenso existe por lo tanto entre los países pero también a veces al interior de un mismo país, como en México donde el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) define la “primera infancia” como los niños y niñas menores de 5 años mientras para la Secretaría de Educación Pública (SEP) este grupo etario comprende a niñas y niños de 0 a 6 años (UNESCO 2004). Se define aquí a la primera infancia como el periodo que va del nacimiento a la entrada en la escuela primaria, es decir, en México, de 0 a 5 años 11 meses.

Existen grandes avances en lo que se refiere a medir el grado de cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Oaxaca. En el 2013 UNICEF publicó *Los derechos de la infancia y la adolescencia en Oaxaca*, donde presenta un análisis global de la situación de los derechos de la población de 0 a 18 años (UNICEF 2013). El Consejo Estatal de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en Oaxaca (CEDNNA), quien con la aprobación de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca en 2015 se convirtió en Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (SIDNNA), elaboró a su vez el “Sistema Mis Derechos”, que comprende una serie de indicadores para el monitoreo de los derechos de niñas y niños en el estado<sup>1</sup>. Si bien ambos incluyen algunos indicadores específicos para la primera infancia, éstos son pocos y el análisis es breve para varios de ellos.

Uno de los objetivos del presente documento es profundizar en la comprensión y el análisis específico de la situación de los derechos de la primera infancia en el estado de Oaxaca, considerados de forma integral e interdependiente, con una metodología cuantitativa. También el documento tiene como objetivo visibilizar los retos particulares para el cumplimiento de los derechos de niñas y niños de este rango de edad, así como proponer recomendaciones al respecto. Dada su naturaleza cuantitativa, el estudio pudiera ser en un segundo tiempo complementado por uno de índole más cualitativa.

---

<sup>1</sup> <http://www.conocemisderechos.oaxaca.gob.mx/>

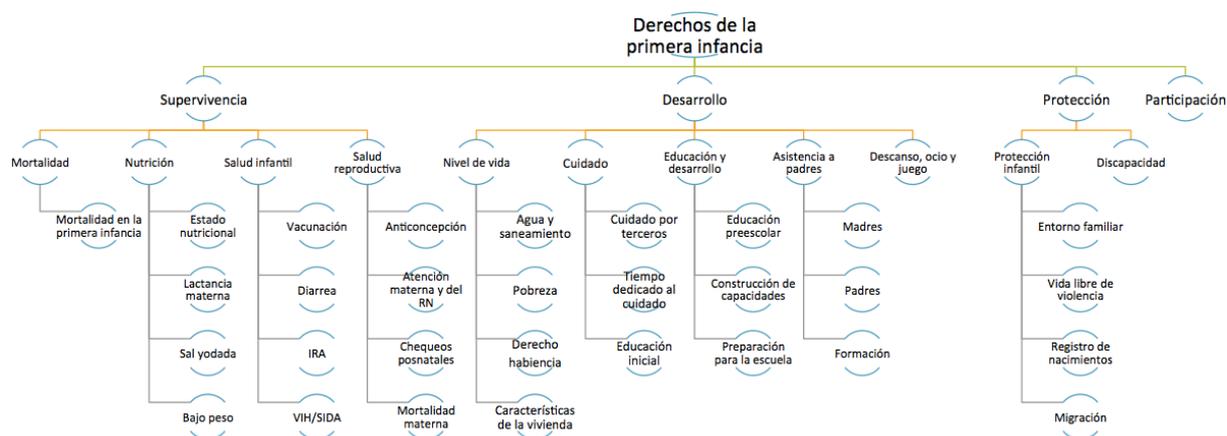
## METODOLOGÍA

El presente análisis situacional se basa en la medición cuantitativa del cumplimiento de derechos de niñas y niños de 0 a 5 años 11 meses en Oaxaca, a partir de una propuesta de indicadores específicos para este grupo de edad. Dichos indicadores fueron elaborados a partir de una revisión bibliográfica sobre primera infancia y de propuestas similares en otros contextos geográficos. Los indicadores propuestos son medidas claras que contribuyen a mostrar la situación de las niñas y los niños y que pueden ser usados para monitorear el progreso del cumplimiento de sus derechos.

Los derechos del niño son interdependientes y por lo tanto conectados entre sí: no se puede pensar el cumplimiento de un derecho sin tomar en cuenta todos los demás derechos contenidos en la CDN. El Comité de los Derechos del Niño ha puesto particular énfasis en la necesidad de leer todos los derechos a la luz de lo que identificó como “principios generales” de la CDN: el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del niño (art. 6), su derecho a la no discriminación (art. 2), el principio del interés superior del niño (art. 3) y el derecho a la participación (art. 12) (Comité de los Derechos del Niño 1991). Los principios generales deben orientar la lectura de todos los demás derechos reconocidos en el tratado.

Tomando en cuenta la necesidad de considerar a todos los derechos de forma interdependiente, estos indicadores fueron clasificados en cuatro grandes bloques de derechos: supervivencia, desarrollo, protección y participación. Estos bloques a su vez están agrupados en temáticas y cada temática en subgrupos de derechos, dentro de los cuáles se encuentran los indicadores (Véase Anexo 1).

**Gráfica 1 Principales grupos de derechos, temáticas y subgrupos.**



Para la generación de los indicadores, se consultaron bases de datos a nivel nacional, en particular los datos de la Encuesta Intercensal 2015 de INEGI, la Encuesta Nacional de Nutrición 2012 (ENSANUT), la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2015 (ENESS) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH). También se contó con información proveniente de algunas dependencias del estado para la producción de los indicadores.

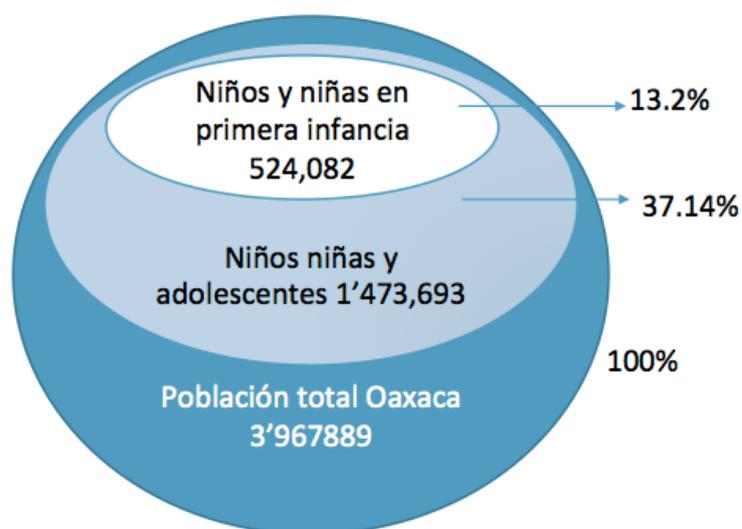
Con la finalidad de visibilizar la situación de niñas y niños que padecen mayores condiciones de vulnerabilidad y discriminación en el cumplimiento de sus derechos, se ha buscado incluir información desglosada con distintos criterios: edad, sexo, ruralidad, auto adscripción indígena o afrodescendiente y discapacidad. Desafortunadamente en muchos indicadores no existe la información desagregada a ese nivel.

## INDICADORES

### DATOS GENERALES

El total de la población en Oaxaca es de 3'967,889 habitantes. El 37.14% de la población tiene entre 0 y 18 años (INEGI 2015).

**Gráfica 2 Población total, niñas, niños y adolescentes, y niñas y niños de 0 a 6 años, Oaxaca 2015**



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

En Oaxaca residen 524,082 niñas y niños entre 0 y 6 años de edad, lo que representa el 13.2% de la población total y 35.56% de la población infantil de la entidad federativa. El 50.49% de estas niñas y niños son hombres y 49.53% son mujeres. El 36.9% de las viviendas de la entidad federativa (373,141 viviendas) cuentan con la presencia de niñas y niños de este rango de edad (INEGI 2015).

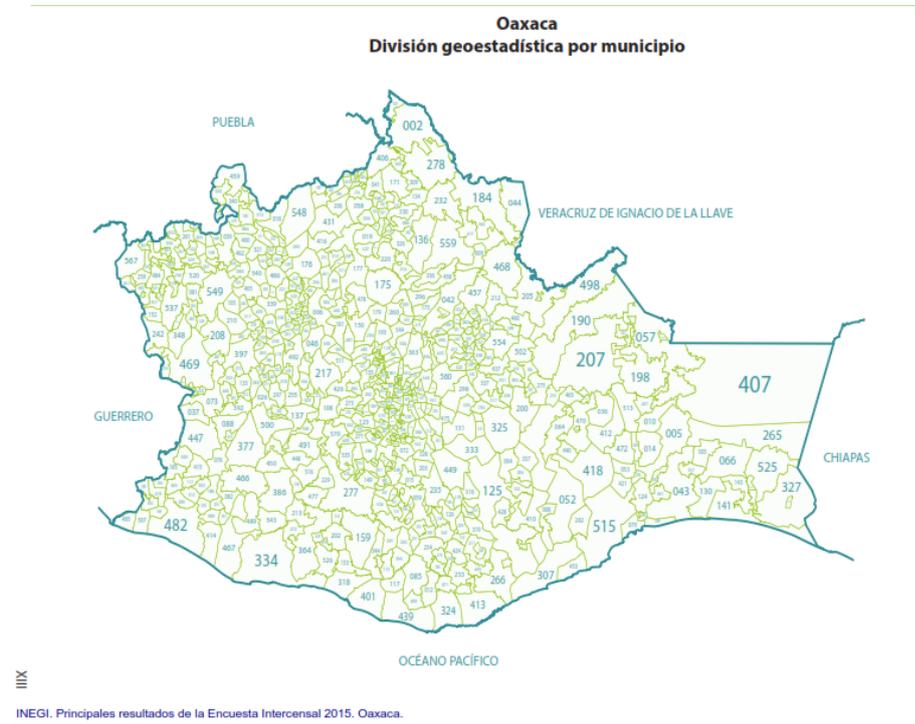
**Tabla 1 Número total de niños y niñas por edad en Oaxaca, 2015**

Número total de niños y niñas por edad en Oaxaca, 2015				
Edad	Sexo		Total	Porcentaje de cada grupo etario respecto al total de los niños y niñas de 0 a 6 años
	Hombre	Mujer		
0	35,330	34,707	70,037	13.36%
1	36,033	34,472	70,505	13.45%
2	36,897	36,655	73,552	14.03%
3	39,004	38,205	77,209	14.73%
4	39,574	38,361	77,935	14.87%
5	38,528	38,019	76,547	14.61%
6	39,137	39,160	78,297	14.94%
<b>Total</b>	<b>264,503</b>	<b>259,579</b>	<b>524,082</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

La dispersión geográfica, la condición rural y la condición indígena son tres características principales de las niñas, los niños y los adolescentes de Oaxaca. La población oaxaqueña se caracteriza por su repartición en un gran número de municipios, que son en gran parte localidades rurales. Oaxaca es el estado con el mayor número de municipios en el país. 570 de los 2,456 municipios y delegaciones del país se ubican en su territorio (UNICEF 2013).

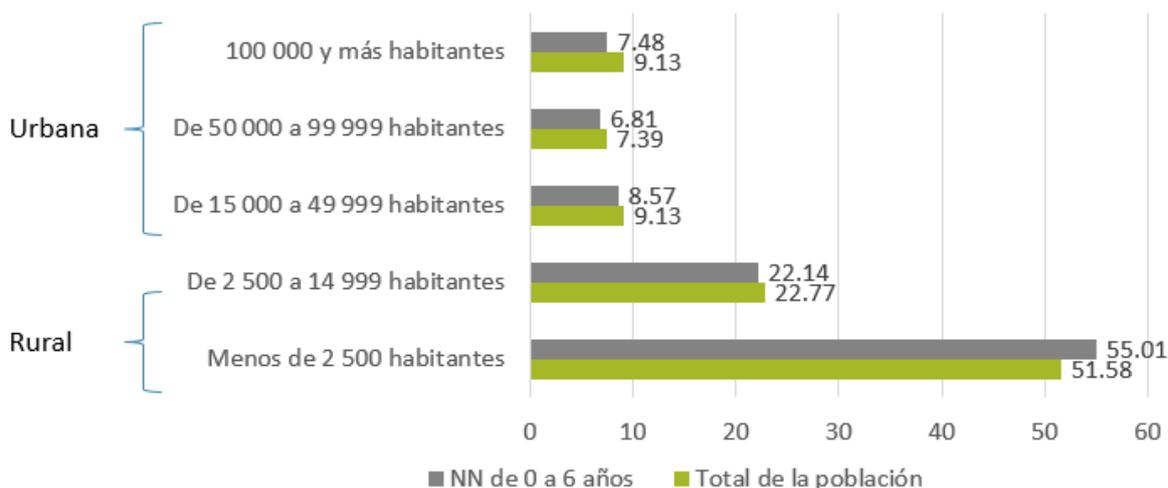
Gráfica 2 División geoestadística por municipio<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Véase en el Anexo 2 la lista de los municipios.

Tres cuartas partes de la población total de la entidad vive en localidades de menos de 15,000 habitantes, lo que hace de Oaxaca uno de los estados con menor proporción de población urbana<sup>3</sup>. La gran mayoría de los niños y de las niñas de 0 a 6 años (77.15%) reside en zonas rurales. Menos de 8% de los niños y de las niñas de este rango de edad viven en ciudades de 100,000 y más habitantes. Esta información indica que a mayor tamaño de la localidad es menor la proporción de niños y niñas menores de 6 años con respecto al total de la población. Los datos de 2015 indican una continuidad en las cifras en relación con el censo de 2010.

**Gráfica 3 Distribución porcentual niños y niñas entre 0 y 6 años por tamaño de localidad, Oaxaca 2015**



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

La ausencia de infraestructura y el acceso a servicios para los niños y las niñas son uno de los grandes retos presentes en la entidad federativa, debido a la dispersión demográfica y la gran proporción de localidades rurales que existen en la entidad. El acceso a servicios para las niñas y los niños en la primera infancia, y en particular a programas públicos de atención de la salud, cuidado y educación, son una condición indispensable para el cumplimiento de sus derechos.

Por otra parte, Oaxaca tiene la mayor diversidad etnolingüística y la mayor presencia numérica de población indígena en México, al contar “con 15 de los 68 grupos etnolingüísticos del país, cinco de las 11 familias lingüísticas y 173 de las 364 variantes lingüísticas indoamericanas habladas en México. De acuerdo con los resultados del Censo 2010, 33.8% de la población oaxaqueña es hablante de alguna lengua indígena. Las lenguas más habladas son las zapotecas (33.1%), seguidas por las ñuu savi-mixtecas (22.1%), el mazateco (14.6%) y el ayuuk-mixe (9.8%). Si bien los datos referidos al criterio lingüístico tienden a subestimar el tamaño de la población indígena, nos ofrecen un panorama general de la composición pluriétnica del territorio” (UNICEF 2013: 14). Esta diversidad y esta riqueza no se reflejan necesariamente en el análisis cuantitativo que se propone aquí, sin embargo es un componente fundamental de la situación de niñas y niños en el estado.

<sup>3</sup> <http://www.migrantes.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2016/02/ENCUESTA-INTERCENSAL-2015.pdf>.

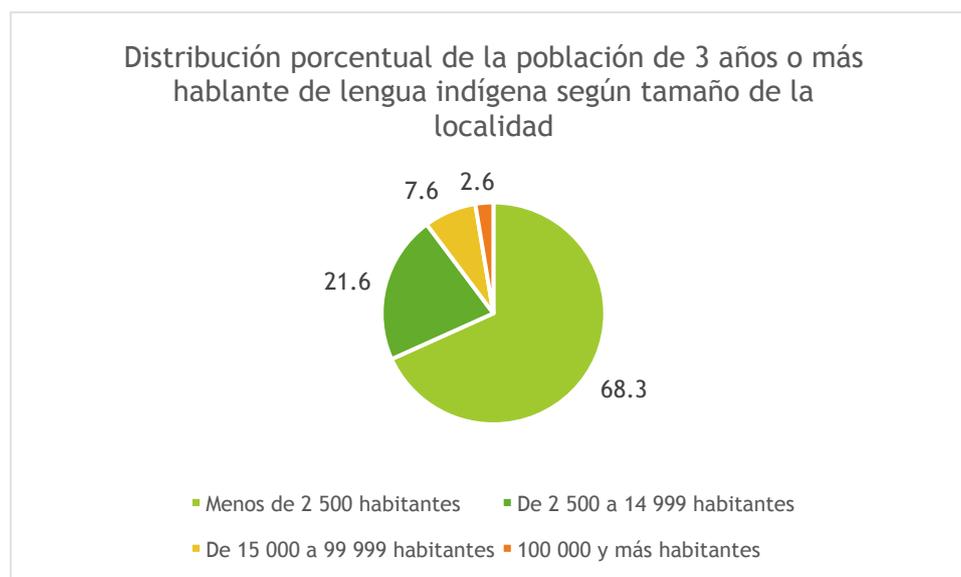
**Tabla 2 Pertenencia indígena y afrodescendiente, Niños y niñas de 0 a 6 años<sup>4</sup>, Oaxaca 2015**

	De acuerdo con su cultura, ¿(NOMBRE) se considera indígena?		De acuerdo con su cultura, historia y tradiciones, ¿(NOMBRE) se considera negra(o), es decir, afrodescendiente(o) o afrodescendiente?	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Sí	332,645	63.47	26,392	5.04
Sí, en parte	7,966	1.52	4,679	0.89
No	159,185	30.37	461,457	88.05
No sabe	7,540	1.44	13,046	2.49
No especificado	16,746	3.2	18,508	3.53
<b>Total</b>	<b>524,082</b>	<b>100</b>	<b>524,082</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta intercensal, INEGI 2015.

Los niños y niñas de 0 a 6 años que viven en hogares que se consideran indígenas (de acuerdo a la respuesta que dieron los entrevistados en el cuestionario) son el 63.47% del total de niños y niñas, a los cuales se tienen que sumar el 1.52% que se consideran en parte indígena. El 5.04% de los niños y de las niñas de 0 a 6 años se considera afrodescendiente en el estado, y 0.89% se considera en parte afrodescendiente (tabla 2)<sup>5</sup>. Los datos de la ENSANUT 2012 indican a su vez que 36.9% de la población de tres años o más hablaba una lengua indígena en Oaxaca, lo que representa 6.2 veces más que el promedio nacional. Del total de hablantes de lengua indígena en México sólo el 13.6% es monolingüe y el resto bilingüe, es decir, habla también español (ENSANUT 2012).

**Gráfica 4 Distribución porcentual de la población de 3 años y más hablante de lengua indígena según tamaño de la localidad**



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSANUT 2012

<sup>4</sup> El cuestionario de la encuesta intercensal se aplica a cualquier persona mayor de 18 años que habite la vivienda y este en el hogar cuando lo visite el entrevistador. Es ella quien responde por todos los integrantes, incluidos los niños y niñas y el jefe del hogar.

<sup>5</sup> En el caso de afrodescendencia es similar, la persona que responde el cuestionario no es necesariamente el jefe de familia, sino cualquier persona que habite la vivienda, que tenga más de 18 años y esté en el hogar cuando pasa el entrevistador.

Los pueblos y comunidades indígenas se caracterizan por presentar mayores niveles de rezago y marginación en comparación con la población no indígena (UNICEF 2013). A nivel nacional, el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado su preocupación con respecto a la persistente discriminación contra los niños y las niñas indígenas, que se ve reflejada en una mayor tasa de mortalidad y un menor registro de nacimiento, entre otros indicadores. La dificultad de acceso a los servicios públicos básicos como salud, educación, seguridad, de niñas y niños que viven en zonas rurales, y que pertenecen a grupos o comunidades indígenas, remite a la vulneración de su derecho a la no discriminación. A su vez, esta discriminación genera el incumplimiento de múltiples derechos en todos los grupos: supervivencia, desarrollo, protección y participación.

Por otra parte, según datos del Censo de 2010, en Oaxaca hay 3,726 niñas y niños menores de 6 años (menos del 1%) que presentan alguna discapacidad, de los cuales 1,696 son niñas y 2,030 son niños (INEGI 2010).

## 1. DERECHOS VINCULADOS A LA SUPERVIVENCIA

El derecho del niño a la supervivencia está enunciado junto con el derecho a la vida y al desarrollo del niño, en el artículo 6 de la CDN. El derecho a la supervivencia incluye medidas para reducir la mortalidad infantil en la niñez, y se vincula a su vez con otros derechos, como el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) y el derecho a una nutrición adecuada, que está comprendido en el derecho a un nivel de vida adecuado (art. 27, párr. 3). El derecho a la salud de los niños incluye a su vez la atención perinatal para sus madres.

El Comité recomienda a los Estados Partes enfocar sus acciones en el mejoramiento de la atención perinatal para madres y lactantes, la reducción de la mortalidad infantil y la promoción del bienestar de los niños en sus primeros años de vida (Comité de los Derechos del Niño 2005). Sin embargo el órgano de seguimiento del tratado señala también que si bien los principales obstáculos para que se realicen los derechos de la primera infancia siguen siendo la malnutrición y las enfermedades prevenibles, la salud y el bienestar psicosocial de los niños pequeños son indisolubles.

En 2014 en México, por cada mil nacidos vivos, se registraron 15.1 muertes de niños y niñas menores de 5 años de edad. En los últimos 25 años ha habido una importante disminución de la mortalidad en la niñez que se debe principalmente a los esfuerzos en materia de vacunación y de combate a la malnutrición a nivel nacional. En 2013, 88.91% de los niños y niñas de un año, y 97.8% de los niños y niñas entre 1 y 4 años beneficiaron del Programa Universal de Vacunación a nivel nacional. La prevalencia de bajo peso en menores de 5 años era de 2.8% en 2012. Sin embargo varias de las cifras nacionales en material de salud infantil siguen siendo alarmantes: 13.6% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban en 2012 baja talla para su edad. La desigualdad que afecta a los niños y las niñas de 0 a 5 años que viven en hogares indígenas se refleja en una prevalencia de desnutrición de 33.1% para este grupo, que representa casi tres veces más que la prevalencia en los hogares no indígenas, que fue del 11.7%.

Muchos de los indicadores presentados en este capítulo fueron elaborados a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, que establece un corte etario a los 4 años 11 meses. En muchos de los rubros no tenemos por lo tanto datos para los niños de 5 a 6 años.

## 1.1. MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA

Existen dos indicadores de mortalidad en la primera infancia, uno para menores de 1 año y otro para menores de 5 años. La tasa de mortalidad de niñas y niños menores de un año en Oaxaca ha disminuido los últimos años, pasando de 15.25 defunciones por cada mil nacidos vivos en 2011, a 9.74 en 2014. Esta mejora se refleja también al analizar la posición que ocupaba la entidad federativa frente a otros estados del país: mientras que en el 2011 Oaxaca era el tercer estado del país con la tasa de mortalidad infantil más alta, después de Chiapas y de Guerrero (UNICEF 2013), para el 2015 se ubicó como el noveno estado con la tasa de mortalidad infantil más alta, muy cerca del promedio nacional de 12 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos (INEGI 2016)<sup>6</sup>. Existe sin embargo un subregistro de las muertes de los menores de un año, sobre todo de las muertes neonatales (UNICEF 2013). El reto es doble: por un lado reducir la mortalidad, y por otro mejorar la calidad de la información disponible.

**Tabla 3 Tasa de mortalidad infantil para menores de un año y de 5 años, Oaxaca 2011-2014**

	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad infantil menores de 1 año	15.25	14.76	13.69	9.74*	12.9
Tasa de mortalidad para menores de 5 años	21.49	20.53	19.33	12.17	N.D.

*Fórmula del indicador: (Número de defunciones de niñas y niños menores de un año de edad en el año n / Nacidos vivos en el año n) \* 1,000*  
*\*este dato fue una proyección de CONAPO.*

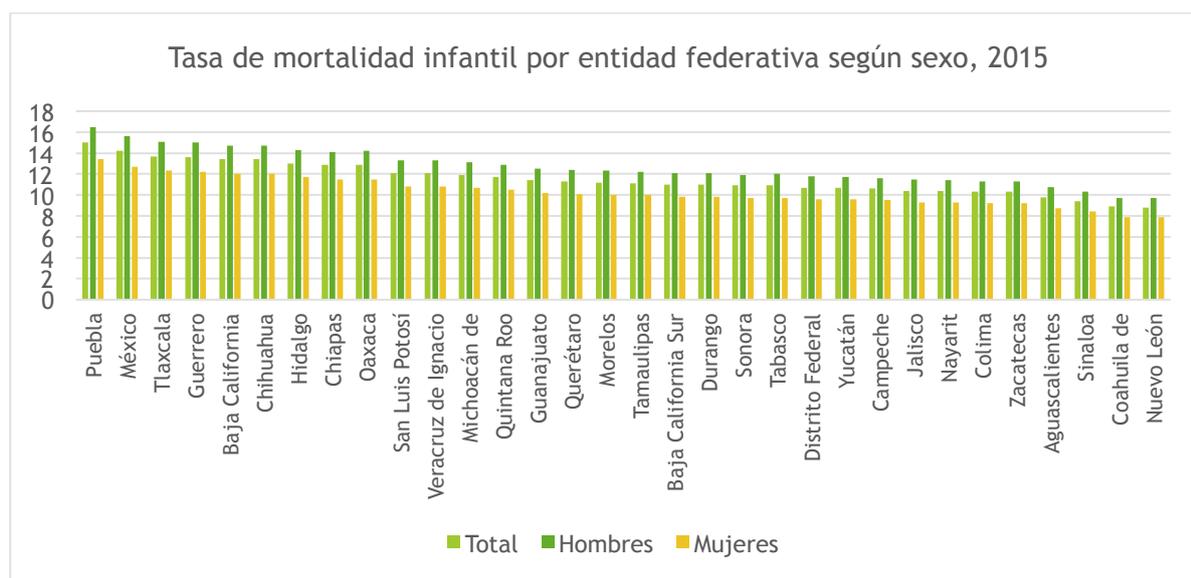
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos del SIDNNA s.f., con datos del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) y Proyecciones de CONAPO.

En Oaxaca como en el resto del país, la tasa de mortalidad infantil es muy superior para los niños y las niñas indígenas. En 2010, existía una diferencia de casi 10 puntos entre la tasa de mortalidad de niñas y niños indígenas (23.7) y no indígenas (14.4). En el caso de la meta establecida por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015 para mortalidad infantil, se alcanzó para los no indígenas, pero quedó aún lejana para niñas y niños indígenas<sup>7</sup>. Las altas tasas de mortalidad infantil entre la población indígena se deben en parte a carencias sociales y condiciones sanitarias inadecuadas, ya que en esta población las afecciones gastrointestinales y la desnutrición siguen siendo un riesgo importante de muerte. Las grandes diferencias en lo que se refiere a la provisión y acceso a servicios de salud contribuye también a aumentar la brecha entre indígenas y no indígenas (UNICEF 2013).

<sup>6</sup> <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo55&s=est&c=23602>

<sup>7</sup> Save the Children, <https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/Lactancia%20Materna%20en%20Mexico%20Retos%20Ante%20la%20Inequidad.pdf>

Gráfica 5 Mortalidad en niños y niñas menores de un año por entidad federativa, 2015



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población de México 2010-2050.  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010\\_2050/RepublicaMexicana.xlsx](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010_2050/RepublicaMexicana.xlsx) (Consulta: 26 de enero de 2016).

Gráfica 6 Mortalidad en niños y niñas menores de un año por condición indígena y entidad federativa, 2010

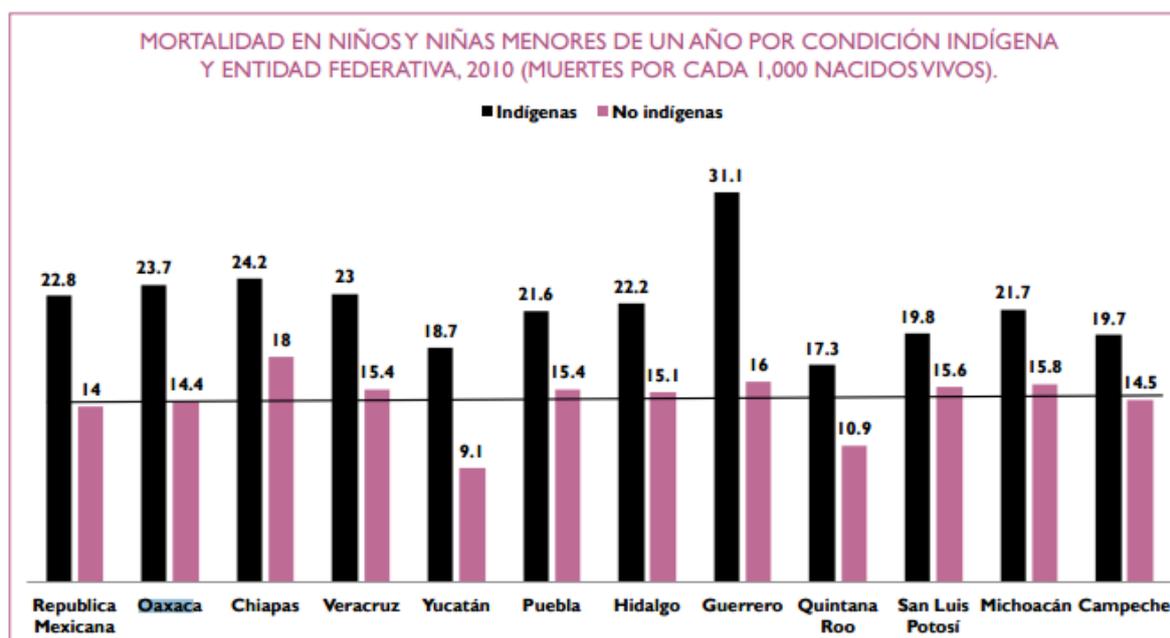


Gráfico 2 elaborado con datos de: INEGI. Estadísticas de Mortalidad, México, 2012; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México", El reto de las desigualdades de oportunidades, México, 2010. La línea negra marca la tasa a la que se debe llegar al 2015 de acuerdo a los ODM.

Fuente:  
<https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/Lactancia%20Materna%20en%20Mexico%20Retos%20Ante%20la%20Inequidad.pdf>

Las principales causas de mortalidad infantil durante los primeros 28 días de vida, también llamada etapa neonatal, son las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 41.3% y 22.1%, respectivamente. Éstas representan dos terceras partes del total de las defunciones en menores de un año. Se identifican dos factores principales de protección ante estas

afecciones, por un lado la cobertura de vacunación en Oaxaca es mayor que el promedio nacional, y por otro lado, la lactancia materna exclusiva es comparativamente más alta en Oaxaca que el promedio nacional durante los primeros meses de vida (UNICEF 2013).

En lo que respecta a la mortalidad en niños menores de 5 años, se encuentra también una drástica disminución del 63% de 1990 al 2014. Mientras que para 1990 morían 41 por cada 1,000 niños menores de 5 años, la tasa para el 2011 era 21.6 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representaba la segunda tasa más alta de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años en el país, después del estado de Puebla. Y en 2014 la tasa bajó aún más, hasta llegar a 15.1 de cada 1,000. A pesar de los avances, aún queda mucho por hacer: mejorar la nutrición, fomentar la lactancia materna, atender las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas son algunas de las estrategias que mejores resultados han tenido<sup>8</sup>.

**Gráfica 7 Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años al 2011**

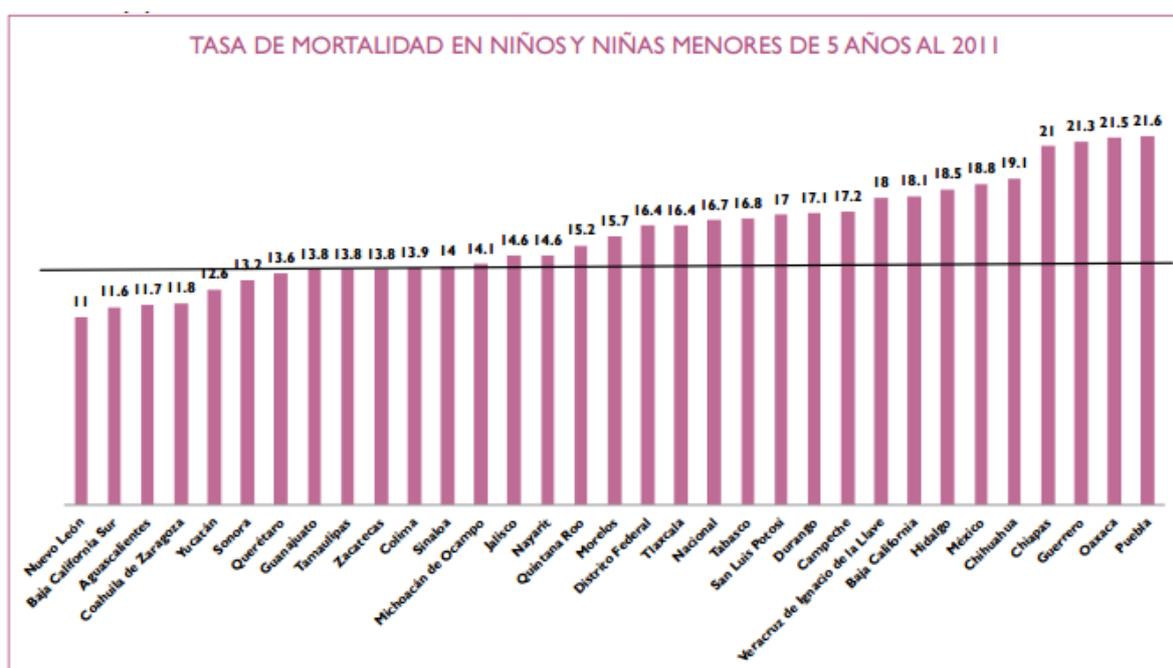


Gráfico 1 construido con datos de: Secretaría de Salud (SSa). Dirección General de Información en Salud. [www.objetivosdelmilenio.org.mx](http://www.objetivosdelmilenio.org.mx). La línea negra marca la tasa a la que se debe llegar al 2015 de acuerdo a los ODM.

Fuente:

<https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/Lactancia%20Materna%20en%20Mexico%20Retos%20Ante%20la%20Inequidad.pdf>

En Oaxaca, como en el resto de país, la probabilidad de morir de niños y niñas disminuye conforme va aumentando la edad. Del total de las muertes de niños, niñas y adolescentes, el 58.2% corresponde menores de 1 año, 15% a niños y niñas en edad preescolar (entre 1 y 4 años), 15.7% a niñas y niños en edad escolar (entre 5 y 14 años) y 11% a adolescentes (entre 15 y 17 años) (UNICEF 2013).

<sup>8</sup> <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>

## 1.2. NUTRICIÓN

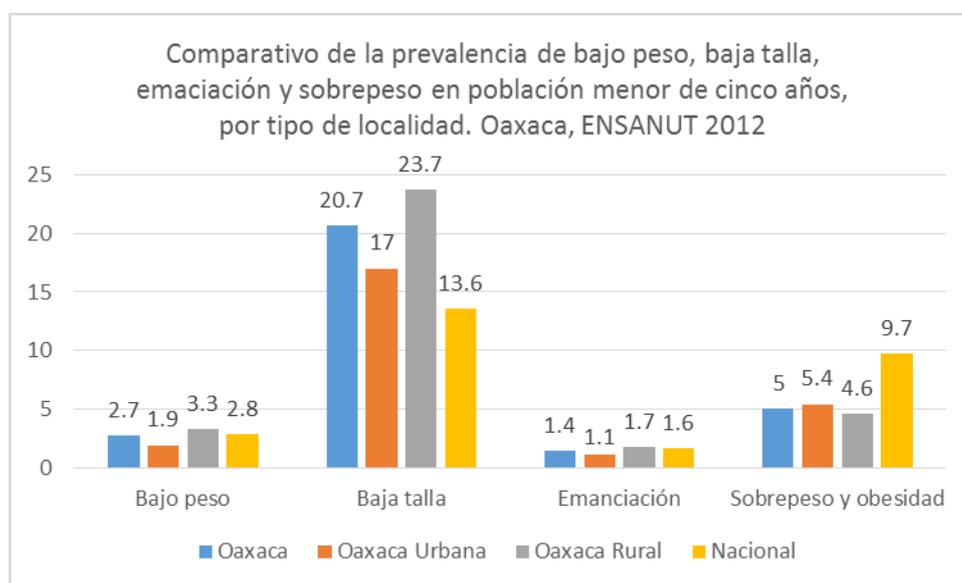
### ESTADO NUTRICIONAL

La desnutrición es un problema grave para la infancia temprana porque se asocia directamente con las principales causas de mortalidad infantil y también afecta el desarrollo físico y cognitivo. La desnutrición es “el resultado del consumo insuficiente de alimentos (hambre) y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica pesar menos de lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado (emaciación) y presentar carencia de vitaminas y minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes)” (UNICEF 2006).

La desnutrición provoca en los niños y las niñas una menor resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes de la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Los que sobreviven pueden quedar atrapados en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes y alteración del crecimiento, a menudo con daños irreversibles en su desarrollo cognitivo y social.

Siguiendo la ENSANUT 2012, para Oaxaca se mide el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años a partir de cuatro indicadores: prevalencia de bajo peso, prevalencia de baja talla para la edad, prevalencia de emaciación (peso bajo para la talla) y prevalencia de sobrepeso.

**Gráfica 8 Comparativo de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años, por tipo de localidad, Oaxaca y Nacional, 2012**

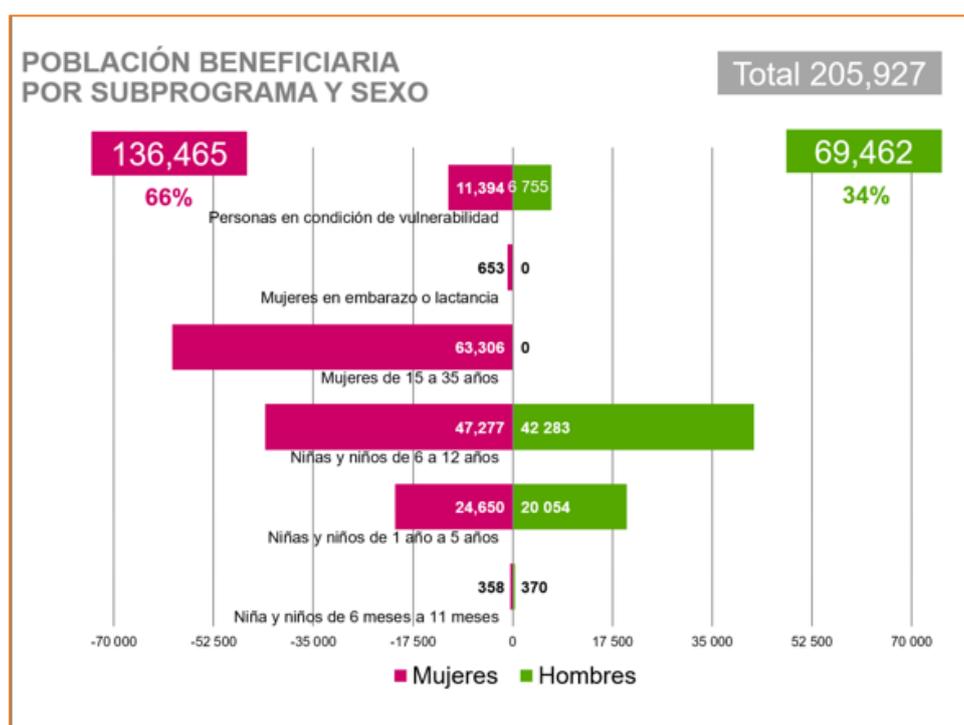


Fuente: Elaboración propia a partir de ENSANUT 2012

El porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con bajo peso en Oaxaca (2.7%) es ligeramente inferior al promedio nacional (2.8%). Sin embargo el porcentaje incrementa cuando se consideran las zonas rurales del estado. Del total de menores de cinco años evaluados en 2012 en Oaxaca, uno de cada cinco niños (20.7%) presentó baja talla, porcentaje superior al promedio nacional (13.6%). La prevalencia de baja talla en 2012 para las localidades urbanas (17.0%) fue mayor a la encontrada en 2006 (15.4%). Para las rurales pasó de 36.5% en 2006 a 23.7% en 2012.

En lo que se refiere a desnutrición ha habido mejoras que podrían deberse a la implementación del programa Prospera<sup>9</sup> en Oaxaca. Dicho programa tiene entre sus acciones, brindar complementos alimenticios para niños entre los 6 meses y los 2 años, para mujeres embarazadas y lactantes y para niños con desnutrición entre los 2 y los 5 años. Además, realiza acciones de vigilancia nutricional para los menores de 5 años; implementa talleres en educación para la salud para las madres y consultas periódicas del paquete básico de salud para las familias beneficiarias. Al comparar los indicadores de desnutrición del 1988 al 2012, con base en la ENSANUT se observa que ha descendido en todos los periodos, aunque a menor velocidad en los últimos años. Otro programa que podría estar contribuyendo a mejorar la desnutrición en Oaxaca, aunque no existen datos para confirmarlo, es el de Cocinas Comedores Nutricionales Comunitarias, que cuenta con 2,350 cocinas ubicadas en 389 de los 570 municipios del estado. El programa se da en el marco del Programa de Participación Comunitaria para el Desarrollo Humano con Asistencia Alimentaria (DIF/SEDES). Su objetivo de naturaleza asistencial: consiste en “[entregar], preparar y consumir alimentos con calidad nutricia en espacios comunitarios”. El programa beneficia, a 205,927 personas en la entidad federativa (DIF Oaxaca 2016).

Gráfica 9 Población beneficiaria del programa cocinas comunitarias, Oaxaca 2016



Fuente: Presentación del DIF Oaxaca sobre Cocinas Comedores Nutricionales Comunitarias, 2016

Dentro de los beneficiarios del programa en 2015, se cuentan con 358 niñas y 370 niños de 6 a 11 meses, y 24,650 niñas y 20,054 niños de 1 a 5 años. El programa ha también beneficiado a 653 mujeres en embarazo o lactancia (DIF Oaxaca 2016).

Se han notado las disparidades existentes en el estado entre población indígena y no indígena, pero también existen entre población que vive en comunidades rurales y urbanas. En términos de desnutrición, el riesgo de

<sup>9</sup> Prospera es un programa federal mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos. Es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales. Tuvo los nombres Solidaridad (1988 a 2002) Progresas (2002 a 2007) y Oportunidades (2007 a 2014).

sufrir que presentan las niñas y niños que residen en zonas rurales es tres veces mayor que para los niños y las niñas urbanos del mismo estado. (UNICEF 2013).

Los resultados de la ENSANUT en Oaxaca indican, que el sobrepeso para el rango de edad que nos interesa no es un problema en Oaxaca aún. Los datos de la ENSANUT muestran que para niñas y niños menores de cinco años, “[la] prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado durante 2012 fue de 5%, con una distribución de 5.4% para las localidades urbanas y de 4.6% para las rurales. No se contó con poder estadístico suficiente para establecer si las diferencias entre 2006 y 2012, y localidades urbanas y rurales fueron estadísticamente significativas” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

---

## LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN DE INFANTES

La lactancia es reconocida por contribuir de forma muy importante al desarrollo y el bienestar de los niños y niñas pequeños (Instituto Nacional de Salud Pública 2013<sup>10</sup>). Uno de los aspectos más destacados de la importancia de la lactancia materna, es la manera como contribuye mediante los ácidos grasos de la leche materna a la Mielinización (que a grandes rasgos, es el proceso que facilita la transmisión de los impulsos nerviosos de unas neuronas a otras). En suma, lo que hace la leche materna es facilitar la conexión entre neuronas. Para el aprendizaje del niño o niña lo que más influye no es tanto el número de neuronas como las conexiones neuronales, fomentadas por la alimentación adecuada con leche materna y la estimulación del medio ambiente que reciba el bebé/niño.

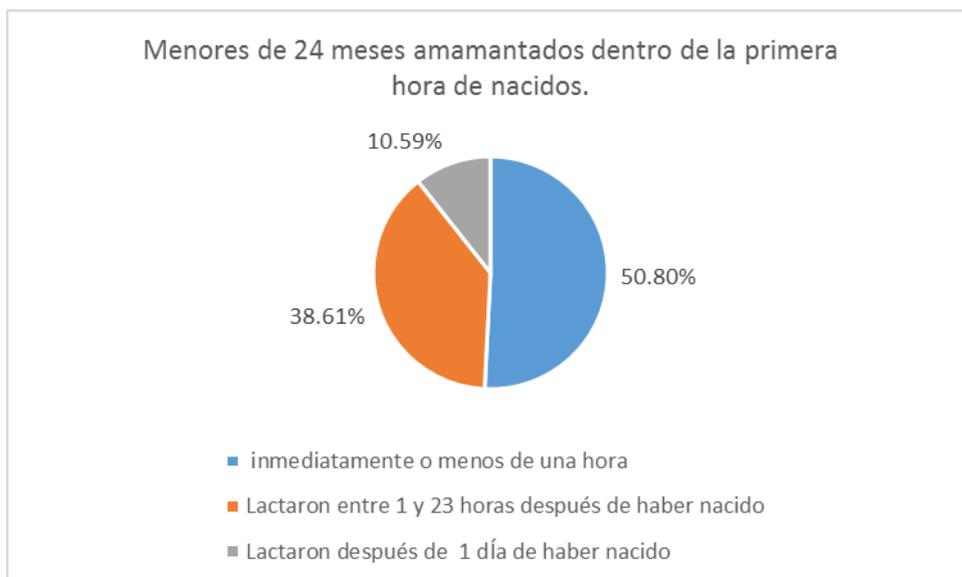
Dentro de los múltiples beneficios de la lactancia destacan reducir la mortalidad infantil, al proteger al infante de múltiples enfermedades, impulsar el desarrollo en todos los ámbitos, fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el lactante y proteger a las madres de contraer cáncer de seno u ovarios. Oaxaca es uno de los tres estados en haber logrado, en 2012, el objetivo de 90% niñas y niños con lactancia hasta los 4 meses. Este porcentaje es menor para niños y niñas en zonas urbanas (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

---

<sup>10</sup> Véase también

<https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/Lactancia%20Materna%20en%20Mexico%20Retos%20Ante%20la%20Inequidad.pdf>

**Gráfica 10 Inicio temprano de la lactancia materna: menores de 24 meses amamantados dentro de la primera hora de nacidos, Oaxaca 2012**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la ENSANUT 2012

El 98% de las Oaxaqueñas dijeron haber lactado alguna vez a sus hijos. De estas, el 50.08% lo hicieron inmediatamente o dentro de la primera hora de nacido (Instituto Nacional de Salud Pública 2013). Se estima que 830,000 muertes a nivel mundial podrían evitarse si cada recién nacido recibiera leche materna en la primera hora de vida (Save the Children 2015). El 83.2% de las madres que dijeron haber amamantado más de 12 meses. Y el 32.7% de niños y niñas de 20 y 23 meses fueron amamantados.

La ENSANUT indica que en 2012, 67% de las mujeres practicó la lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses, y 34.68% hasta los 6 meses de su hijo (ver tabla 4). Asimismo los resultados indican que 28.4% de los niños de 0 a 23 meses fueron alimentados con biberón con otros alimentos distintos a la leche materna el día anterior a la aplicación de la encuesta.

Tabla 4, Comparativo de indicadores de alimentación infantil. Oaxaca, México, ENSANUT 2006 y 2012

Indicador	Grupo edad (meses)	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Inicio temprano de la lactancia materna	0 a 23	-	-	-	-	162	143.5	50.8	40-61.6
Alguna vez amamantados	0 a 23	106	106.7	98.5	96.7-100	164	144.8	99.1	97.9-100
Lactancia materna exclusiva	0 a 5	26	**	**	**	41	44.0	34.7	16-53.4
Lactancia materna predominante	0 a 5	26	22.4	50.7	32.8-68.5	41	44.0	43.9	23.9-63.9
Lactancia materna continua al año	12 a 15	23	25.2	41.6	16.4-66.8	27	24.5	83.2	70.2-96.2
Lactancia materna continua a los dos años	20 a 23	16	**	**	**	28	21.2	32.7	16.7-48.6
Lactancia adecuada	0 a 11	51	47.4	55.2	38.8-71.7	78	76.4	54.3	40.4-68.2
Lactancia adecuada	12 a 23	-	-	-	-	86	68.4	50.8	37.9-63.8
Uso de biberón	0 a 23	-	-	-	-	164	144.8	28.4	22-34.8
Consumo de alimentos ricos en hierro	6 a 11	25	**	**	**	37	32.5	43.7	29.9-57.5
Consumo de alimentos ricos en hierro	12 a 23	-	-	-	-	86	68.4	63.8	52.3-75.2
Introducción de sólidos, semisólidos y suaves	6 a 8	11	9.9	100.0	100-100	16	12.8	100.0	100-100
Diversidad alimentaria mínima	6 a 11	25	24.9	58.9	37.3-80.6	37	32.5	64.1	47.4-80.7
Diversidad alimentaria mínima	12 a 23	-	-	-	-	86	68.4	80.0	72.2-87.8
Frecuencia mínima de consumo de alimentos	6 a 23	-	-	-	-	123	100.9	48.1	37.7-58.5

- No disponible

\*\* No hay suficiente tamaño de muestra para estimar los datos

IC= Intervalo de confianza

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública 2013.

A pesar de que la posición de Oaxaca es favorable en términos de lactancia al compararla con el resto del país, el análisis de los datos que se encuentran en el informe de la ENSANUT-Oaxaca, indica que los porcentajes de lactancia materna exclusiva son todavía muy inferiores a los que recomienda la Organización Mundial de la Salud. Estos magros resultados, son resultado de un entorno institucional y social poco propicio para la lactancia. En general, se puede decir que la práctica común en los hospitales del sector salud es que desde la consulta prenatal, no se ponga suficiente interés en preparar a la futura madre para la lactancia; es común que se la separe inmediatamente del recién nacido, y que esta separación dure varias horas. También han aumentado los partos por cesáreas, que hacen más difícil amamantar en la primera hora. En las visitas posnatales y durante los primeros días, las madres no encuentran fácilmente personal de salud que le ayude a resolver los problemas que pueden presentarse cuando se está instalando la lactancia, lo que conlleva a introducción de leches de fórmula ante la menor dificultad. Afortunadamente, existen valiosos esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia materna en México (como la semana nacional por la lactancia materna, las nuevas reglamentaciones en materia de uso de sucedáneos que obligan a tener receta médica antes de ofrecerlos a recién nacidos, y campañas de comunicación intensivas en hospitales públicos a favor de la lactancia materna) que ya empiezan a dar resultados, como lo muestra el aumento en la tasa de lactancia exclusiva a los 6 meses, que pasó del 14% en 2012 (según datos de ENSANUT 2012) al 30.8% en 2015, según datos de la ENIM (Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF 2016). Si bien la ENIM, no tiene representatividad a nivel estatal, muestra una tendencia muy favorable que idealmente debería mantenerse para Oaxaca, donde como ya se comentó, la tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses en el 2012 era del 34.7% (ENSANUT 2012).

## TASA DE COBERTURA DE SUPLEMENTARIOS DE VITAMINA A Y SAL YODADA

Las carencias de micronutrientes pueden causar retrasos en el crecimiento durante la infancia y la adolescencia, y provocar que los individuos sean menos productivos cuando llegan a la edad adulta. Siguiendo las investigaciones de UNICEF, es importante para asegurar la nutrición adecuada contar con suplementos de

vitamina A y sal yodada. La primera “es decisiva para el funcionamiento del sistema inmunológico y la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. Administrar dosis altas de suplementos cada cuatro a seis meses tiene efectos altamente beneficiosos para la salud de los niños y niñas de 6 a 59 meses, y disminuye el riesgo de mortalidad hasta en un 23%.

En el caso de la sal yodada, es fundamental asegurar el consumo de una dieta con suficiente yodo, ya que una dieta carente de yodo da como resultado una producción insuficiente de la hormona tiroidea. “Esta carencia puede alterar el crecimiento normal del cerebro y el sistema nervioso, llevando a un rendimiento escolar bajo y a la disminución de la capacidad intelectual y laboral. La carencia de yodo es muy nociva durante el embarazo y la infancia, pero se puede evitar fácilmente mediante la yodación de la sal” (UNICEF 2006).

En Oaxaca los niños y niñas menores de 5 años que recibieron una dosis de cápsulas de vitamina A en los últimos 12 meses, fueron el 53.1%. No se cuenta con información acerca del porcentaje de hogares con prueba de sal con 15 partes por millón o más de yodo/yodato.

---

### 1.3. SALUD INFANTIL

---

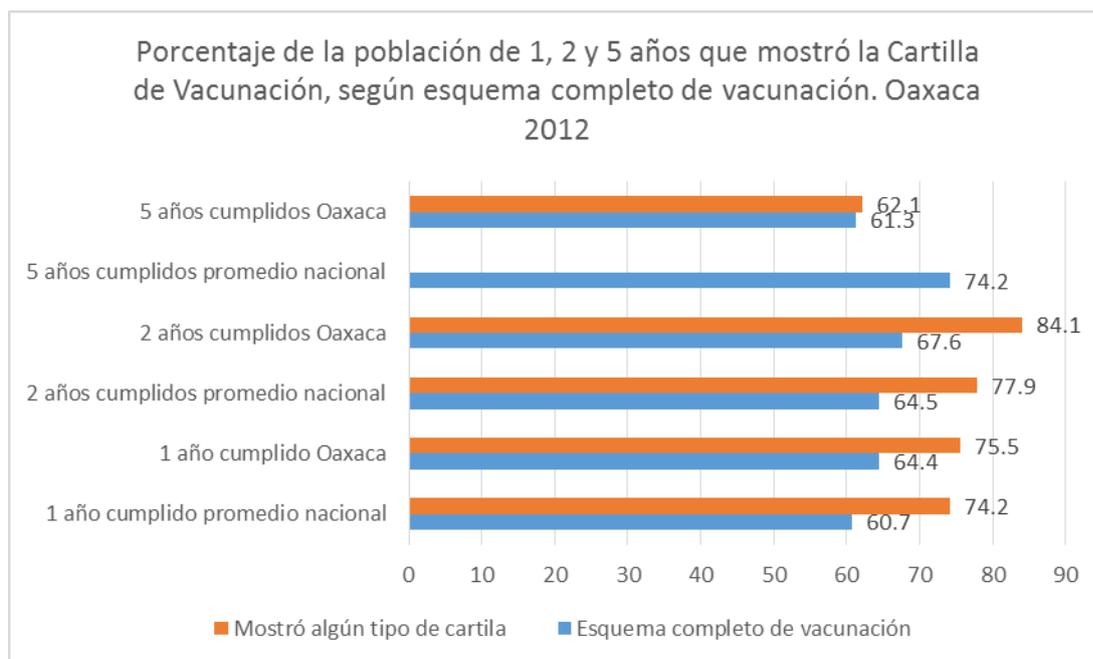
#### VACUNACIÓN COBERTURA DE INMUNIZACIÓN COMPLETA

En la evaluación sobre los avances en los objetivos de desarrollo del milenio en México se menciona que “el esquema de vacunación de México es uno de los más completos en el mundo, con coberturas de vacunación que alcanzan 96.7% para tuberculosis, 94.7% para hepatitis B, 90.2% para vacuna pentavalente y 88% para neumococo en los niños de hasta 2 años” (UNICEF 2014). En el caso de los niños menores de 5 años en Oaxaca, el 61.3 % de sus responsables mostraron algún tipo de cartilla de vacunación según esquema de vacunación completo<sup>11</sup>, lo cual es inferior al promedio nacional, de 74.2% (Instituto Nacional de Salud Pública 2013). Por su parte el INSP comenta que Oaxaca es la entidad que ocupa el lugar 17 a nivel nacional, en términos de cobertura del esquema completo de vacunación al año de edad.

---

<sup>11</sup> Sin incluir rotavirus, neumococo ni influenza

Gráfica 11 Porcentaje de la población de 1, 2 y 5 años que mostró la Cartilla de Vacunación, según esquema completo de vacunación. Oaxaca 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ENSANUT 2012.

## BAJO PESO AL NACER<sup>12</sup>

La prevalencia de bajo peso al nacer es un problema grave de salud, que afecta a 5.7 % de los recién nacidos a nivel nacional, y que se debe, según el jefe del Departamento de Neonatología del Hospital Infantil de México José Guzmán Bárcenas, a “la carencia de un programa nacional permanente de atención del embarazo, la salud de la mujer y la prevención de embarazos en adolescentes (...) Un recién nacido con bajo peso y desnutrido tiene un riesgo 15 veces mayor de morir en el primer año de vida con respecto niños normales”<sup>13</sup>. En Oaxaca, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, en el 2014 el 4.31% de los neonatos presentaban bajo peso<sup>14</sup>.

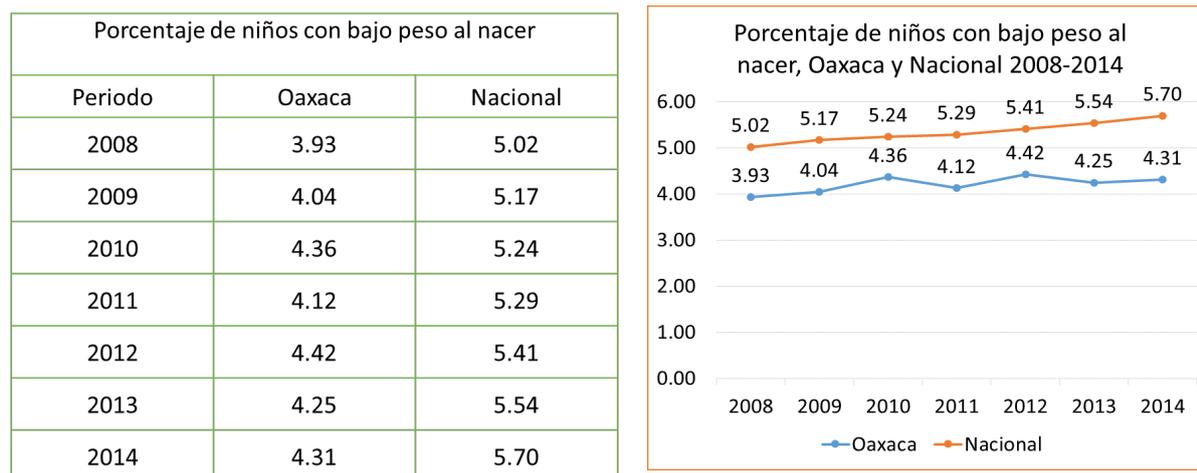
<sup>12</sup> Se considera el bajo peso al nacer el peso de recién nacido inferior a 2500 gr Fuente: WHO, 2005.

<http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>

<sup>13</sup> <http://www.jornada.unam.mx/2013/03/29/sociedad/034n1soc>

<sup>14</sup> Existe diversos datos sobre bajo peso al nacer: por un lado está el dato de ENSANUT 2012, que a nivel nacional señala 8.3% de los recién nacidos con bajo peso, y por otro lado está la serie histórica de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud, que son los que hemos elegido para presentar porque dan la ventaja de ser un periodo más largo, permiten establecer una comparación en el tiempo y de comparar la situación de Oaxaca en el contexto nacional.

Gráfica 12 Bajo peso al nacer Oaxaca y nacional 2008-2014

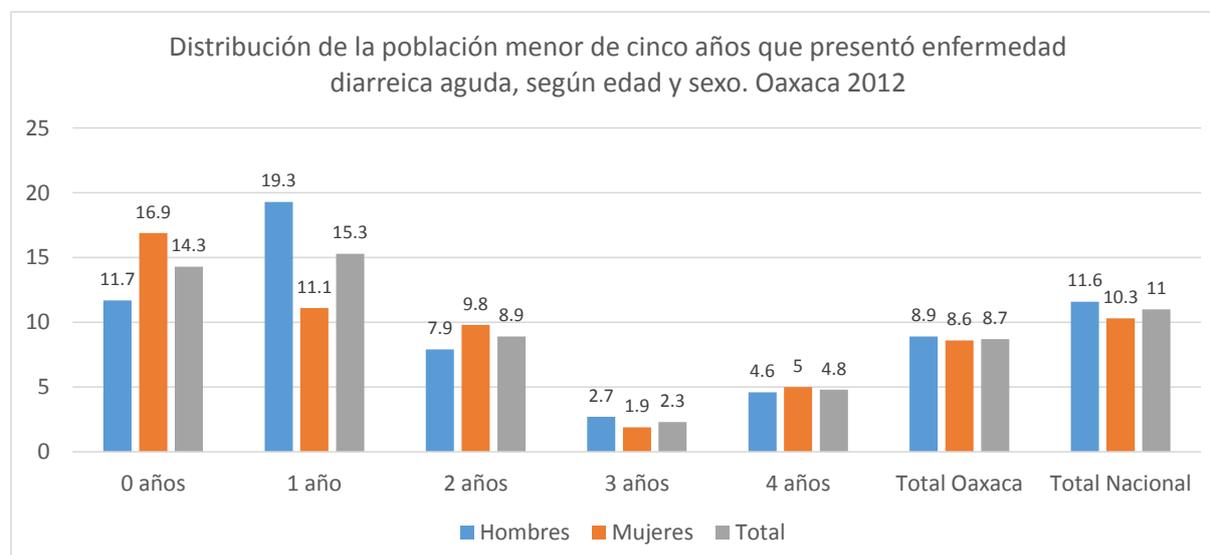


Fuente: elaboración propia con base en catálogo de datos abiertos de la Secretaría de Salud.  
[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/indicadores\\_inclusionsocial.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/indicadores_inclusionsocial.html)

## DIARREA

La diarrea sigue siendo una de las principales causas de muerte infantil, a nivel global provoca anualmente casi dos millones de muertes en menores de 5 años (OMS 2016). Además la diarrea cuando es crónica es una de las principales causas de malnutrición, al privar al niño de los nutrientes necesarios para su desarrollo. Se han logrado mejoras en la atención a las diarreas en México: en el caso de la tasa de mortalidad infantil para menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda pasó de 56.4 en 1995, a 8.9 en 2011 por cada 100 mil niños menores de 5 años (UNICEF 2014). “La ENSANUT 2012 identificó una prevalencia nacional de EDA (enfermedad diarreica aguda) en la población menor de cinco años de 11.0%, en Oaxaca ésta fue de 8.7%. En contraste, este rubro en la entidad fue de 12.7% en 2006, lo que muestra una reducción de 31.5%. La prevalencia de EDA en el estado en 2012 fue similar en niñas (8.6%) que en niños (8.9%); en contraste, la diferencia observada en el país entre ambos sexos fue mínima, de 1.3 puntos porcentuales (11.6% en niños y 10.3% en niñas)” (Gutiérrez J.P. et al. 2012).

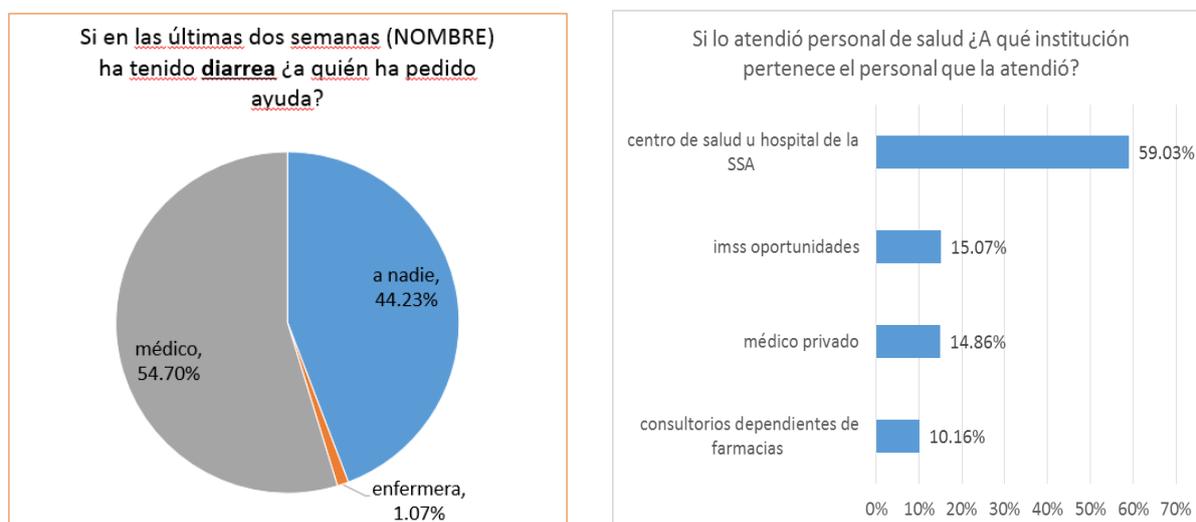
Gráfica 13 Distribución de la población menor de cinco años que presentó enfermedad diarreica aguda, según edad y sexo. Oaxaca 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Salud 2013

La prevalencia de enfermedad diarreica aguda en Oaxaca (8.7% en menores de 5 años) es menor que el promedio nacional (11%). Se observó una reducción de 31.5% en la entidad federativa desde 2006. En Oaxaca, la ENSANUT estimó que el total de niños y niñas menores de 5 años con diarrea en las últimas 2 semanas previas a la aplicación de la encuesta en el 2012, fue de 33,705 niños y niñas.

**Gráfica 14 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un proveedor de salud, Oaxaca 2012**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la ENSANUT 2012.

Del 55.77% de los casos de niñas y niños menores de 5 años con episodios de diarrea, para los cuales se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un proveedor de salud (médico o enfermera), 59.03% fueron llevados a un hospital o centro de salud de la Secretaría de Salud, 15,07% fueron atendidos por el IMSS Oportunidades (ahora Prospera), y 14.86% acudió a un médico privado (Instituto Nacional de Salud Pública 2013). Es relevante notar que un niño de cada 10 fue llevado en un consultorio dependiente de una farmacia.

**Tabla 5 Distribución porcentual de la población menor de cinco años que presentó diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, según tipo de líquidos administrados, Oaxaca 2012.**

Tipo de líquido*	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
	%	%	%	%	%	%
Vida Suero Oral	25.1	34.1	63.8	38.2	48.9	38.6
Suero comercial/casero	6.8	0	0	61.8	0	5.4
Agua sola y de fruta	42.3	57.5	33.4	38.4	59.2	48.1
Té, atole	52.5	53.3	29.8	38.2	43.2	47

Leche	4.1	7.3	0	0	40.8	9.3
Otro	8.2	14.6	15.3	0	14.5	12
Ninguno	4	0	12.8	0	0	3.3
No especificado	0	7.3	0	0	0	2.5

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.

Al 38.6% de las niñas y niños menores de cinco años que presentaron diarrea en las últimas dos semanas antes de la realización de la entrevista, le administraron Vida Suero Oral; al 48.1%, agua sola y de fruta, y a 47.0%, bebidas como té o atole. Para el tratamiento de la enfermedad diarreica, la OMS recomienda tomar los líquidos adecuados (que son aquellos con concentraciones bajas de glucosa y de preferencia con electrolitos), el amamantamiento, la alimentación constante y el uso selectivo de antibióticos. Además recientemente se recomiendan usar nuevas sales de rehidratación oral que contienen concentraciones más bajas de glucosa y sales y el suministro de suplementos de zinc como parte del tratamiento y las vacunas contra el rotavirus, éstos que pueden reducir de manera drástica el número de muertes de niños y niñas. (OMS 2016a) .

La OMS encontró que dentro de las medidas eficaces de prevención de la diarrea infantil figuran el fomento del amamantamiento exclusivo, el incremento de las tasas de suministro de suplementos de vitamina A, el mejoramiento de las condiciones de higiene, el aumento de las fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones sanitarias, la promoción del consumo de zinc y la inmunización contra el rotavirus (OMS 2016 a).

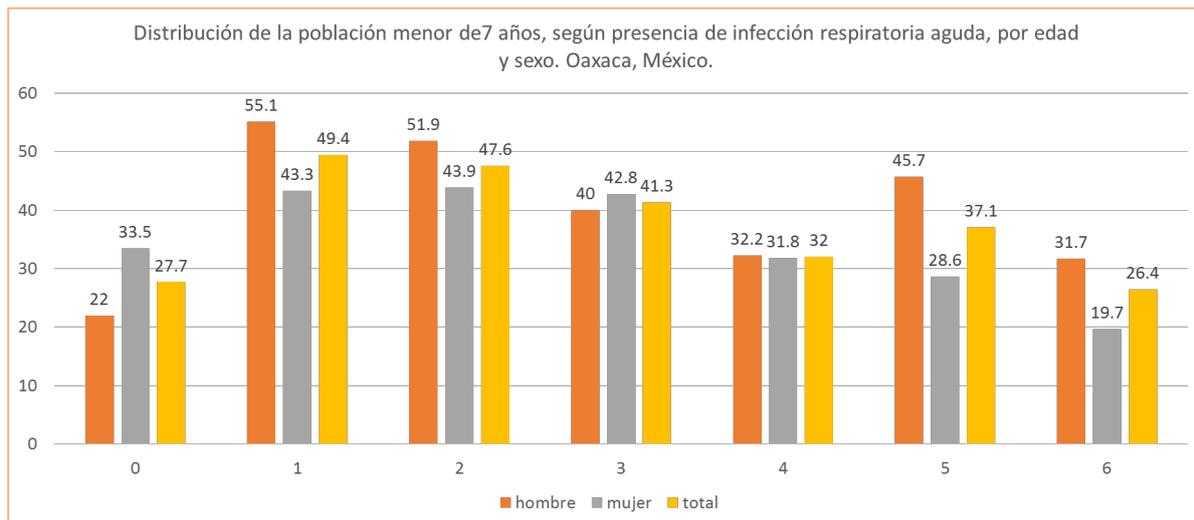
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

La Organización Mundial de la Salud define “las infecciones respiratorias agudas como padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y que en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, porque son una de las principales causas de muerte en el mundo. En especial la neumonía es la principal causa de muerte en menores de cinco años, seguida de las enfermedades diarreicas”. (OMS 2012).

La Organización Panamericana de la Salud sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA,) señala que “son especialmente peligrosas en niños menores de un año con bajo peso al nacer y niños desnutridos debido al alto riesgo de superinfección bacteriana subsiguiente que causa rápido deterioro de un episodio de IRA originalmente leve a uno más grave, con riesgo de muerte. La magnitud del problema es también evidente a partir de las estadísticas mundiales de servicios de salud, que señalan que las IRA se mencionan como la razón principal de consulta en un 30 a 60% de las visitas pediátricas de pacientes externos” (Organización Panamericana de la Salud 1988).

En Oaxaca el 39.1% de las niñas y niños menores de 5 años tuvieron síntomas de infección respiratoria aguda en las dos últimas semanas previas a la encuesta, por lo cual la entidad federativa se ubica abajo del promedio nacional, de 44.8% (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

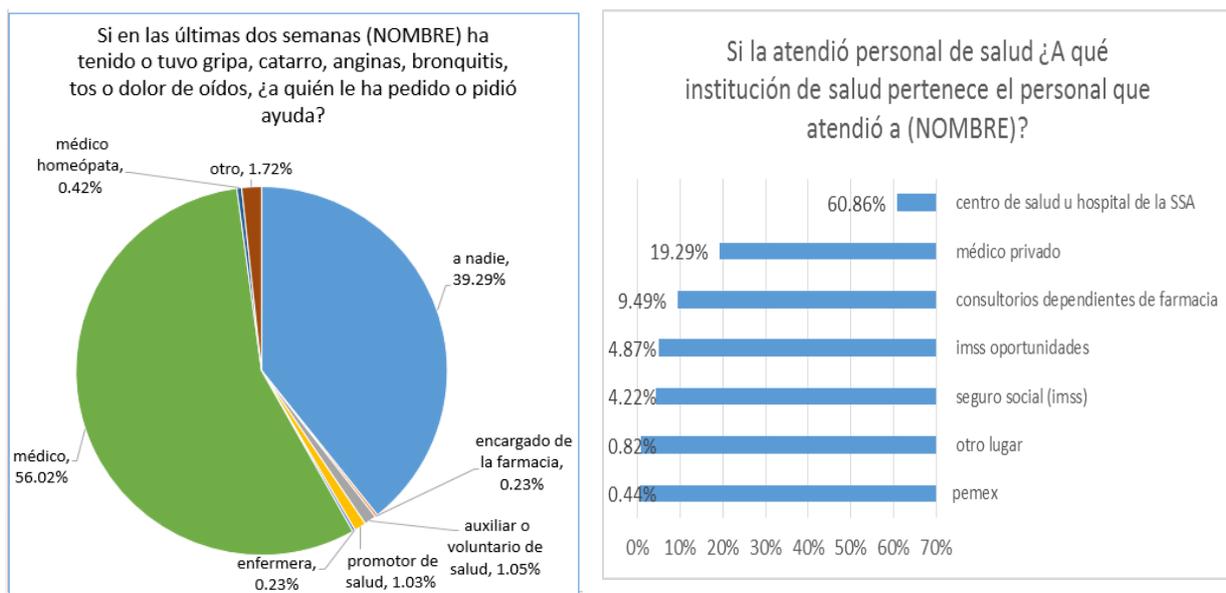
**Gráfica 15 Distribución de la población menor de 7 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. Oaxaca, México 2012**



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública 2013.

Para los niños y niñas menores de 5 años que tuvieron síntomas de infección respiratoria aguda, en 39.29% de los casos no se acudió a ninguna institución de salud. La mayoría de los que acudieron a consulta lo hizo en Centros de Salud u Hospitales de la Secretaría de Salud y Asistencia; un poco menos del cuarto de los niños y niñas fueron atendidos por médicos privados. Al igual que en el caso de episodios de diarrea, casi un niño de cada 10 fue llevado a un consultorio dependiente de una farmacia.

**Gráfica 16 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con síntomas de IRA en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un proveedor de salud, Oaxaca 2012**



Fuente: elaboración propia con datos de la ENSANUT 2012.

---

## NIÑOS Y NIÑAS CON VIH/SIDA

En 2012, Oaxaca ocupaba el sexto lugar nacional en cuanto a mortalidad por SIDA, con una tasa 1.4 superior al promedio nacional. Existe sin embargo la probabilidad de que exista un subregistro de casos en las áreas rurales (UNICEF 2013). La problemática de VIH/SIDA en la niñez en Oaxaca, al igual que en el resto del país, tiene dos vertientes: “la transmisión del padecimiento por vía vertical en la etapa perinatal y la transmisión sexual en la adolescencia a consecuencia de prácticas de riesgo” (*Idem*). Según el Consejo Estatal de Prevención y Control del SIDA (COESIDA) en Oaxaca, se reportaron en 2013 36 casos de niñas y niños lactantes infectados, y 7 en edad preescolar<sup>15</sup>.

---

## CONTROL DEL NIÑO SANO

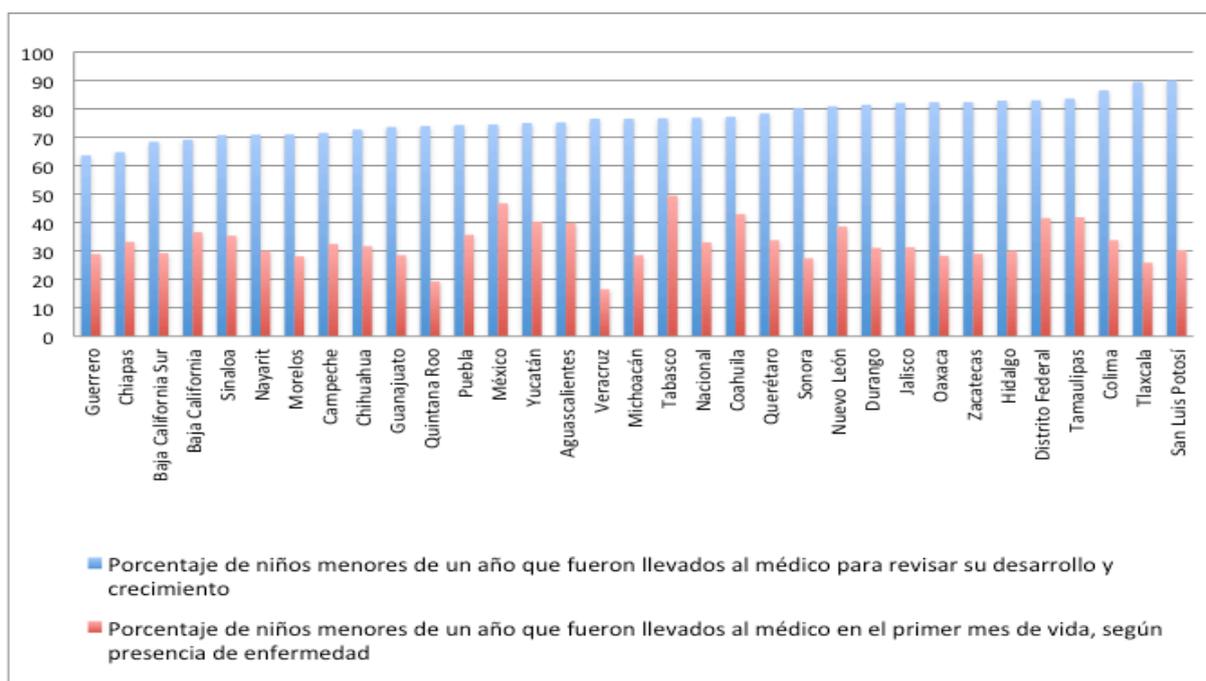
Las consultas para el control del niño sano habitualmente consisten en la evaluación repetida del niño (idealmente 7 veces el primer año, dos veces el siguiente año, y una vez al año los siguientes años, hasta que cumpla 9 años) (Organización Panamericana de la Salud 1993). Tienen como objetivos principales la supervisión y la promoción de la salud. Las acciones regularmente incluyen la orientación a las madres o cuidadores sobre temas como lactancia materna, alimentación o nutrición, detección precoz de problemas de salud y enfermedades, vacunación, estimulación temprana (en algunos casos prácticas de crianza) y salud bucal .

Los beneficios de estas consultas para los niños y niñas son: obtener un cuadro integral que permite la visualización y cuidado adecuados y una atención especializada a aquellos niños que presentan problemas específicos. La ficha también puede utilizarse para la identificación de aquellos niños en situación de riesgo, de manera tal que pueda llevarse a cabo un esfuerzo extra. Para las familias la ficha de crecimiento que resulta de las consultas “pretende ser una herramienta educacional para ayudar a las familias a comprender cómo la dieta y las medidas preventivas de salud afectan la salud del niño, así como motivarlas para introducir modificaciones en la alimentación y otros cambios si fueran necesarios” (Organización Panamericana de la Salud 1993). En Oaxaca el 82.5% de los niños y niñas menores de un año fueron llevados al médico al menos una vez para revisar su desarrollo y crecimiento según datos de ENSANUT 2012. Este porcentaje es superior a la media nacional, que fue de 73.7%.

---

<sup>15</sup> CIMAC Noticias, Oaxaca.- 23/04/2003. Soledad Jarquín Edgar. “Oaxaca, primer lugar de SIDA en el sureste de México”, <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/28589>

Gráfica 17, Control del niño sano, Nacional y por Estados 2012



Fuente: elaboración propia con base en datos de ENSANUT 2012.

Comparativamente Oaxaca se encuentra entre los primeros 8 estados con mayor proporción de niños y niñas llevados al médico para revisar su crecimiento en el primer año.

La convención declara que todos los niños y niñas tienen derecho a recibir servicios de salud de calidad, sin importar el nivel económico de sus padres, etnia, sexo o lugar de nacimiento. La ENSANUT 2012 identificó que de acuerdo con las madres o responsables de los menores de un año, 77% de los niños fueron llevados al médico durante el primer mes de vida a control del niño sano a nivel nacional. Para Oaxaca, el porcentaje del total de niños y niñas entre 0 y 4 años que fueron llevados al control del niño sano durante el primer mes de vida una o más veces fue de 69.33%.

Tabla 6, Porcentaje de niños que fueron llevados al control del niño sano durante el primer mes de vida al menos una vez, Oaxaca 2012

Durante el primer mes de vida, ¿cuántas veces llevó o ha llevado a (NOMBRE) al médico por control del niño sano?	
	Porcentaje
ninguna	30.67%
1	35.48%
2	24.98%
3	5.47%

4	2.62%
5	0.01%
10	0.77%

Fuente: elaboración propia con datos de ENSANUT 2012

## 1.4. SALUD REPRODUCTIVA

### Embarazos adolescentes

Las altas tasa de embarazos adolescentes en México han sido señaladas como objeto de preocupación por el Comité de los Derechos del Niño en 2015. A pesar de la aprobación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Comité expresó preocupación por el incremento en los embarazos a partir de los 12 años que con frecuencia se dan bajo condiciones de violencia sexual y por el escaso uso de anticonceptivos. Otra preocupación es la alta tasa de mortalidad materna entre adolescentes, que resulta de limitado acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva. Y por último, el hecho de que la mayoría de los estados en México el aborto es aún ilegal, lo que obliga a las niñas y adolescentes a poner en riesgo su vida cuando acuden a prácticas abortistas peligrosas. (Comité de los Derechos del Niño 2005).

Los embarazos adolescentes tienen una incidencia sobre la interrupción de la escolaridad de las madres y de los padres, a la vez que su nivel de escolaridad desempeña un papel sobre la crianza de los niños. En 2010, el porcentaje registrado de adolescentes (de 12 a 19 años) con uno o más hijos en Oaxaca, era de 7.5%. En 2014, el 18.26% de los nacimientos en Oaxaca, fueron de madres menores de 20 años. Un porcentaje ligeramente inferior a la media nacional de 18.61%. Existe una prevalencia más alta en la población indígena. Las implicaciones del embarazo a temprana edad, tanto para el cumplimiento de los derechos de las madres, como para el de sus hijos, han sido señaladas en múltiples ocasiones. Las repercusiones y las posibles causas de este fenómeno en la entidad federativa han sido analizadas en la publicación de UNICEF sobre los *Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Oaxaca* (UNICEF 2013).

Tabla 7 Edad de las madres al nacimiento, Oaxaca y nacional 2014

	Oaxaca		Nacional	
<b>Total nacimientos</b>	88,428	100%	2,463,420	100%
<b>Menos de 15 años</b>	426	0.48%	11,012	0.45%
<b>de 15 a 19</b>	15,720	17.78%	447,372	18.16%
<b>de 20 a 24</b>	26,275	29.71%	727,338	29.53%
<b>de 25 a 29</b>	20,209	22.85%	574,531	23.32%

<b>de 30 a 34</b>	13,206	14.93%	387,922	15.75%
<b>de 35 a 39</b>	6,424	7.26%	188,943	7.67%
<b>más de 40</b>	6,168	6.98%	126,302	5.13%

Fuente: [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=23699](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=23699)

Cabe resaltar que a nivel nacional, “(...) en cuanto al embarazo adolescente, los resultados muestran que del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. Destaca que la proporción de alguna vez embarazada es menor a la registrada en 2006, que fue de 61%” (Gutiérrez, J.P. *et al.* 2012)

---

## ANTICONCEPCIÓN

El 77.9% de la población de 12 a 19 años de edad en el estado informó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo: el porcentaje es ligeramente inferior para el grupo de edad de 12 a 15 años (75.2%), y ligeramente superior para los adolescentes de 16 a 19 años (81%). A pesar de ser bajos, estos porcentajes indican que el conocimiento que tienen los adolescentes de los anticonceptivos ha incrementado en comparación con los censos anteriores (52.4% de la población de 12 a 19 años de edad en 2000 y 72.1% en 2006) (INEGI 2012) .

Para el bienestar de las familias y los hijos en primera infancia, es fundamental la prevención de embarazos no planificados y el espaciamiento entre embarazos al menos durante los primeros 12 meses después del parto. La planificación familiar que permita espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil. Los embarazos separados por menos de un año presentan riesgos para la madre y para el recién nacido como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros. (Organización Mundial de la Salud 2014).

El método anticonceptivo que se proporcione después del parto debe garantizar el mantenimiento de la lactancia, la salud de la madre y el hijo y respetar los deseos y necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro y de quienes ya no desean tener más hijos. Lo conveniente sería que el 100% de las mujeres recibieran un método anticonceptivo después del parto, sin embargo para Oaxaca sólo el 43.2% de las mujeres lo recibieron entre 2007 y 2012, lo que representó un porcentaje menor al nacional (57.6%) (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

**Tabla 8 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años a quienes en el último parto les proporcionaron algún método anticonceptivo postevento obstétrico. Oaxaca 2012**

Mujeres de 20 a 49 años a quienes en el último parto les proporcionaron algún método anticonceptivo postevento obstétrico, Oaxaca 2012		
	Frecuencia	%
Sí	278.6	43.2
No	359.4	55.7
No recuerda	2.3	0.4
No sabe/no responde	4.7	0.7

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública 2013..

Con respecto a la tasa de prevalencia de anticonceptivos, ésta mide porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales, y que dijeron haber usado algún método anticonceptivo en la última relación. En Oaxaca, del total de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales, sólo el 45.7% dijeron haber usado algún método anticonceptivo en la última relación, el 55.6% restante no usaron ningún método anticonceptivo. Los métodos más utilizados son el condón, seguidos por la oclusión tubaria bilateral o vasectomía y métodos hormonales (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

**Tabla 9 Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales, por método anticonceptivo usado en la última relación, Oaxaca 2012**

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales, por método anticonceptivo usado en la última relación, Oaxaca 2012	
Condón	13.6
Hormonal	8.9
DIU	7.1
Oclusión tubaria bilateral o vasectomía	13.4
Otro	2.7
Nada	55.6

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública 2013

---

## ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

“El periodo prenatal presenta oportunidades importantes para llegar a las mujeres embarazadas con una serie de intervenciones que pueden ser vitales para su salud y bienestar y también para los de sus hijos e hijas. La mejor comprensión del crecimiento y el desarrollo del feto y su relación con la salud de la madre se ha traducido en un mayor hincapié en el potencial de la atención prenatal como una intervención para mejorar la salud materna y del recién nacido. Por ejemplo, si se aprovecha el período prenatal para informar a las mujeres y a las familias sobre los signos y síntomas de peligro y sobre los riesgos del parto y el alumbramiento, se podrá establecer la ruta para garantizar que las mujeres embarazadas, en la práctica, efectivamente den a luz con la ayuda de un profesional de la salud calificado” (UNICEF y MIDES 2015).

Basándose en una revisión de la eficacia de diferentes modelos de atención prenatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de cuatro visitas prenatales. Las directrices de la OMS son específicas en el contenido de las visitas de atención prenatal, que incluyen: medición de la presión sanguínea, análisis de orina para bacteriuria y proteinuria, análisis de sangre para detectar sífilis y anemia grave y medición de peso/talla (optativo). En el mismo documento, la OMS refiere que a nivel mundial, la proporción de mujeres que reciben atención prenatal al menos una vez durante el embarazo fue del 83% en el periodo 2007-2014. Sin embargo, sólo el 64% de las mujeres embarazadas recibieron el mínimo recomendado de cuatro visitas de atención prenatal o más, lo que sugiere que todavía se necesitan grandes expansiones en la cobertura de la atención prenatal<sup>16</sup>. En Oaxaca el 95.6% de mujeres de 20 a 49 años cuyo último hijo nació vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, efectivamente recibieron atención prenatal por parte de personal médico (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

Dentro de las acciones para garantizar la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés en México, se realizan pruebas básicas para detectar sífilis y VIH durante el embarazo. La detección temprana de alguna de estas enfermedades, permite un tratamiento oportuno que reduce las posibilidades de complicaciones graves del embarazo que en hasta 80% de los casos pueden resultar en muerte fetal o perinatal, bajo peso y prematuridad, o infección neonatal grave (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud 2015). En Oaxaca, de acuerdo con la ENSANUT, se realizó la prueba de detección de sífilis al 38% de mujeres de 20 a 49 años cuyo último hijo nació vivo en los cinco años anteriores a la entrevista. La prueba de VIH se le realizó al 40.5% de las mujeres en ese rango de edad y 93.4% de las mujeres dijeron haber ingerido ácido fólico durante el embarazo. El porcentaje de realización de ambas pruebas en la población de Oaxaca fue menor al del ámbito nacional (43.7 y 59.7%, respectivamente), así como la prescripción de ácido fólico (98.1%) (ENSANUT 2012).

---

## ALUMBRAMIENTOS

El 99.5% de los partos de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los cinco años anteriores al levantamiento de la ENSANUT del 2012, fue atendido por personal de salud. En este respecto ha habido pocos cambios en los últimos 15 años, ya que la cifra para el 2006 fue del 99.4% y que la previa Encuesta de Salud, del 2000, registró que el 96.2% de los partos fueron atendidos por personal de salud. Según la información recabada y presentada en el reporte ENSANUT Oaxaca, la distribución porcentual de los partos atendidos se presentó con 51.3% para parto normal (vaginal), 14.8% para cesárea programada y 33.8% para cesárea por urgencia. Estos datos contrastaron lo que ocurre en el ámbito nacional, donde 57.2% de los partos fue vaginal, 21% fue de cesáreas programadas y 21.8%, de cesáreas por urgencia (ver tabla 10). (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

---

<sup>16</sup> [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/reproductive\\_health/antenatal\\_care\\_text/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/antenatal_care_text/en/)

**Tabla 10 Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años cuyo último hijo nació vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, según tipo de parto, Oaxaca 2012**

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años cuyo último hijo nació vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, según tipo de parto		
	Oaxaca	Nacional
Cesárea por urgencia	33.8	21.8
Cesárea programada	14.8	21.0
Normal (vaginal)	51.3	57.2

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública 2013

Tres de cada cuatro muertes maternas ocurren durante el parto y el período inmediatamente posterior. Para garantizar una maternidad sin riesgos, es necesario asegurar la presencia en cada parto de un profesional de la salud competente, con conocimientos de partería, y que exista siempre un medio de transporte disponible en caso de emergencia para transportar a la madre y el bebé a un centro de referencia para la atención obstétrica. Se considera un logro a favor de la salud de la madre y el bebé que haya aumentado el número de nacimientos que tienen lugar en centros de salud, ya que esto reduce los riesgos para ambos. De la misma manera, la atención médica adecuada y respetuosa y las condiciones de higiene durante el parto, contribuyen a reducir el riesgo de complicaciones e infecciones que pueden causar morbilidad y mortalidad a la madre y al bebé (UNICEF y MIDES 2015). Del total de nacimientos en Oaxaca, casi la mitad el 49.5% ocurrieron en la Secretaría de Salud (SSA), 16% nacieron con partera, 11% en el IMSS y otro 11% en un centro privado.

**Tabla 11 Distribución porcentual de niños y niñas menores de cinco años, según institución de nacimiento, Oaxaca y Nacional 2012**

Distribución porcentual de niños en niñas menores de cinco años, según institución de nacimiento, Oaxaca y Nacional 2012		
	Oaxaca	Nacional
<b>IMSS /IMSS Oportunidades (ahora Prospera)</b>	13.3	13.6%
<b>ISSSTE/ISSSTE estatal</b>	3.6	1.3%
<b>SSA</b>	49.5	21.8%
<b>Privado</b>	11	10.1%
<b>Otro</b>	22.3	3.2%
<b>No especificado</b>	0.3	50.0%

Fuente: elaboración propia con datos de ENSANUT 2012

## CHEQUEOS POSTNATALES PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Dentro de los chequeos postnatales para madres e hijos, en las últimas décadas se ha enfatizado la importancia de prevenir y atender la depresión materna. La vinculación entre desarrollo infantil y sintomatología depresiva está bien documentada hoy en día: “estudios internacionales indican que la sintomatología depresiva afecta negativamente las vidas de las mujeres, sus hijos y sus familias. Las mujeres deprimidas presentan dificultades laborales relacionadas con conseguir y mantener un empleo, prevalencias más elevadas de enfermedad cardiovascular, derrame cerebral y diabetes tipo 2. La sintomatología depresiva, que incluye tristeza, miedo, ansiedad, hipersomnia o insomnio, hace que las madres deprimidas tengan poca energía para cuidar de sí mismas y para atender y cuidar a un bebé o a un hijo pequeño. En mujeres mexicanas la depresión se ha asociado con la falta de autoeficacia materna y con un aumento en las atribuciones negativas hacia el comportamiento del bebé, lo que compromete la capacidad de la madre para interpretar y responder adecuadamente a las necesidades del bebé” (De Castro *et al.* 2015).

Gráfica 18 Presencia de síntomas depresivos en mujeres lactando o en puerperio en Oaxaca, 2012



Fuente: Elaboración propia con base en datos de ENSANUT 2012.

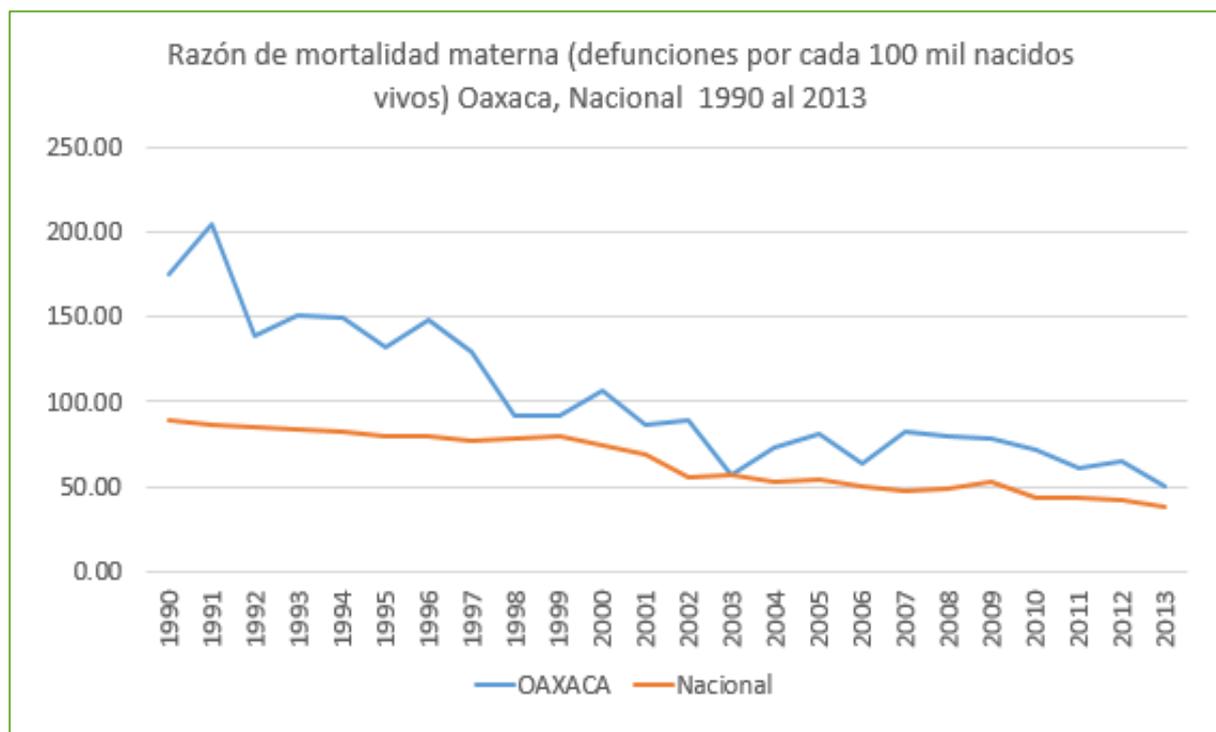
La ENSANUT 2012 revela que casi 9 mujeres de cada 100 (8.9% de las mujeres) lactando o en puerperio en Oaxaca presentaron síntomas depresivos la mayoría del tiempo, y casi una de cada cinco (19.89%) padeció esos síntomas un número considerable de días. El estimado nacional, según artículo de De Castro *et al.* 2015, es que 2 de cada 10 mujeres sufren depresión posparto.

## MORTALIDAD MATERNA

La razón de mortalidad materna ha ido decreciendo tanto a nivel nacional como en Oaxaca entre 1990 y 2013. Oaxaca tenía en 1990 una tasa de mortalidad materna de más del doble del promedio nacional, 175.21 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en Oaxaca, contra 88.72 a nivel nacional. Según datos de la Secretaría de Salud en 2013 la tasa sigue siendo más elevada en Oaxaca (50.35) que a nivel nacional (38.20), pero la diferencia es mucho menor. 2013 fue sin embargo uno de los pocos años, junto con 2006, que presentaron una tasa de este nivel, ya que todos los años anteriores la tasa superó las 60 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos (ver Gráfica 19). Se tiene que resaltar que el indicador de mortalidad materna presenta inconsistencias al comparar la información entre distintas fuentes. Una vez más nos encontramos ante el problema del subregistro en el indicador: “[cabe] considerar que, aun si el registro ha mejorado, es probable que

los datos oficiales no representen el total de los fallecimientos, ya que Oaxaca ha presentado históricamente un subregistro de muertes maternas que dificulta un conocimiento más preciso de la magnitud del problema” (UNICEF 2013).

**Gráfica 19 Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, Oaxaca y nacional 1990 - 2013**



Fuente : elaboración propia a partir de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/indicadores\\_inclusionsocial.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/indicadores_inclusionsocial.html)

## 1.5. PROTECCIÓN EN SALUD

Tanto el derecho a la supervivencia y al desarrollo del niño, como sus derechos a un nivel de vida adecuado y a la salud, se vinculan estrechamente con el derecho del niño a la protección en salud o derechohabencia, reconocido en el art. 26 de la CDN. Como lo indica el Comité de los Derechos del Niño, “[realizar] el derecho del niño a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, es un importante elemento de cualquier estrategia para el cumplimiento de sus derechos” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 26).

En Oaxaca, 11.13% de las madres y 14.41% de los padres de niñas y niños menores de 6 años no tienen ninguna afiliación; la gran mayoría de las personas tiene derecho a los servicios médicos en el Seguro Popular. En cambio, más de 80% de las niñas y de los niños menores de 6 años cuentan con derechohabencia o acceso a servicios de salud (INEGI 2015), lo que supera por mucho el porcentaje relativo al grupo de edad de 0 a 18 años (58.3% de todos los niñas, niños y adolescentes en el estado según el Sistema “Mis derechos” del SIDDNA<sup>17</sup>). El 66.98% de los niños y niñas en la primera infancia tiene acceso a los servicios médicos en el Seguro Popular a través el programa Seguro Médico Siglo XXI (antes Nueva Generación), el 8.62% a los servicios del IMSS y 3.43% del ISSSTE. Sólo 0.31% de las niñas y niños de este rango de edad cuentan con un seguro privado y el 16.31% no está afiliado ni tiene derecho a ningún servicio.

<sup>17</sup> <http://www.conocemisderechos.oaxaca.gob.mx>

La gran mayoría de los niños y de las niñas cuentan por lo tanto con el Seguro Popular, lo que representa sólo en parte el cumplimiento de este derecho para ellos. En efecto, como se ha señalado para el conjunto de la población de 0 a 18 años, la derechohabiencia al Seguro Popular no implica que la atención médica sea adecuada, en razón de las carencias en términos de presupuesto y de inversión de los centros de salud y hospitales del sistema público de salud (UNICEF 2013).

**Tabla 12 Protección en salud para niños y niñas de 0 a 6 años, Oaxaca 2015**

<b>Afiliación o acceso a servicios médicos de niñas y niños menores de 6 años :</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Seguro Popular o para una Nueva Generación	351,014	66.98
IMSS (Seguro social)	45,193	8.62
ISSSTE	17,977	3.43
ISSSTE estatal	631	0.12
Pemex, Defensa o Marina	4,918	0.94
Seguro privado	1,623	0.31
Otra institución	1,317	0.25
Sin afiliación	85,479	16.31
No especificado	15,930	3.04
<b>Total</b>	<b>524,082</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

Por otra parte, no se cuenta con información desglosada sobre el acceso en los servicios de salud de niñas y niños de 0 a 6 años en localidades rurales y con población indígena. El diagnóstico sobre los derechos de la infancia y la adolescencia en Oaxaca puso sin embargo énfasis en la desigualdad que existe en estas localidades en este rubro, (UNICEF 2013). Por su parte, el Semáforo municipal de los derechos de la infancia elaborado por ODISEA AC<sup>18</sup> señala a su vez enormes diferencias entre municipios, las más extremas siendo entre el municipio de Santo Domingo Albarradas, en el cual toda la población de 0 a 18 años es derechohabiente, y Santiago Nundiche que cuenta con 99.35% de niñas y niños de 0 a 18 años sin derechohabiencia.

En resumen, los progresos observados en varios de los rubros relacionados con los indicadores de supervivencia de niñas y niños en la primera infancia en Oaxaca, tienen que ser matizados por la persistente desigualdad al interior del estados, tanto entre los indígenas y los no indígenas, como entre lo rural y lo urbano. Esta desigualdad que enEn la gran mayoría de los indicadores no ha sido posible reflejar esta desigualdad por falta de

<sup>18</sup> [http://www.odisea.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=471&Itemid=358#punto1](http://www.odisea.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=471&Itemid=358#punto1)

información detallada. Es especialmente preocupante la situación de los recién nacidos y sus madres, porque es un momento de extrema vulnerabilidad que es también determinante en términos de la salud, oportunidades y el desarrollo futuro de los niños. Las tasas de mortalidad materna e infantil no han disminuido de manera significativa sobre todo en los estratos socioeconómicos donde más se necesita que enfrenten serios problemas de subregistro. Asimismo, pasada la etapa neonatal, la desnutrición infantil sigue siendo un reto, sobre todo en las regiones rurales e indígenas, donde hay mayor incidencia de anemia y emaciación. En el siguiente capítulo se presentan datos sobre el cumplimiento de los derechos de la primera infancia vinculados al desarrollo, que necesariamente están estrechamente vinculados con los derechos a la supervivencia.

## 2. DERECHOS VINCULADOS AL DESARROLLO

Dentro del grupo consagrado a los derechos vinculados con el desarrollo de niñas y niños de 0 a 6 años, se contempla tanto el derecho al desarrollo propiamente dicho (enunciado en el artículo 6 de la CDN, junto al derecho a la supervivencia), como otros derechos cuyo cumplimiento es fundamental para el desarrollo de niños y niñas. Es el caso del derecho a un nivel de vida adecuado (art. 27), el derecho al cuidado (art. 3, 5 y 18), el derecho a la asistencia de los padres (art. 18), el derecho a la educación (art. 29 y 30) y el derecho al descanso, al ocio y al juego (art. 31). A pesar de su interdependencia, los indicadores para medir el cumplimiento del derecho al desarrollo de niñas y niños de 0 a 6 años se dividen aquí en los siguientes rubros: 1) Nivel de vida, 2) Cuidado, 3) Educación y desarrollo, 4) Asistencia a padres y madres, 5) Descanso, ocio y juego.

---

### 2.1. Nivel de vida

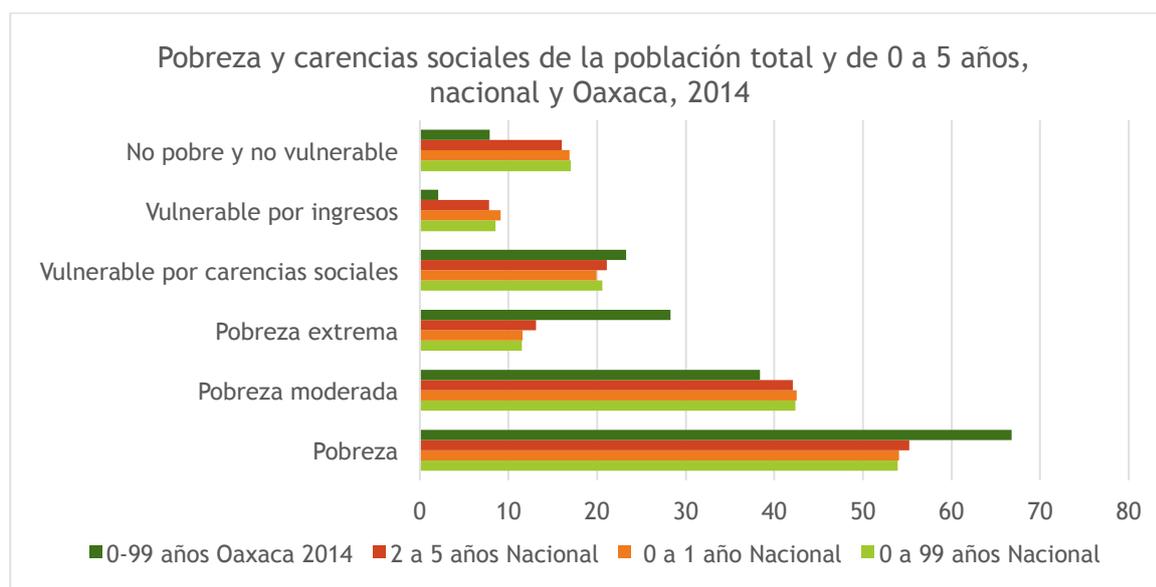
La CDN reconoce en su artículo 27, párr. 1, “el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”. Si la “responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño”, incube a los padres u otras personas encargadas del niño (párr. 2), es la obligación de los Estados Partes al tratado “[adoptar] medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, [proporcionar] asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda” (párr. 3). Como lo señala el Comité de los Derechos del Niño, “los niños pequeños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (art. 27) (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 26).

---

#### 1.1.1. POBREZA

El derecho a un nivel de vida adecuado se relaciona con el nivel de marginación en el cual se encuentran los niños, las niñas y sus familias. En este sentido, Oaxaca es considerada una entidad de muy alta marginación y esta situación afecta en gran medida a la población infantil y particularmente a los niños y las niñas que viven en localidades rurales e indígenas.

Gráfica 20 Pobreza y carencias sociales de la población total y de 0 a 5 años, nacional y Oaxaca, 2014



Fuente: elaboración propia con datos de CONEVAL.

Según datos de CONEVAL, 66.8% de la población oaxaqueña se encontraba en 2014 en situación de pobreza, de los cuales 28.3% estaban en situación de pobreza extrema. Estos porcentajes son muy superiores al promedio nacional, donde el 53.9% de la población viven en situación de pobreza, incluyendo 11.5% en pobreza extrema. Adicionalmente en Oaxaca, 23.3% de las personas se encontraba en situación de vulnerabilidad por carencias sociales, y 2.1% eran vulnerables por ingresos. Sólo 7.9% de la población no era pobre ni vulnerable. Dentro de los indicadores de carencia social elaborados por el CONEVAL, se puede observar que 27.2% de la población contaba en 2014 con rezago educativo, 19.9% carecía de acceso a servicios de salud, 77.9% no tenía acceso a seguridad social, y 36.1% carecía de acceso a la alimentación. En 2012, la mitad de la población total se ubicaba en el quintil con nivel de ingresos más bajos, mientras 7.1% pertenecía al quintil más rico (Instituto Nacional de Salud Pública 2013). Faltan datos para conocer la condición específica en términos de carencia social de niñas y niños de 0 a 6 años en el estado.

Tabla 13 Pobreza y carencias sociales de la población de 0 a 5 años y total, nacional y Oaxaca 2014

	Total Nacional	0 a 1 año Nacional	2 a 5 años Nacional	Total Oaxaca 2014
<b>Pobreza</b>				
Pobreza	53.9	54.1	55.2	66.8
Pobreza moderada	42.4	42.5	42.1	38.4
Pobreza extrema	11.5	11.6	13.1	28.3
Vulnerable por carencias sociales	20.6	19.9	21.1	23.3
Vulnerable por ingresos	8.5	9.1	7.8	2.1
No pobre y no vulnerable	17	16.9	16	7.9

<i>Carencias sociales</i>				
<b>Rezago educativo</b>	8	5	20.3	27.2
<b>Acceso a los servicios de salud</b>	16.2	23.3	15.3	19.9
<b>Acceso a la seguridad social</b>	62.6	64.2	60.5	77.9
<b>Calidad y espacios de la vivienda</b>	16.7	19	17.9	24.5
<b>Servicios básicos de la vivienda</b>	24.8	24.5	24.4	60.5
<b>Acceso a la alimentación</b>	27.6	23.6	25.8	36.1
<i>Espacios analíticos</i>				
<b>Con 1 o más carencias</b>	74.4	74	76.2	90
<b>Con 3 o más carencias</b>	22.8	22.5	25.1	49
<b>Ingreso menor a la Línea de Bienestar Económico</b>	62.4	63.2	63	4.1
<b>Ingreso menor a la Línea de Bienestar Mínimo</b>	25.9	26.2	26.8	68.8

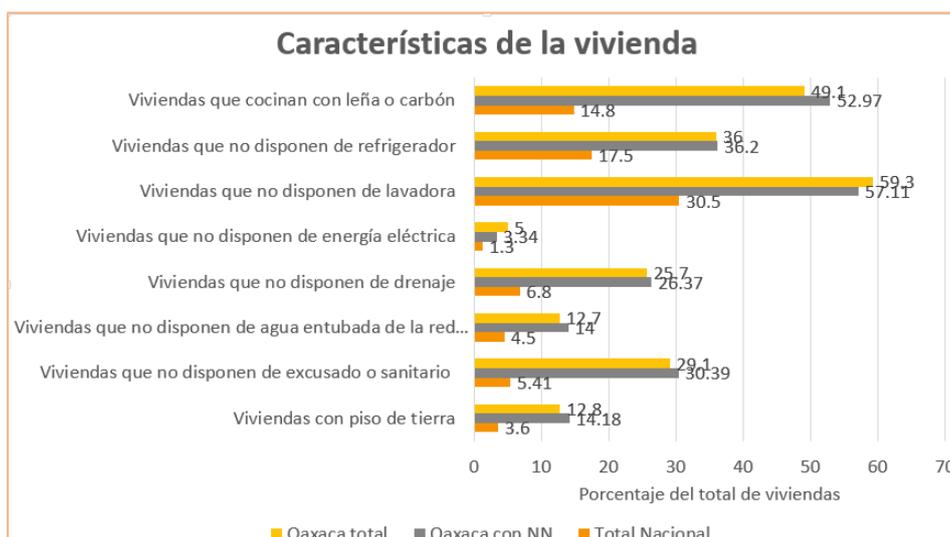
Fuente: CONEVAL-UNICEF 2014

### 2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Otros de los indicadores de carencia social desarrollados por CONEVAL indican que casi un cuarto de la población total en el estado carecía en 2014 de acceso a una vivienda de calidad y con espacios suficientes y 60.5% no tenía acceso a servicios básicos en la vivienda. Sin embargo, como lo enseña el semáforo municipal elaborado por ODISEA AC<sup>19</sup>, estos porcentajes generales esconden la enorme disparidad que puede existir entre los municipios en este rubro: entre el municipio con el porcentaje más bajo de viviendas sin disponibilidad de agua (0%) - Asunción Ocotlán - y el municipio con el porcentaje más alto (98.6%) - San Juan Lachigalla -, existe toda una gama de porcentajes. El caso es aún más extremo para la disponibilidad de drenaje, donde el municipio Santiago Nundiche alanza 100% de viviendas sin drenaje. En cuanto a piso de tierra, se encuentran variaciones entre 0% en Santa Magdalena Jicotlán y 80.41% de viviendas con piso de tierra en el municipio San Miguel Piedras. Las diferencias entre los porcentajes de viviendas sin electricidad son menos extremas dado que por lo general son porcentajes más bajos; sin embargo si bien varios municipios tienen un porcentaje nulo de viviendas sin electricidad, el municipio con el porcentaje más alto en este rubro alcanza los 67.98% de viviendas sin electricidad en el municipio de San Juan Petlapa.

<sup>19</sup> [http://www.odisea.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=471&Itemid=358#punto1](http://www.odisea.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=471&Itemid=358#punto1)

Gráfica 21 Características de las viviendas con niñas y niños entre 0 y 6 años, Oaxaca 2015



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

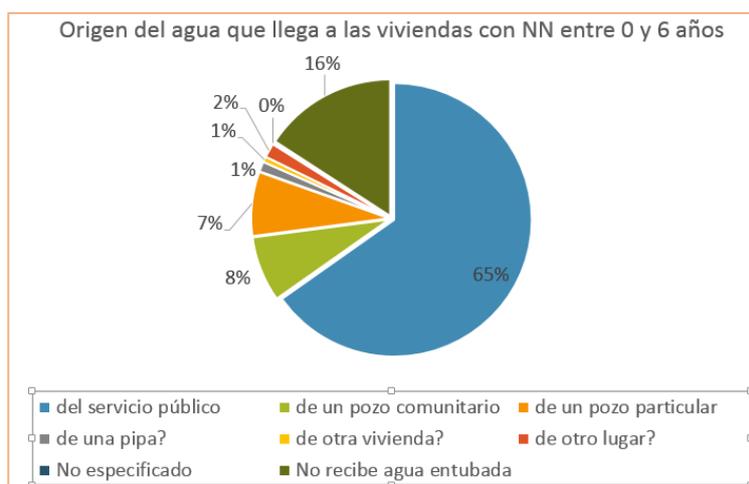
En 2015, los indicadores de carencia social indican que más de un tercio de las viviendas con niñas y niños menores de 6 años no disponen de refrigerador y más de la mitad no tienen lavadora. 3.34% de las viviendas no disponen de energía eléctrica. 14.18% de las viviendas con niños de 0 a 6 años tienen piso de tierra, lo que representa 52,910 niñas y niños de este rango de edad. La mayoría de los hogares con niños y niñas de 0 a 6 cocinan con leña o carbón.

No se cuenta con datos específicos sobre las condiciones de las viviendas de niñas y niños indígenas menores de 6 años en Oaxaca, pero se ha notado a nivel nacional que la población indígena de 0 a 18 años tiene menos acceso a agua entubada y a drenaje que la población infantil no indígena (UNICEF 2010).

Con el fin de garantizar el derecho niñas y niños en la primera infancia a un nivel de vida adecuado y conforme a sus derechos, el Comité de los Derechos del Niño puso énfasis en la necesidad que los Estados Partes desarrollen estrategias sistemáticas de reducción de la pobreza en la primera infancia para garantizar su bienestar. Dentro de los elementos de estas estrategias, se encuentran la provisión de asistencia material y programas de apoyo a los niños y a sus familias, como lo estipula el artículo 27.3 de la CDN. Existen varios programas en Oaxaca que no son dirigidos específicamente a niñas y niños de 0 a 6 años y sus familias, pero que se relacionan con el derecho de niñas y niños a un nivel de vida adecuado - como el Programa Federal Prospera, o programas estatales más específicos como el ya mencionado Programa de Cocinas Comedor Nutricional Comunitarias. Sin embargo el nivel de pobreza en el cual se encuentra la mayoría de la población, junto con la ya mencionada falta de acceso a los servicios en gran parte de los municipios, implican la necesidad de estrategias conjuntas para combatir las causas estructurales de la pobreza y de las desigualdades sociales.

## 2.1.1. AGUA Y SANEAMIENTO

Gráfica 22 Origen del agua que llega a la vivienda, para niños y niñas menores de 6 años, Oaxaca 2015



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

En términos de agua y saneamiento, 35% de las viviendas con niños y niñas en la primera infancia no cuentan con agua entubada de la red pública y 26.37% de las viviendas no disponen de drenaje. En 30.9% de las viviendas no hay escusado ni sanitario (INEGI 2015).

## 2.2. Cuidado

### 2.2.1. EDUCACIÓN INICIAL Y CUIDADO

Como lo señala el Comité de los Derechos del Niño, el “derecho a la educación durante la primera infancia comienza en el nacimiento” y se vincula estrechamente vinculado al derecho del niño pequeño a un máximo desarrollo (art.6.2) (Comité de los Derechos del Niño 2005). El derecho a la educación incluye a todos los niños y niñas, incluso a los más pequeños, y se vincula estrechamente con el derecho de los niños y niñas en la primera infancia al máximo desarrollo posible (*Idem*).

La CDN establece solamente la obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria para todos (art. 28), aunque ha saludado el hecho de que algunos países, como México, hayan establecido la gratuidad de la educación preescolar gratuita (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 28). México en el 2010 era el único país de la OCDE en el cual la educación era obligatoria a partir de los 3 años de edad (UNICEF 2010). La educación inicial, que precede la educación preescolar, no es obligatoria, pero el Estado tiene el papel de promoverla. La Ley General de Educación, publicada en 1993 en el Diario Oficial de la Federación, incluye al nivel preescolar dentro de la educación de tipo básico (art. 37), y a la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos dentro del sistema educativo nacional (art. 39).

La educación inicial concierne por lo tanto a niñas y niños de 0 a 3 años, mientras la educación preescolar, obligatoria, empieza a los 3 años. Sin embargo, algunos centros de atención a niñas y niños, tanto públicos como privados, ofrecen servicios hasta sus 6 años de edad. El sistema mexicano se caracteriza por su complejidad en términos de atención a niñas y niños en la primera infancia, que comprende programas de educación inicial y de cuidado. Estos programas son operados por diferentes dependencias del gobierno – las principales siendo SEP,

SEDESOL, IMSS, ISSSTE, DIF y CONAFE -, además del sector privado, que es muy reducido en Oaxaca. A pesar de la publicación de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil de 2011, que surge para unificar conceptos y acciones, sigue existiendo una diversidad de modelos de atención hasta la fecha (Myers *et al.* 2013, Mexicanos Primero 2014). El Modelo de Atención con Enfoque Integral para la educación inicial, publicado en 2013 por la SEP, busca en este sentido unificar un modelo único para todos los centros de atención y cuidado infantil. Sin embargo el Modelo no tiene un carácter obligatorio sino que se presenta como un modelo flexible y adaptable a las diferentes instituciones y modalidades que brindan servicio educativo para niñas y niños de este rango de edad.

El derecho a la educación de niñas y niños en la primera infancia está estrechamente vinculado con el derecho al cuidado. El Comité de los Derechos del Niño subrayó al respecto que la división tradicional que se ha hecho entre “atención” y “educación” no es la más apropiada, ya que se tendría que considerar a los dos aspectos del desarrollo infantil, en el marco de servicios integrales que integren “un enfoque combinado, total y multisectorial de la primera infancia” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 30).

Por su parte, la concepción del cuidado infantil como derecho de niñas y niños en la primera infancia, y por lo tanto la obligación del Estado de garantizar el acceso a un servicio universal de calidad, son recientes en la legislación mexicana. La Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (2011) reconoce los derechos de niñas y niños a “recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad con el fin de garantizar el interés superior de la niñez” (art. 9). El cambio en la denominación de los centros de cuidado<sup>20</sup>, considerados antes de la aprobación de la Ley General como “guarderías” y “estancias”, forma parte de este cambio de paradigma: no se trata sólo de “guardar” a los niños y a las niñas, sino de ofrecer un servicio integral que permita proveer un marco para el ejercicio de sus derechos, que incluya las distintas facetas de su desarrollo. La Ley se dirige exclusivamente a la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral en Centros, y no concierne las modalidades no escolarizadas de atención.

Las dos modalidades que existen en Oaxaca para la educación inicial son la educación escolarizada y la no escolarizada. A su vez, existen varias modalidades de la educación escolarizada: los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la SEP, para niñas y niños de 45 días a 5 años 11 meses de edad, las Estancias de Bienestar Infantil del ISSSTE, los centros del IMSS, los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema DIF para hijos de madres trabajadoras sin prestaciones sociales, y el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y Padres Solos de la Secretaría de Desarrollo Social..

En razón de sus distintas modalidades y de los rangos de edad diferentes que cubren los centros de atención, hay casos en los cuales los centros pueden también atender niñas y niños en edad preescolar<sup>21</sup>. En el 2015 se celebró el Convenio de coordinación referente al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI), entre el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca, que deriva de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Según información del DIF estatal, el RENCAI cuenta en Oaxaca con Registros de los Centros de Atención Infantil de SEDESOL, CONAFE, ISSSTE, IMSS y DIF<sup>22</sup>.

De los 290,431 niñas y niños de 0 a 3 años que residen en la entidad federativa, sólo 6,633, que corresponden al 2.33%, tienen acceso a la educación escolarizada, bajo las diferentes modalidades (Tabla 13), lo que representa un porcentaje inferior al promedio nacional (4.1%)(ENESS 2013), que sigue siendo muy bajo. Los centros de

---

<sup>20</sup> Definición en la Ley DOF 24-10-2011. “Centros de cuidado : Espacios, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños desde los cuarenta y tres días de nacido”

<sup>21</sup> En razón de los horarios distintos de los centros, se reportan también casos de niñas y niños que van al preescolar por la mañana y que asisten al centro de atención y cuidado infantil por la tarde, lo cual puede resultar en duplicidad en los registros.

<sup>22</sup> Información proporcionada por el DIF estatal en abril de 2016; no se pudo tener acceso a la información disponible en el registro, para conocer el número de niñas y niños y las distintas modalidades de atención en el Estado.

atención y de cuidado los más frecuentados en la entidad federativa son los de SEDESOL, donde asisten casi cuatro niñas y niños de cada diez escolarizados en este rango de edad, seguidos por el IMSS (dos de diez). Las demás modalidades no superan el 10% de los niños y de niñas que acuden a centros de atención. La carencia de servicios remite a una vulneración importante de lo estipulado en la CDN, que establece que “[a efecto] de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”, y establece como derecho de los niños cuyo padres trabajan el de “beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas” (art. 18, párr. 2 y 3).

**Tabla 14 Tasa y total de asistencia de niñas y niños de 0 a 3 años a centros de cuidado e instituciones educativas, Oaxaca 2013**

Centros de cuidado e instituciones educativas	Niños y Niñas entre 0 y 3 años	%
IMSS	1,383	20.85%
ISSSTE	573	8.64%
SEDESOL	2,552	38.47%
DIF	233	3.51%
Escuela pública (con servicio de guardería)	573	8.64%
Escuela privada (con servicio de guardería)	355	5.35%
Otra institución pública	964	14.53%
Otra institución privada	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6,633</b>	

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la ENESS 2013

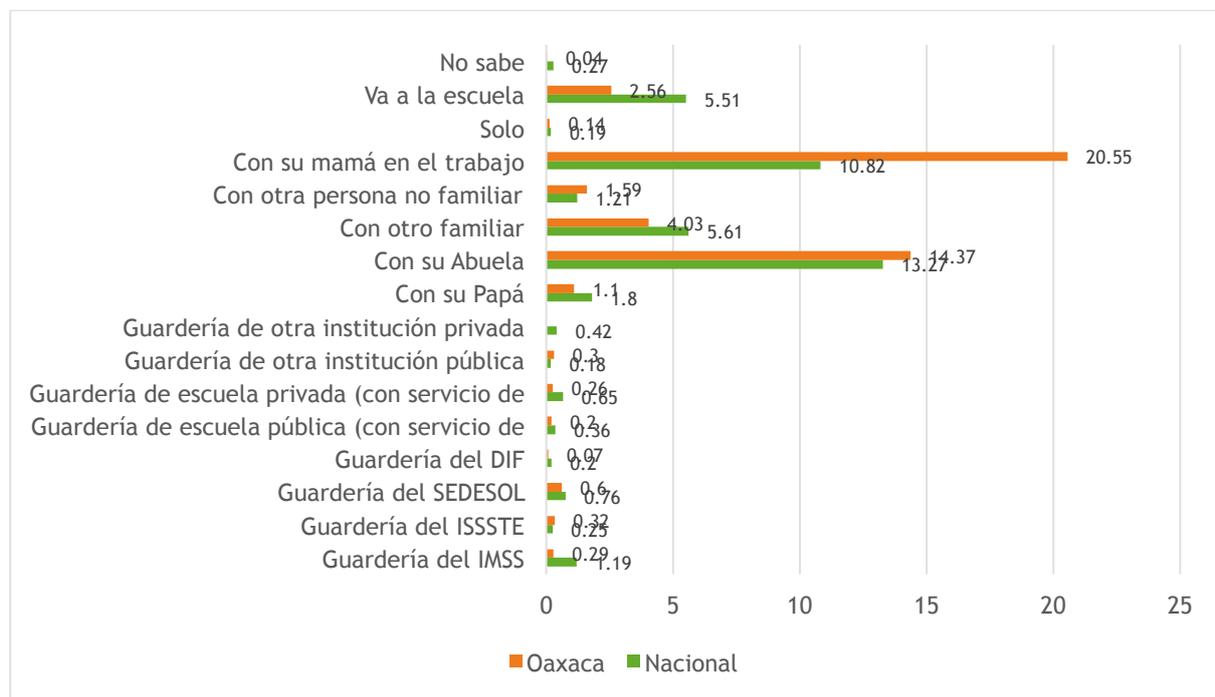
Según información proporcionada por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Oaxaca<sup>23</sup>, éste cuenta con 34 Centros de Atención dirigidos a la atención de niñas, niños pero también adolescentes en el estado, entre los cuales se encuentran, para los niños y las niñas en la primera infancia, los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC Rurales o Municipales, Urbanos y Foráneos) y un Centro de Asistencia de Desarrollo Infantil (CADI, también conocido como CENDI). Los CAIC se dirigen a niñas y niños de 2 años a 5 años 11 meses de edad. Los CAIC rurales o municipales benefician a 580 niñas y niños y los CAIC urbanos y foráneos a 834 niñas y niños en el estado. El CADI (llamado también CENDI No2) atiende a 168 niñas y niños a partir de 1.6 meses hasta los 6 años cumplidos.

Además de las modalidades mencionadas de centros de cuidado y educación, donde los niños y las niñas asisten presencialmente al centro de cuidado, existe otra modalidad de la educación inicial en la entidad federativa: la

<sup>23</sup> Información del mes de abril 2016.

educación no escolarizada. Ésta se brinda a través del Programa de Educación Inicial Indígena que CONAFE implementa en zonas rurales, principalmente indígenas. Uno de los objetivos del Programa es fortalecer la identidad y la cultura propias de los indígenas. En Oaxaca, CONAFE registra 1,552 servicios en 1,458 comunidades ubicadas en 388 municipios. Se cuenta con un total de 1,550 promotores CONAFE, con un promedio de 14.1 padres por promotor, que resulta en un total de 21,850 padres o madres y 22,411 niños y niñas (Base de datos del CONAFE en Oaxaca, 2015).

**Gráfica 23, Tipo de cuidados de niños y niñas de 0 a 6 años porcentajes, Oaxaca y nacional 2013**

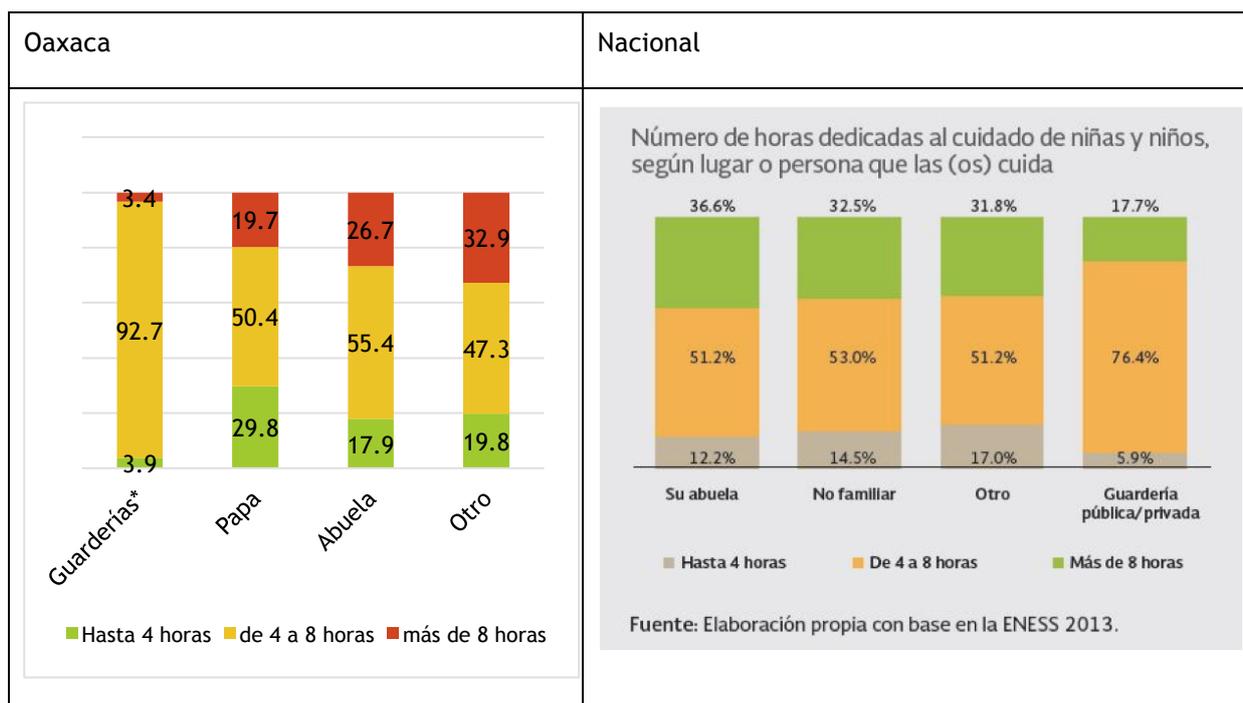


Fuente: elaboración propia con datos de la ENESS 2013<sup>24</sup>.

Del total de los niños y niñas que acuden a centros de atención infantil<sup>5</sup>, en Oaxaca, el 92.7% pasa de 4 a 8 horas al día en un centro de cuidado infantil y sólo un 3.4% más de 8 horas. El porcentaje de niños y niñas que se quedan más de 8 horas en estos centros, bajo sus diferentes modalidades, es por lo tanto muy inferior al promedio nacional que representa 17.7% de los niños y de las niñas de ese rango de edad. El segundo cuidador con más horas, después de los centros de cuidado infantil, como se advirtió en el cuadro anterior son las abuelas, con quienes el 26.7% de los niños y niñas pasan más de 8 horas en Oaxaca, mientras a nivel nacional este porcentaje alcanza los 36.6%. Hay que recordar aquí que, si bien la presencia de instituciones de calidad son fundamentales para prestar asistencia a los padres y madres en el cuidado de sus hijos, el Comité de los Derechos del Niño ha también puesto énfasis en que los programas de cuidado infantil tienen que complementar y no sustituir la función de los padres (Comité de los Derechos del Niño 2005).

<sup>24</sup> Se retoman aquí las categorías incluidas en la ENESS.

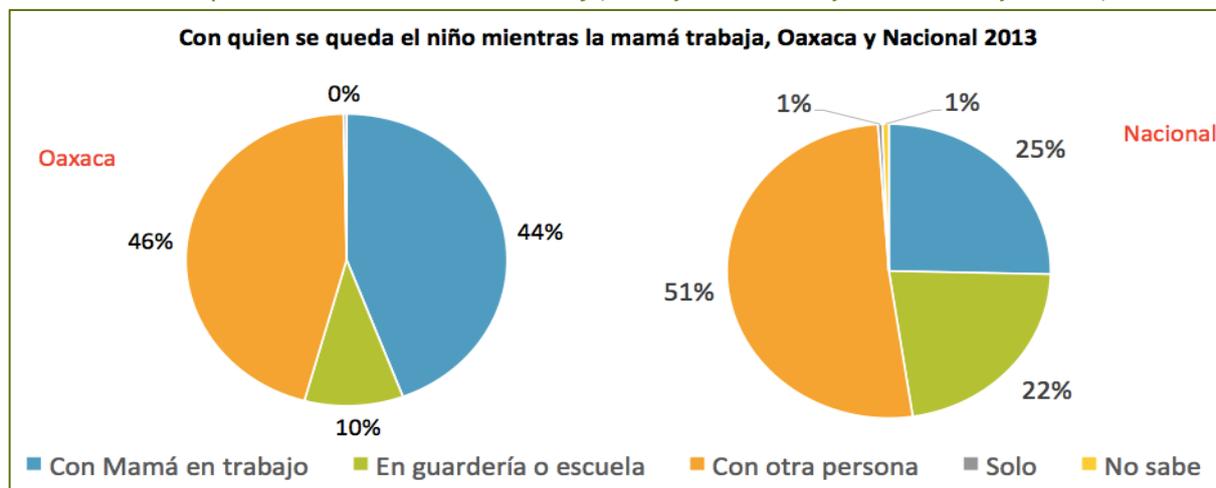
Gráfica 24, Número de horas dedicadas al cuidado de los niños y niñas según lugar o persona que los cuida. Oaxaca y nacional 2013<sup>25</sup>



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la ENESS 2013.

La escasez de servicios implica para las familias encontrar estrategias para conciliar su vida laboral y el cuidado de sus hijos. Más de la mitad de los niños y niñas de 0 a 3 tienen madres que no trabajan fuera del hogar. 14.37% de los niños y de las niñas se quedan con su abuela, 4.03% con otro familiar, 1.59% con un no familiar, y 1.1% con su papá. Cuando la madre trabaja, una quinta parte de los niños y de las niñas la acompañan a su trabajo, y 45% se quedan con otras personas.

Gráfica 25 Cuidados por terceros mientras la madre trabaja, niñas y niños entre 0 y 6 años Oaxaca y nacional, 2013

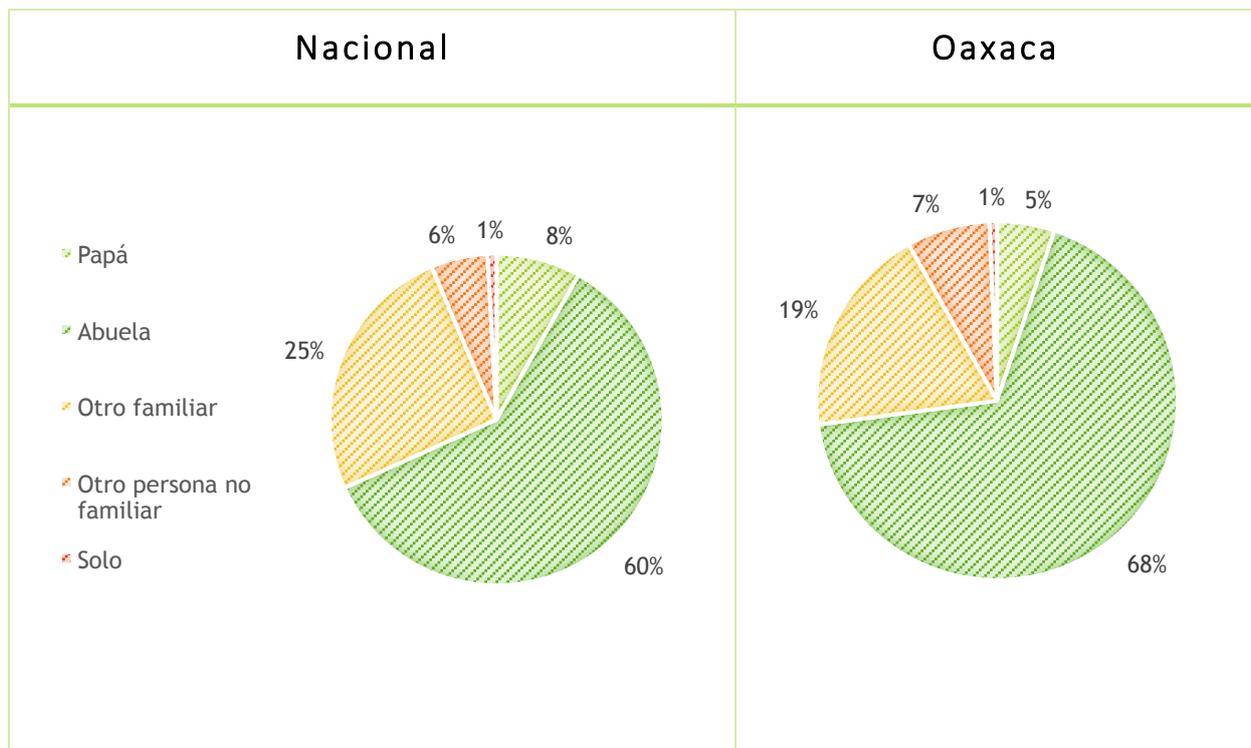


Fuente: elaboración propia con base en los datos de la ENESS 2013

<sup>25</sup> El término “guardería” no es consistente con el enfoque de derechos, ni con la Ley General de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, donde se denominan centros de atención, cuidado y desarrollo infantil. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social sigue usando el término guardería tanto en la metodología, el cuestionario y los resultados. En este reporte, se ha decidido mantener el término como lo tiene la fuente de la información.

Cuando la madre trabaja, la mayor proporción de niñas y niños son cuidados por otra persona, sea abuela, padre, otra persona no familiar, aunque este porcentaje es menor proporcionalmente en Oaxaca que en el resto del país. En cambio el número de niños y niñas que acompañan a su mamá al trabajo en Oaxaca (44.26%) es casi el doble que a nivel nacional (25.3%). Mientras a nivel nacional 9.38% de los hijos de madres trabajadoras van a centros de cuidado infantil, en Oaxaca es sólo el 4.41%. Por último, es de resaltar que el 0.31% (equivalente a 724 niños y niñas entre 0 y 6 años) se quedan solos mientras su mamá se va a trabajar en Oaxaca, según datos de la ENESS.

**Gráfica 26 Número de niñas y niños cuidados por otras personas distintas de la madre y que no asisten a instituciones de cuidado, nacional y Oaxaca 2013**



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la ENESS 2013

Los datos evidencian también la desigualdad de género en el cuidado de los niños y de las niñas, ya que las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres en atender a niñas y niños menores de 6 años.

**Tabla 15, Promedio de horas dedicadas al cuidado de menores de 6 años según sexo, Oaxaca 2015**

<b>Promedio de horas a la semana dedicadas a atender niñas y niños menores de 6 años, sin pago</b>		
	Personas	Promedio de horas
Hombre	161,255	15.22
Mujer	365,533	33.31
TOTAL	526,788	27.91

**Tabla 16 Número total de niños y niñas cuidados por terceros según pago por rangos, Oaxaca 2015**

Pago al cuidador en pesos al mes	Total niños y niñas menores de 6 años	% del total
\$0	87,527	78.34%
de \$1 a \$449	4,503	4.03%
De \$450 a \$999	7,842	7.02%
de \$1000 a \$1499	7,567	6.77%
\$1500 o más	2,555	2.29%
No sabe	1,735	1.55%
<b>TOTAL</b>	111,729	

Fuente: elaboración propia con base en ENESS 2013.

En Oaxaca hay 111,729 niños y niñas que son cuidados por una persona distinta de sus padres (ambos<sup>26</sup>) o por una institución: casi uno de cada 5 niños y niñas está en esta situación. Ante la pregunta “¿cuánto pagó el mes pasado a la persona o guardería que cuida al niño/a?”, el 78.34% dijo que no pagó por su cuidado. Dentro de los que no paga, sólo el 1.3% va a una guardería del IMSS o del ISSSTE sin pago, el resto de los niños y niñas son cuidados por la abuela, otro familiar u otras personas no son familiares. Lo que es de resaltar es que no contamos con información sobre la calidad del cuidado que reciben estos niños y niñas, y también, llama la atención que este trabajo no pagado es provisto mayoritariamente en mujeres. Entre los que sí pagan por el cuidado, equivalente al 20.11%, el promedio de pago es de \$803 al mes.

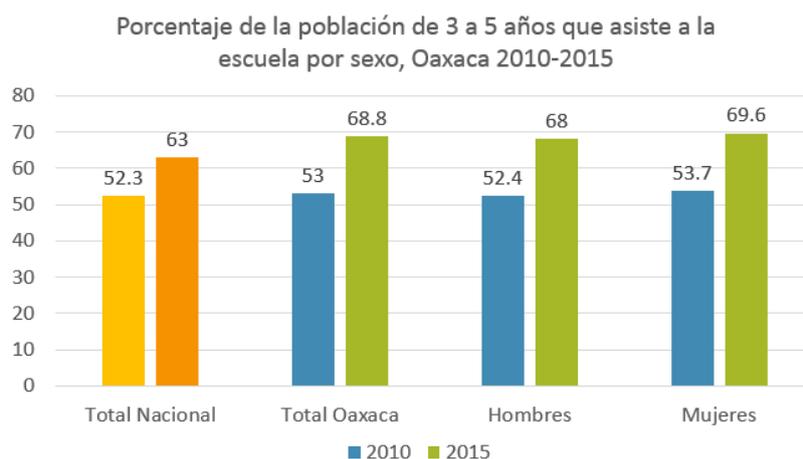
## 2.3. EDUCACIÓN Y DESARROLLO

### 2.3.1. EDUCACIÓN PREESCOLAR

La educación preescolar se divide también en las dos modalidades escolarizada y no escolarizada. 68.8% de los niños y de las niñas de 3 a 5 años asisten a la escuela (modalidad escolarizada). Entre 2010 y 2015, este porcentaje ha incrementado un poco más de 10 puntos a nivel nacional, y más de 15 puntos en Oaxaca: según los datos de 2015, la entidad federativa se ubicaba arriba del promedio nacional en este rubro. La proporción de niñas es ligeramente superior a la de niños.

<sup>26</sup> Son ambos padres, porque se entiende que el padre no le pagaría la madre, son la misma familia. Se busca indagar por lo que se gasta en cuidado

Gráfica 27 Porcentaje de asistencia a preescolar nacional y Oaxaca por sexo, 2015



Fuente: Principales resultados de la Encuesta intercensal, INEGI 2015, Oaxaca

Las diferentes modalidades incluyen el Preescolar general federal transferido, al cual asisten más de la mitad de los niños y de las niñas (54.29%), mientras el 38.71% acuden al Preescolar Indígena federal transferido. Los programas de CONAFE (federal, niños migrantes federal e indígena federal) benefician a 4,943 niñas y niños (2.5%).

Tabla 17, Preescolar por modalidad y por edad, totales y porcentajes. Oaxaca 2015

Preescolar	HOMBRES					MUJERES					TOTAL
	3	4	5	6	TOTAL	3	4	5	6	TOTAL	H+M
<b>Indígena federal transferido</b>	10,782	13,535	14,260	36	38,613	10,619	13,384	14,352	29	38,384	76,997
	28%	34%	37%	0%	25%	28%	35%	38%	0%	25%	
<b>General particular</b>	1,262	1,668	1,648	0	4,578	1,239	1,582	1,557	2	4,380	8,958
	3%	4%	4%	0%	3%	3%	4%	4%	0%	3%	
<b>General federal transferido</b>	13,513	19,802	21,141	8	54,464	13,204	19,352	20,962	7	53,525	107,989
	35%	50%	55%	0%	35%	35%	50%	55%	0%	35%	
<b>CONAFE federal</b>	634	842	566	1	2,043	621	829	591	0	2,041	4,084
	2%	2%	1%	0%	1%	2%	2%	2%	0%	1%	
<b>CONAFE niños migrantes federal</b>	2	3	3	0	8	2	4	1	0	7	15
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
<b>CONAFE indígena federal</b>	133	171	113	0	417	141	182	104	0	427	844
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Fuente: base de datos del IEPO 2015.<sup>27</sup>

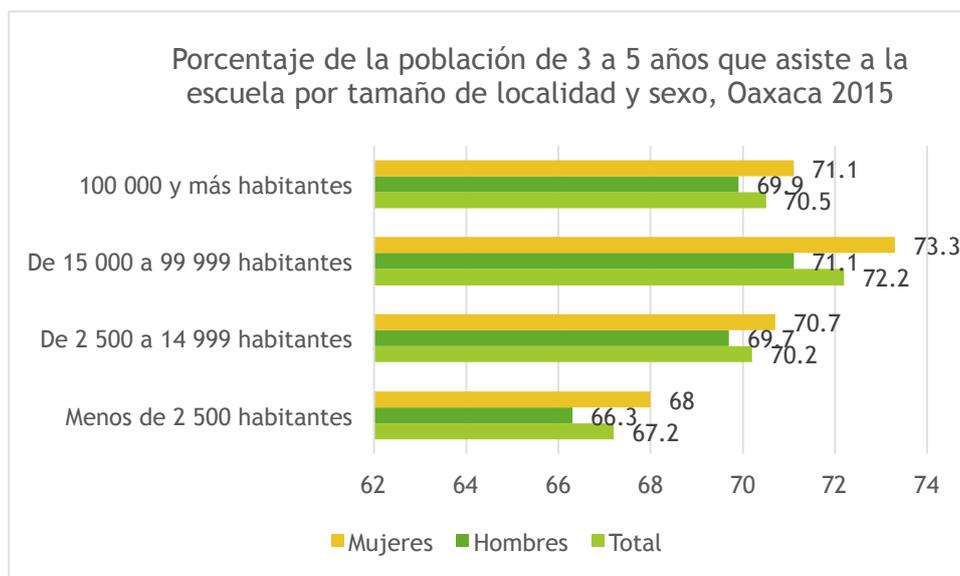
<sup>27</sup> Además de esta información, se puede encontrar en el anexo 2 la matrícula total por sexo por municipio para cada tipo de preescolar y el número de escuelas para cada modalidad por municipio.

Tabla 18 Índice de paridad de género

PREESCOLAR	Hombre	Mujer	ÍNDICE de paridad de géneros
Indígena federal transferido	38,613	38,384	0.9941
General particular	4,578	4,380	0.9567
General federal transferido	54,464	53,525	0.9828
CONAFE federal	2,043	2,041	0.9990
CONAFE niños migrantes federal	8	7	0.8750
CONAFE indígena federal	417	427	1.0240
<b>Total y promedio</b>	<b>100,123</b>	<b>98,764</b>	<b>0.9864267</b>

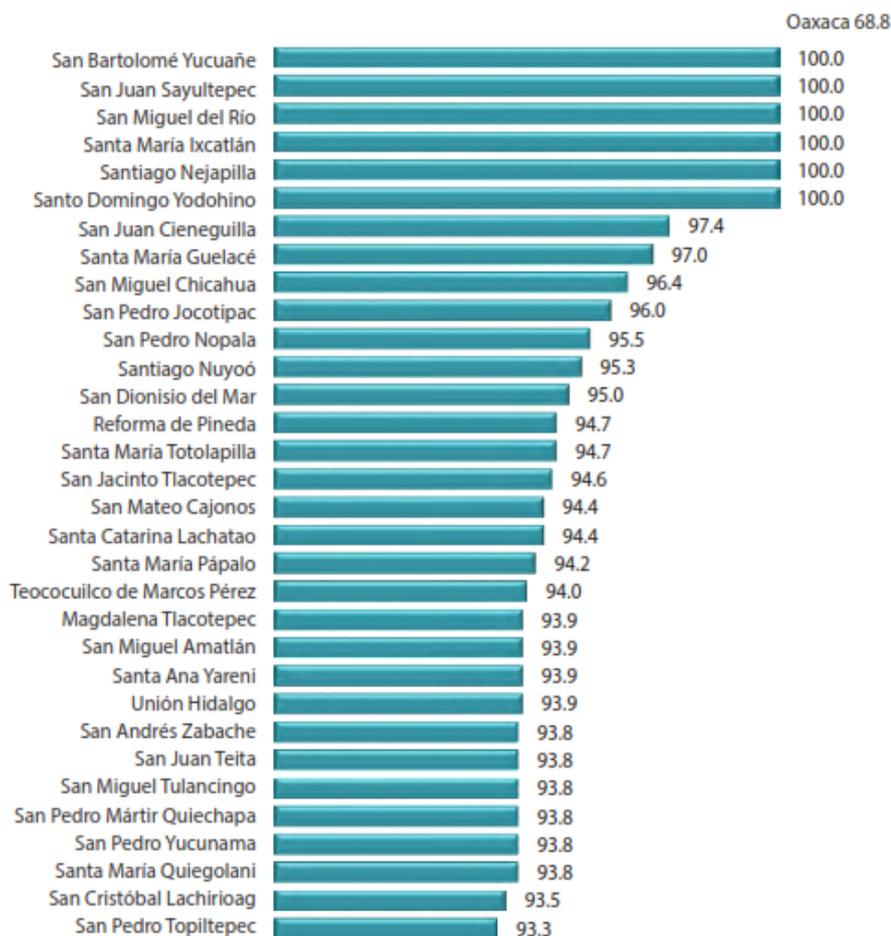
Fuente: base de datos del IEEPO 2015.

No existe una gran diferencia entre los porcentajes de niñas y niños en edad preescolar que asisten a la escuela en función del tamaño de localidad, aunque se ha señalado de forma más general la persistente inequidad en las oportunidades de acceso a instituciones educativas en el Estado, y en particular la menor probabilidad que tienen niñas y niños que viven en localidad rurales y de alta marginación de asistir a la escuela (UNICEF 2013).



Fuente: Encuesta Intercensal, INEGI 2015.

## Municipios con mayor porcentaje de población de 3 a 5 años que asiste a la escuela



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Por otra parte, la inclusión de niñas y niños con discapacidad es fundamental para garantizar el derecho de todos los niños y niñas a la educación. Como lo plantean la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 en su artículo 24, y la Observación general No7 del Comité de los Derechos del Niño con respecto a la atención a niñas y niños en la primera infancia, se requiere “un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida; y [asegurar] que las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad” (Comité de los Derechos del Niño 2015).

Según datos del IEEPO, 53 niñas y 69 niños con discapacidad intelectual, y 66 niñas y 85 niños con discapacidad motriz, asisten a preescolar en Oaxaca, lo que indica que la garantía del derecho a la educación preescolar de estas niñas y niños representa todavía un reto importante.

**Tabla 19 Total de alumnos que asisten a preescolar según condición de discapacidad, aptitudes sobresalientes y otras condiciones IEEPO 2015**

	Hombre	Mujer
Ceguera	6	7

<b>Baja visión</b>	28	25
<b>Sordera</b>	19	17
<b>Hipoacusia</b>	17	7
<b>Discapacidad motriz</b>	85	66
<b>Discapacidad intelectual</b>	69	53
<b>Aptitudes sobresalientes</b>	44	39
<b>Otras condiciones</b>	657	294

Fuente: base de datos del IEEPO 2015<sup>28</sup>.

### 2.3.2 CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES

La cuestión de la calidad de la atención y de la educación impartida en los centros de atención está profundamente vinculada con la capacitación del personal que trabaja en éstos. A su vez el nivel de capacitación del personal se relaciona con la valorización, social y económica, de la profesión. Como lo señala el Comité de los Derechos del Niño, se requiere una preparación profunda de los profesionales que trabajan con niños en la primera infancia, que incluya una formación permanente y se acompañe de una remuneración adecuada: “Trabajar con niños pequeños debería ser valorado socialmente y remunerado debidamente, a fin de atraer a una fuerza laboral de hombres y mujeres altamente cualificada. Es esencial que tengan un conocimiento correcto y actualizado, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño (...); que adopten prácticas de atención, planes de estudio y pedagogías adecuados y centrados en el niño, y que tengan acceso a recursos y apoyo profesionales especializados, en particular un sistema de supervisión y control de los programas, instituciones y servicios públicos y privados” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 23).

En México la falta de capacidad del personal trabajando en los centros ha sido subrayada como uno de los problemas esenciales del derecho del niño al cuidado. Se han vinculado las carencias en términos de capacitación y aptitudes pedagógicas del personal que trabaja en los centros de educación inicial, con el sentido de “‘prestación’ ligada al empleo asalariado, no como un derecho de los niños y sus familias” (Mexicanos Primeros 2014: 17). Se recomendó, para lidiar con esta situación, incluir la formación continua en el trabajo, fortalecer los sistemas de supervisión e incrementar los salarios (Myers *et al.* 2013).

Existe aquí una brecha entre la educación preescolar, para la cual se establece la profesionalización del personal tanto en los Transitorios del Decreto que reformó el artículo tercero constitucional, como en la Ley General de Educación, con la rectoría de la Secretaría de Educación Pública<sup>29</sup>, y la educación inicial sobre la cual no existe una clara definición de los estándares de profesionalización del personal. La Ley de Prestación de Servicios para

<sup>28</sup> Se retoman aquí las categorías del IEEPO, que añaden las aptitudes sobresalientes y otras condiciones cuando contabilizan las condiciones de discapacidad, sin sugerir en ningún momento que sea lo mismo.

<sup>29</sup> La Ley General de Educación enuncia los elementos de esta profesionalización para la educación preescolar, y los Transitorios del Decreto que reforma el artículo tercero de la Constitución se refiere a la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional al estipular “que la impartición de la educación preescolar es una profesión que necesita título para su ejercicio, sin perjuicio de los derechos adquiridos de quienes a la fecha imparten este nivel educativo”.

la Atención, el Cuidado y el Desarrollo Integral Infantil sería el documento que debería definir el asunto, sin embargo no se enfoca realmente en el tema. Como parte de una tentativa de profesionalización del personal de los Centros encargados de la educación inicial, el 7 de marzo de 2014 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Estándar de Competencias “Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil”, que se sustituye al Estándar EC0024 “Cuidado de las niñas y los niños en centros de atención infantil”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2007<sup>30</sup>.

En Oaxaca faltan datos sobre la formación del personal que trabaja en los centros de atención infantil bajo sus diferentes modalidades, pero se cuenta con datos acerca de la capacitación del personal en centros de educación preescolar, que enseñan que una pequeña minoría de los docentes cuentan con Normal preescolar completa o incompleta.

**Tabla 20 Personal con licenciatura en centros de educación preescolar, Oaxaca 2015**

Preescolar	Docentes total (*)	Docentes con normal preescolar completa o incompleta	
		TOTAL	%
Indígena federal transferido	3,919	28	0.71
General particular	604	31	5.13
General federal transferido	5,886	459	7.80
CONAFE federal	N/A	N/A	N/A
CONAFE niños migrantes federal	N/A	N/A	N/A
CONAFE indígena federal	N/A	N/A	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>10,409</b>	<b>518</b>	<b>4.976%</b>

Fuente: base de datos del IEEPO 2015.

### 2.3.3. PREPARACIÓN PARA LA ESCUELA

Aunque no son dirigidos exclusivamente a medir el nivel de preparación a la escuela, dos de los indicadores que levanta la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), desarrollada por UNICEF en los 90s<sup>31</sup>,

<sup>30</sup> El “Estándar de Competencia es un documento oficial aplicable en toda la República Mexicana que sirve de referencia para evaluar y certificar la competencia de las personas”

([http://www.conocer.gob.mescolaridx/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=179](http://www.conocer.gob.mescolaridx/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=179))

<sup>31</sup> “UNICEF desarrolló en el decenio de 1990 el programa global de MICS, como programa internacional de encuestas de hogares para recopilar datos comparables internacionalmente de un amplio rango de indicadores sobre la situación de los niños, las niñas y las mujeres. Las encuestas MICS miden los principales indicadores que permiten que los países generen datos para su uso en políticas y programas y monitoreen el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos acordados internacionalmente”

pueden servir para evaluar de forma cuantitativa el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia. Se trata de los indicadores relativos a la preparación para la escuela (*School Readiness*).

La preparación para la escuela se considera como parte fundamental del desarrollo del niño y “se define mediante tres dimensiones relacionadas entre sí: a) alumno preparado; b) escuelas preparadas; y c) familias preparadas”<sup>32</sup>. Se abordó el rubro “escuelas preparadas” en la parte de formación de capacidades, cuando se mencionó la formación de personal en centros de educación y cuidado. Para las otras dos dimensiones (alumno preparado y familias preparadas), existen los siguientes indicadores:

- 1) Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses de edad con los cuales algún adulto ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela.
- 2) Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que tienen tres o más libros infantiles.
- 3) Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses de edad cuyo padre ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y prepararlos para la escuela.
- 4) Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses de edad cuya madre ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y prepararlos para la escuela.
- 5) Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que tienen dos o más juguetes.

En Oaxaca no se cuenta hasta la fecha con información que permita desarrollar estos indicadores<sup>33</sup>.

Por otra parte, la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)<sup>34</sup> es una “herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de 5 años de edad”<sup>35</sup>, que se aplica a nivel federal en el marco del Programa Prospera a través del Seguro Popular. En Oaxaca el Seguro Popular aplicó la prueba a un total de 27,451 niñas y niños, lo que corresponde al 5.23% del total de niñas y niños oaxaqueños. Para 1,201 niñas y niños – el 4.38% del número total de niñas y niños evaluados –, el resultado de la prueba indicó que deberían pasar a otro nivel de atención. Si proyectamos al total de niñas y niños de este rango de edad en Oaxaca, habría 22,929 niñas y niños con resultado en rojo. Desafortunadamente el Seguro Popular no pudo proveer información acerca de si dichos niños en rojo efectivamente recibieron la atención de segundo o tercer nivel.

---

([https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICSS/Latin%20America%20and%20Caribbean/Dominican%20Republic/2014/Key%20findings/Dominican%20Republic%202014%20MICS%20KFR\\_Spanish.pdf](https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICSS/Latin%20America%20and%20Caribbean/Dominican%20Republic/2014/Key%20findings/Dominican%20Republic%202014%20MICS%20KFR_Spanish.pdf))

<sup>32</sup> [http://www.unicef.org/cfs/files/CFS\\_School\\_SP\\_Web\\_final\\_21.2.13.pdf](http://www.unicef.org/cfs/files/CFS_School_SP_Web_final_21.2.13.pdf)

<sup>33</sup> La Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres de México, implementación de la encuesta MICs en México, cuyos resultados se publicaron en 2016, integró estas preguntas; sin embargo su muestra es representativa únicamente a nivel nacional y para 5 regiones del país.

<sup>34</sup> “Al finalizar toda la aplicación de la prueba EDI, en base a los resultados obtenidos en los cinco ejes de la prueba, el desarrollo del niño puede ser clasificado como: DESARROLLO NORMAL o VERDE: El niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica. REZAGO EN EL DESARROLLO o AMARILLO: El niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior. En algunos grupos de edad el niño puede presentar factores de riesgo biológico o señales de alerta. RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO o ROJO: El niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso considerable por que no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alto riesgo como son las señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal” (Secretaría de Salud, *Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”*, 2013, disponible en <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparalaPruebadeEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf>)

<sup>35</sup> <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparalaPruebadeEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf>

Tabla 21, Prueba EDI por región y resultado, Oaxaca 2015

Jurisdicción Sanitaria	Verde	Amarillo	Rojo	TOTAL
Valles	4,783	2,500	378	7,661
Istmo	2,812	1,342	188	4,342
Tuxtepec	2,187	1,615	139	3,941
Costa	1,937	950	106	2,993
Mixteca	2,909	1,707	228	4,844
Sierra	2,113	1,395	162	3,670
<b>TOTALES</b>	16,741	9,509	1,201	27,451
<b>Porcentaje del total</b>	60.99%	34.64%	4.38%	

Fuente: base de datos del Seguro Popular en su estrategia de Desarrollo Infantil Temprano, 2015

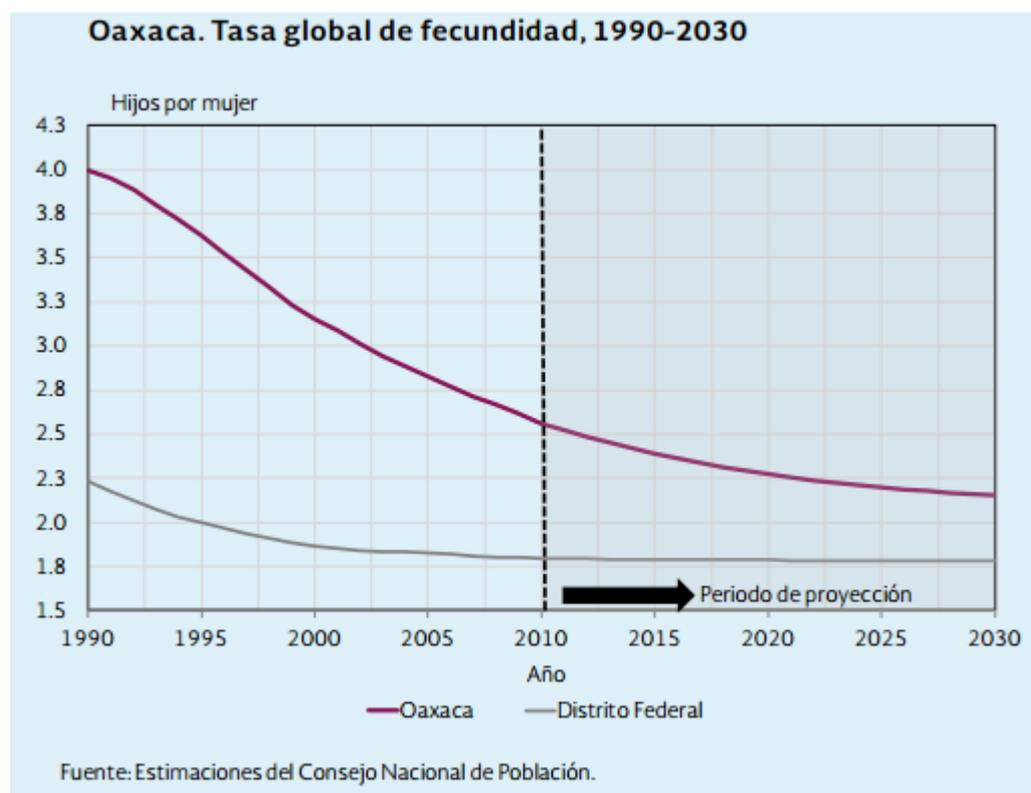
---

#### 2.4. ASISTENCIA A PADRES

En esta sección se busca caracterizar las condiciones estructurales en las que se desenvuelven los padres, porque es fundamental para comprender el tipo de crianza, atención y oportunidades de desarrollo que pueden ofrecer a sus hijos e hijas.

Con respecto al tipo de hogar en el que viven los niños y niñas menores de 6 años en Oaxaca, 117,947 niños y niñas viven en hogares con jefatura femenina, lo que representa el 22.5% de total de niñas y niños en Oaxaca (INEGI 2015).

Gráfica 28, Tasa global de fecundidad Oaxaca 1990-2030



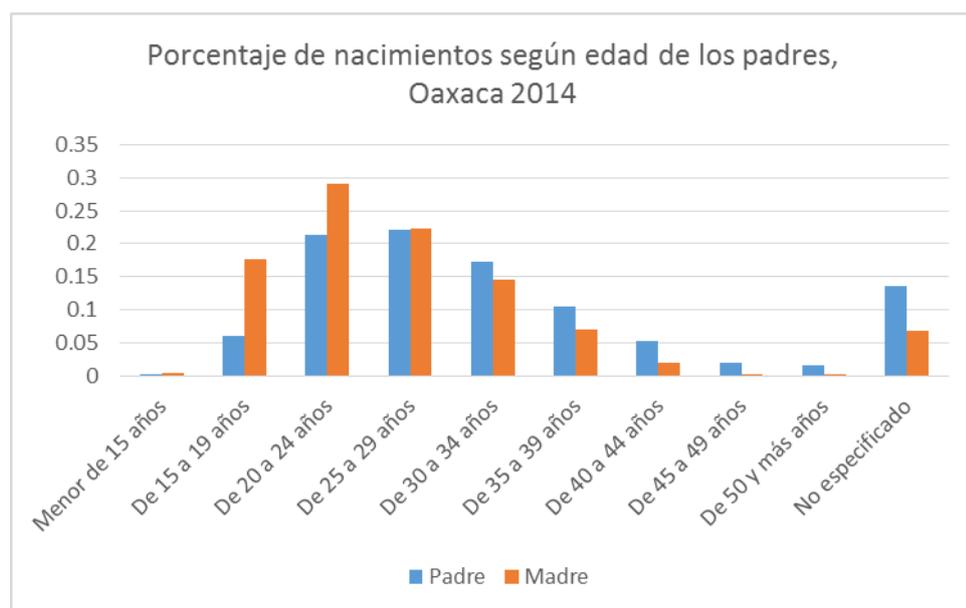
La tasa de fecundidad<sup>36</sup> de las mujeres en Oaxaca (que considera a todas las mujeres entre 15 y 49 años) es de 2.4 hijos por mujer, mientras que a nivel nacional el promedio es 2.2 hijos por mujer. La tendencia tanto a nivel nacional como estatal es a reducirse. En el caso particular de las adolescentes, según datos de la Dirección General de Población de Oaxaca (DIGEPO), la tasa de fecundidad entre las adolescentes del estado –de entre 15 y 19 años de edad– se sitúa en 62 nacimientos por cada mil, una de las más elevadas a escala nacional. El embarazo adolescente aumenta las probabilidades de problemas biológicos y sociales para la madre y para sus hijos.

#### 2.4.1. EDAD DE LA MADRE Y EL PADRE

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 nos muestra que del total de madres, el 47% tiene menos de 24 años, mientras que del total de padres, solo el 27.5% tienen menos de 24 años (Gráfica 30). El porcentaje es el mismo en el rango de 25 a 29 años, 22%. Y en los rangos de mayores de 30 años tenemos al 23% de las madres y al 36.7% de los padres.

<sup>36</sup> Número de hijos nacidos vivos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva, de acuerdo con un patrón de fecundidad prevaleciente en un año determinado y en ausencia de mortalidad (INEGI).

Gráfica 29 Porcentaje de nacimientos según edad de los padres, Oaxaca 2014



Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, INEGI 2014

En lo referente a las ocupaciones de los padres y las madres, existen diferencias muy notables. Según datos de la Encuesta Intercensal, 78.39% de los padres afirman haber trabajado la semana previa a la encuesta, y el porcentaje alcanza el 86.32% si se añaden otras categorías de la encuesta que indican la realización de una actividad laboral o estudiantil. 0.69% de los padres afirman en cambio dedicarse a los quehaceres del hogar. En cambio mientras el porcentaje de las madres que dicen trabajar es de 23.27% (26.2% tomando en cuenta las otras categorías de actividades laborales y estudiantil), 70.53% se dedican a las actividades del hogar.

Tabla 22, Ocupación de ambos padres de niños y niñas de 0 a 6 en Oaxaca, 2015

Entonces, la semana pasada la Madre o el padre...	Madre		Padre	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
¿trabajó?	82,962	23.27%	218,379	78.39%
¿hizo o vendió algún producto?	2,498	0.70%	618	0.22%
¿ayudó en algún negocio? (Familiar o de otra persona)	721	0.20%	452	0.16%
¿crió animales o cultivó algo? (En el terreno o en casa, para autoconsumo o venta)	360	0.10%	8,275	2.97%
¿ofreció algún servicio por un pago?	250	0.07%	395	0.14%
¿atendió su propio negocio?	1,276	0.36%	921	0.33%
¿tenía trabajo, pero no trabajó? (Por licencia, incapacidad o vacaciones)	406	0.11%	807	0.29%

¿buscó trabajo?	1,272	0.36%	9,642	3.46%
¿Es estudiante?	3,655	1.03%	1,004	0.36%
¿Es jubilada(o) o pensionada(o)?	245	0.07%	394	0.14%
¿Se dedica a los quehaceres de su hogar?	251,439	70.53%	1,917	0.69%
¿Tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar?	985	0.28%	1,223	0.44%
¿No trabajó?	8,960	2.51%	34,325	12.32%
No especificado	1,473	0.41%	235	0.08%
Total	356,502	100.00%	278,587	100.00%

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

Estas desigualdades se traducen también en términos de prestaciones laborales, aunque el porcentaje de personas que reciben prestaciones es muy bajo para ambos sexos.

**Tabla 23, Prestaciones laborales de madres y padres de niñas y niños de 0 a 6, Oaxaca 2015**

La madre o el padre tiene por su trabajo...?	Madre		Padre		TOTAL
<b>Aguinaldo</b>	32,897	9.23%	49,264	17.68%	82,161
<b>Vacaciones con goce de sueldo</b>	28,389	7.96%	39,181	14.06%	67,570
<b>Servicio médico</b>	29,486	8.27%	44,035	15.81%	73,521
<b>Reparto de utilidades</b>	28,389	7.96%	39,181	14.06%	67,570
<b>Incapacidad con goce de sueldo</b>	25,232	7.08%	33,915	12.17%	59,147
<b>SAR o AFORE</b>	21,608	6.06%	31,484	11.30%	53,092
<b>Crédito para la vivienda</b>	19,388	5.44%	27,277	9.79%	46,665
<b>total</b>	356,515		278,590		

Fuente: elaboración propia con base en los datos de la Encuesta Intercensal, INEGI 2015

La condición de las madres y de los padres, y en particular su nivel de escolaridad, su ocupación laboral y las prestaciones que reciben, son elementos importantes a tomar en cuenta para evaluar el desarrollo de las niñas y los niños pequeños. El Comité de los Derechos del Niño ha puesto énfasis en la responsabilidad del Estado para garantizar que los cuidadores más cercanos de los niños y de las niñas puedan tener condiciones que les

permitan ejercer su función de forma apropiada para los niños y las niñas pequeños. Entre las medidas que se recomiendan como parte de una estrategia multifacética para planificar la asistencia y servicios a los padres y representantes legales de los niños se encuentran los siguientes elementos:

- a) Un enfoque integrado incluiría intervenciones que repercutan indirectamente en la capacidad de los padres para promover el interés superior del niño (por ejemplo, fiscalidad y prestaciones, vivienda adecuada, horarios de trabajo), así como otras que tengan consecuencias más inmediatas (por ejemplo, servicios de atención de la salud perinatal para madres y lactantes, educación de los padres, visitantes a domicilio);
- b) Para ofrecer una asistencia adecuada habrán de tenerse en cuenta las nuevas funciones y conocimientos que se exigen a los padres, así como las formas en que las demandas y presiones varían durante la primera infancia, por ejemplo, a medida que los niños adquieren más movilidad, se comunican mejor verbalmente y son más competentes socialmente, y también en la medida en que empiezan a participar en programas de atención y educación;
- c) La asistencia a los padres deberá incluir la educación, el asesoramiento y otros servicios de calidad para madres, padres, hermanos, abuelos y otras personas que, de vez en cuando, pueden ocuparse de promover el interés superior del niño;
- d) La asistencia también incluye el ofrecimiento de apoyo a los padres y a otros miembros de la familia de manera que se fomenten las relaciones positivas y sensibles con niños pequeños y se comprendan mejor los derechos y el interés superior del niño.

(...) En particular, el artículo 18.3 reconoce que muchos padres son activos económicamente, a menudo en ocupaciones escasamente remuneradas, que combinan con sus responsabilidades parentales. El artículo 18.3 exige a los Estados Partes que adopten todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de servicios de atención infantil, de protección de la maternidad y de guarderías cuando reúnan las condiciones requeridas” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 20 y 21).

---

## 2.5. DERECHO AL DESCANSO, ESPARCIMIENTO, JUEGO Y ACTIVIDADES RECREATIVAS PROPIAS DE SU EDAD

Otro elemento fundamental del desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia es el cumplimiento de su derecho al descanso, esparcimiento, juego y actividades recreativas propias de su edad, planteado en el artículo 31 de CDN. Como lo señala el Comité de los Derechos del Niño, “[el] juego y la recreación son esenciales para la salud y el bienestar del niño y promueven el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismo y en la propia capacidad, así como la fuerza y las aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. El juego y la recreación contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje; son una forma de participar en la vida cotidiana y tienen un valor intrínseco para los niños, por el disfrute y el placer que causan” (Comité de los Derechos del Niño 2013: párr. 9).

El Comité ha sin embargo puesto énfasis en la falta de atención que los Estados Partes dedicaron a la aplicación de las disposiciones del artículo 31 de la CDN. Dentro de los obstáculos a su implementación, se encuentran la poca valorización de la importancia del juego y la recreación en el desarrollo del niño. En particular, es frecuente que los programas estatales dirigidos a la atención y el desarrollo en la primera infancia se enfoquen en cuestiones relacionadas con la supervivencia infantil, y que se pongan de lado las otras condiciones de un

desarrollo adecuado del niño. En este sentido, el juego, la recreación, la cultura y las artes son derechos no menores que hay que atender.

Si bien el análisis del cumplimiento del derecho al juego exige una mirada cualitativa y no se puede medir necesariamente con indicadores cuantitativos, la falta de reconocimiento de la importancia del juego para los niños y las niñas pequeños puede explicar la falta de datos disponibles acerca del cumplimiento de este derecho, tanto acerca del tiempo como de los espacios disponibles para que niñas y niños en la primera infancia puedan ejercer las distintas facetas de este elemento fundamental de su desarrollo.

El desarrollo de niñas y niños en la primera infancia comporta diferentes facetas - Nivel de vida, Cuidado, Educación y Desarrollo, Asistencia a Padres y Descanso, ocio y juego - que son reconocidas como derechos en la Convención sobre los Derechos del Niño. Estos distintos aspectos son interconectados entre sí e involucran también a los cuidadores de las niñas y de los niños.

Después de lo anteriormente expuesto, y a manera de conclusión acerca de los derechos vinculados al desarrollo, notamos que la mayoría de los indicadores propuestos para medir de forma cuantitativa la situación de los derechos de niñas y niños en este rango de edad en Oaxaca pudieron ser completados a partir de encuestas levantadas a nivel nacional, sin que se pueda siempre llegar a desglosar por sexo, edad, pertenencia a grupos y comunidades indígenas y afrodescendientes, y discapacidad. Tampoco se pudo siempre evidenciar la gran diversidad existente a nivel municipal para muchos de los indicadores propuestos. Los resultados presentados indican el alto nivel de marginación en el cual viven la mayoría de niñas y niños en la primera infancia y sus familias en el estado, y cómo éste contribuye a una vulneración casi sistemática de sus derechos. Gran parte de los niños y de las niñas no ven cumplido su derecho a un nivel de vida adecuado y muchas veces, no se reúnen las condiciones para que reciban un cuidado apropiado. El reto que se presenta aquí concierne tanto el acceso a servicios, como la asistencia adecuada que tendrían que recibir sus cuidadores para proveerles el cuidado que requieren. La atención a preescolar indica en cambio que la mayoría del grupo de edad de las niñas y niños de 3 a 5 ven garantizado su derecho a la educación preescolar, al menos en términos de acceso a servicios educativos. Falta hasta la fecha información que permita dar cuenta del cumplimiento de los derechos de niñas y niños en la primera infancia al descanso, esparcimiento, juego y actividades propias de su edad.

### 3. DERECHOS VINCULADOS A LA PROTECCIÓN

#### 3.1. PROTECCIÓN INFANTIL

Los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 2 de la CDN) se vinculan íntimamente con los derechos que se relacionan con la protección del niño, que incluyen varios de los artículos contenidos en la CDN. La exposición a situaciones violentas en los primeros años de vida tiene impactos sobre el desarrollo de niñas y niños, tanto en cuestiones de salud mental como de salud física, y sobre la reproducción de conductas violentas (Guerra *et al.* 2012).

En el caso de los niños y las niñas pequeños, son especialmente vulnerables a situaciones de violencia, entre otros en la familia (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 10; Pinheiro 2006). En Oaxaca, varias situaciones pueden vulnerar de forma particular sus derechos, y requieren medidas especiales de protección por parte del Estado. Abordaremos a continuación varias de estas situaciones, que incluyen la privación del cuidado parental (art. 20 y 21 de la CDN), diferentes formas de maltrato (art. 19), el abuso y la explotación sexuales (art. 34), la venta, trata y secuestro de niños (art. 35), los trabajos peligrosos y la explotación (art. 32) y la migración (art. 22). Las niñas y los niños con discapacidad requieren también de medidas especiales de protección (art. 23).

Los derechos de protección incluyen tanto el requerimiento, por parte del Estado, de mecanismos de prevención, como la asistencia a niñas y niños cuyos derechos son vulnerados y, en su caso, la impartición de

justicia para evitar su revictimización. La naturaleza cuantitativa de este informe no permite desarrollar con profundidad las distintas problemáticas de protección que viven los niños y las niñas oaxaqueños en la primera infancia, ni analizar las respuestas que las distintas instituciones, tanto estatales como no gubernamentales, proponen para enfrentarlas. Sin embargo cabe resaltar que la disponibilidad de datos sobre estas situaciones es indispensable para tener un panorama de la vulneración de este grupo de derechos en el caso específicos de niñas y niños pequeños, y para poder aportar respuestas adecuadas frente a esta vulneración.

**3.1.1. REGISTRO DE NACIMIENTO**

Los derechos de niñas y niños a la protección están íntimamente vinculados con su derecho al registro de nacimiento. La obligación de los Estados de asegurar el registro universal desde el nacimiento está señalada en el artículo 7 de la CDN. En Oaxaca se cuenta con un registro de 96.6% de los niños y niñas menores de 1 año de edad, que es inferior a la medida nacional, de 97.9%, y ocupa el tercer lugar entre los estados con menor porcentaje de registros de nacimiento (INEGI 2015).

**Tabla 24 Porcentaje de niñas y niños menores de un año con registro de nacimiento, Oaxaca 2010-2015**

Año	Porcentaje de menores de un año registrados
2010	91.42
2011	90.85
2012	91.45
2013	91.87
2014	92.26
2015	96.6

Fuente: Sistema “Mis derechos”, SIDNNA e INEGI 2015

El Comité de los Derechos del Niño, en sus últimas recomendaciones al Estado Mexicano, celebró la reforma constitucional de 2014 que reconoce el derecho a la inscripción del nacimiento, pero mostró su preocupación frente al hecho de que “el número de niños indígenas, afromexicanos y migrantes y de zonas alejadas inscritos al nacer siga siendo reducido” (Comité de los Derechos del Niño 2015: párr. 27). Señaló también, en su Observación General sobre primera infancia, que puede existir una menor probabilidad para los niños y niñas enfermos o con discapacidad de ser registrados.

**3.1.2. NIÑAS Y NIÑOS SIN CUIDADO PARENTAL**

En Oaxaca, 23.77% de los niños y niñas de 0 a 6 años no viven con su padre y/o su madre, por distintas razones. Del total de los niños y niñas en el estado, el 17.4% no vive en la misma vivienda que su padre, es decir, su padre vive en otra vivienda. Este porcentaje se reduce a 2.93% cuando se trata que sea la madre quien vive en otra vivienda (INEGI 2015). Y los niños y niñas cuyo padre y su madre viven en otra vivienda son el 2.13% de los niños

y niñas Oaxaqueños. Desafortunadamente, estos datos no permiten conocer otros detalles que favorecerían el diseño de estrategias de atención específicas, como sería, la frecuencia con la cual estos niños y niñas ven a sus padres en caso de que no vivan con ellos y el número de niñas y niños con al menos uno de los padres viviendo en el extranjero.

**Tabla 25 Porcentaje de niños y niñas de 0 a 6 años de edad que no viven con ninguno de los padres biológicos del total de niños y niñas. Oaxaca 2015**

	Total	Porcentaje
<b>Niñas y niños que ambos de sus padres viven en otra vivienda</b>	11,145	2.13%
<b>Niñas y niños que ambos padres fallecieron</b>	246	0.05%
<b>Niñas y niños que su madre vive en otra vivienda</b>	15,380	2.93%
<b>Niñas y niños que su madre falleció</b>	1,203	0.23%
<b>Niñas y niños que su padre vive en otra vivienda</b>	91,192	17.40%
<b>Niñas y niños que su padre falleció</b>	5,423	1.03%
<b>Niñas y niños con uno o ambos padres biológicos muertos</b>	6872	1.31%

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI 2015.

El 1.31% de los niños y de las niñas de 0 a 6 años tienen un padre o ambos padres biológicos muertos (INEGI 2015). Se desconoce el número de niñas y niños que viven con otros familiares, así como el número total de niñas y niños menores de 6 años sin cuidado parental y que viven en instituciones.

Esta carencia de información se encuentra también a nivel nacional, como lo subrayó el Comité de los Derechos del Niño en sus observaciones finales de 2006 a México. El órgano de seguimiento del tratado expresó en este entonces su preocupación acerca de la falta de información sobre los niños y las niñas que han sido separados de sus padres y que viven en instituciones (2006a: párr. 37). Otro tema de preocupación es acerca del gran número de niños que viven en instituciones administradas por el sector privado, y las carencias de información y de supervisión de estas instituciones por parte del Estado. Estas carencias fueron evidenciadas de forma trágica con los casos “Casitas del Sur” en 2009 y “La Gran familia” en 2014, y el siguiente año el Comité volvió a expresar su preocupación al respecto (2015: párr. 39). La falta actual de datos sobre niñas y niños privados de cuidado parental en Oaxaca demuestra que esta situación no ha cambiado.

El 5to informe de actividades de la Presidenta del Consejo Consultivo del Sistema DIF Oaxaca menciona la existencia de un Directorio de Albergues Públicos y Privados de la Niñez Carente de Cuidados Parentales en el Estado de Oaxaca, actualizado en 2015, así como de las fichas de identificación de los 629 niños, niñas y adolescentes que residían en estos al mes de diciembre de 2015. No tuvimos acceso a los datos desglosados permitiendo saber cuántos niñas y niños menores de 6 años viven en estas instituciones.

En la línea de documentos producidos a nivel internacional y regional sobre el tema, el Comité ha puesto énfasis en la importancia de encontrar formas alternativas a la institucionalización para niñas y niños sin cuidado parental, y en particular buscar la colocación temprana de los niños pequeños en lugares donde reciban atención de base familiar o parafamiliar (Comité de los Derechos del Niño 2005).

El Informe del DIF estatal menciona también que en el marco del Programa Permanente de Adopciones, “el Consejo Técnico de Adopciones sesionó en 12 ocasiones [en 2015] para el análisis de 43 solicitudes, materializando la integración de 23 niñas y niños a un núcleo familiar” (DIF Oaxaca 2015: 22), aunque se desconoce el porcentaje total de solicitudes y la edad de los niños y de las niñas concernidos por el Programa de Adopciones.

### 3.1.1. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

El derecho de niñas y niños a una vida libre de violencia está reconocido en el artículo 19 de la CDN. El *Estudio de las Naciones Unidas sobre Violencia contra los Niños* plantea claramente que la violencia contra los niños y las niñas es multidimensional y se produce en todos los ámbitos: el hogar y la familia, la escuela y los establecimientos educativos, los sistemas de atención social y los sistemas judiciales, los lugares de trabajo y la comunidad (Pinheiro 2006). Con respecto a niñas y niños en la primera infancia, el hogar y la familia son los primeros ámbitos en los cuales esta violencia puede ser perpetrada, sin embargo puede ocurrir también en otros ámbitos tales como distintas instituciones – centros de cuidado infantil, centros de atención social -, lugares de trabajo para niñas y niños trabajadores, y la comunidad.

No existen datos que permitan dar cuenta de forma sistemática del maltrato infantil en la primera infancia en Oaxaca. Las consultas llevadas a cabo por el Instituto Federal Electoral (IFE), ahora Instituto Nacional Electoral (INE), que contienen información sobre la violencia con niñas y niños, se aplicaron con niñas y niños mayores de 6 años, por lo cual no sirven para el rango de edad que contempla este diagnóstico. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011 indica que casi un tercio de las mujeres alguna vez casadas, o actualmente casadas o unidas entrevistadas, afirman pegar a sus hijos o hijas en primera infancia. Casi un cuarto de las mujeres que participaron en la encuesta contestaron también que su pareja o expareja pega de vez en cuando o seguido a sus hijos cuando se portaban mal.

**Tabla 26 Total y porcentaje de mujeres unidas o separas y sus parejas según castigo cuando el niño o la niña se porta mal, Oaxaca 2011**

¿Les pega a sus hijos cuando se portan mal?	Mujeres separadas		Pareja o Esposo de mujeres separadas		Mujeres unidas o casadas		Pareja o esposo de mujeres unidas o casadas	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
<b>De vez en cuando</b>	7,915	26.6%	2,609	17.2%	257,239	29.9%	123,289	21.4%
<b>Seguido</b>	124	0.4%	351	2.3%	837	0.1%	2,489	0.4%
<b>Muy seguido</b>	nd		68	0.4%	91	0.0%	nd	
<b>No respondió</b>	93	0.3%	Nd		385	0.0%	954	0.2%
<b>No les pega</b>	7,040	23.7%	12,144	80.0%	315,665	36.7%	446,934	77.7%
<b>No tiene hijos o ya están grandes</b>	14,539	48.9%	nd		284,229	33.1%	73	0.0%
<b>No especificado</b>	nd		nd		883	0.1%	1,361	0.2%
<b>TOTAL</b>	29,711		15,172		859,329		575,100	

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011.

El Sistema de Monitoreo “Mis Derechos” del SIDDNA indica que la tasa de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, ha oscilado estos últimos años entre 0.14 casos (en 2010 y 2013) y 0.62 casos (2012 y 2014) de maltrato infantil por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad en Oaxaca. Cabe señalar que estos datos provienen únicamente de información de la Fiscalía Especializada en Justicia para Adolescentes, por lo cual, distan mucho de reflejar la amplitud del maltrato infantil en la entidad federativa.

Como se puede apreciar en las siguientes tablas, sólo 35 casos de niñas y 37 casos de niños menores de 6 años fueron notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer en 2015, que cuenta con una Fiscalía para niños, niñas y adolescentes. No tuvimos acceso a datos completos de familias investigadas por maltrato infantil a niñas y niños en primera infancia en el estado. Los datos disponibles evidencian sobre todo la falta de denuncias de casos de violencia intrafamiliar. No existe un sistema de recolección de datos unificado, entre las distintas instituciones del estado, sobre casos de negligencias, malos tratos y abusos, que incluyan la violencia física y mental para este rango de edad.

**Tabla 27 Casos de maltrato infantil a niñas notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, 2015.**

Niñas							
Indicador	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	Total
<b>Número de casos notificados</b>	4	6	5	5	7	8	35
<b>Indígena</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Discapacidad</b>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Denunciante</i>							
<b>Padre</b>	1	1	0	0	0	1	3
<b>Madre</b>	0	2	0	0	2	1	5
<b>Abuela</b>	0	1	1	1	0	2	5
<b>Se desconoce</b>	3	2	4	4	5	4	22

Fuente: Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, Oaxaca, 2015

**Tabla 28 Casos de maltrato infantil a niños notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, 2015.**

Niños							
Indicador	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	Total.
<b>Número de casos notificados</b>	5	5	9	4	8	6	37
<b>Indígena</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Discapacidad</b>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Denunciante</i>							
<b>Padre</b>	1	0	5	1	2	1	10
<b>Madre</b>	2	1	1	1	1	1	7
<b>Abuela</b>	0	1	1	1	1	1	5
<b>Procuraduría DIF</b>	0	0	0	0	0	1	1
<b>Se desconoce</b>	2	3	2	1	4	2	14

Fuente: Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, Oaxaca, 2015.

Los pocos datos existentes contrastan por lo tanto con la evidencia que existe una alta incidencia de castigos corporales a niñas y niños a nivel nacional (Comité de los Derechos del Niño 2015), pero coinciden con la observación de una deficiencia en el acceso a la justicia de las niñas y de los niños víctimas. Por otro lado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU señaló también su preocupación frente a la ausencia de medidas preventivas, y de medidas de apoyo psicológico y social para las víctimas de violencia en el hogar y abuso de niños en México (CESC 2006: párr. 19). Según el derecho internacional, tiene que “[quedar] absolutamente claro que es tan ilegal golpear, ‘abofetear’ o ‘pegar’ a un niño como lo es dar ese trato a un adulto, y que el derecho penal sobre la agresión se aplica por igual a esa violencia, independientemente de que se la denomine ‘disciplina’ o ‘corrección razonable’” (Comité de los Derechos del Niño 2006b: párr. 34).

### **Abuso, explotación sexual, venta, trata y secuestro de niñas y niños**

Como lo señala también el Comité de los Derechos del Niño, la vulnerabilidad frente a los abusos sexuales y la explotación sexual precoz se incrementa en el caso de los niños, y particularmente de las niñas pequeñas (Comité de los Derechos del Niño 2015). En México, el Comité ha expresado su preocupación frente a la persistencia del fenómeno de trata de niñas y niños con fines de explotación sexual y laboral, que afecta en particular a los niños migrantes e indígenas y a las niñas, y de explotación sexual infantil, incluyendo la utilización de niñas y niños en el turismo sexual. Se denunció la impunidad general de la cual gozan los autores de tales delitos. Asimismo el Comité lamentó que

“a) Las medidas para prevenir los delitos contemplados en el Protocolo facultativo sigan resultando insuficientes, como lo demuestra la enorme cantidad de pornografía infantil producida en el Estado parte, el gran número de turistas sexuales pedófilos y el elevado número de niños explotados en la prostitución;

b) El gran número de niños no acompañados que entran al Estado parte desde países vecinos, expuestos al riesgo de trata con fines de explotación sexual o laboral;

c) El elevado número de migrantes secuestrados, incluidos niños” (Comité de los Derechos del Niño 2011: párr. 23).

La falta de medidas de prevención, de atención, y la falta de acceso de niñas y niños a la justicia se vincula de cerca con la ausencia de registro de los casos y de información sobre los delitos que abarca el Protocolo Facultativo sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. En sus Observaciones Finales al Estado Mexicano sobre este protocolo, el Comité expresó una fuerte preocupación frente a “la falta de un sistema de recopilación, análisis y seguimiento de los datos, respecto de todos los ámbitos abarcados por el Protocolo facultativo” (Comité de los Derechos del Niño 2011: párr. 5). Estos datos tendrían que ser “desglosados, entre otras cosas, por sexo, edad, nacionalidad y origen étnico, estado y municipio, y condición socioeconómica, y deberá prestarse especial atención a los niños en peligro de ser víctimas de delitos enunciados en el Protocolo facultativo. También deberán recabarse datos sobre el número de enjuiciamientos y condenas, desglosados por tipo de delito” (*Idem*).

Lamentablemente, no se cuenta con datos sobre casos de abuso y explotación sexual (art. 34 de la CDN) y sobre la venta, trata y secuestro de niñas y niños (art. 35) en la primera infancia en Oaxaca. El Sistema “Mis derechos” del SIDDNA cuenta con un registro de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales, que no está desglosado por edad. Las cifras indican un claro aumento de la tasa en 2015, en comparación con los años anteriores. Sin embargo, como se comentó anteriormente, estos datos sólo corresponden a casos notificados ante la Fiscalía Especializada en Justicia para Adolescentes, lo cual no permite dar cuenta de la totalidad del fenómeno, sobre todo si se toma en cuenta la ausencia de denuncia de muchos de los casos de este tipo que se ha evidenciado a nivel nacional (World Vision 2013).

**Tabla 29 Tasa de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales (por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años), Oaxaca 2010-2015**

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Oaxaca	3.05	4.42	4.11	4.2	3.53	16.1

Fuente: Sistema de Monitoreo de Derechos de la Niñez y Adolescencia en Oaxaca, SIDDNA

Lo mismo puede decirse de los 21 casos de abuso sexual en niñas y 3 de abuso sexual notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer en 2015, así como por los 2 casos de violación equiparada en niñas, y 1 en niños, que evidencian todos un innegable subregistro.

**Tabla 30 Casos de abuso sexual infantil a niñas (M) y niños (H) notificados ante la Fiscalía especializada en delitos contra la mujer, Oaxaca 2015**

Indicador	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		6 años		Total	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Cantidad	0	0	1	0	4	0	8	2	5	1	3	0	21	3
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Denunciante</i>														
Padre	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
Madre	0	0	0	0	4	0	2	1	1	1	2	0	9	2
Abuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Se desconoce	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	6	1
Tío	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Tía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, Oaxaca, 2015.

**Tabla 31 Casos de violación equiparada notificados ante la Fiscalía especializada en delitos contra la mujer, Oaxaca 2015.**

Indicador	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		6 años		Total
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
Cantidad	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Denunciante</i>													
Madre	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, Oaxaca, 2015.

Los datos existentes acerca de niñas y niños - de 0 a 18 años - víctimas de distintos tipos de violencia atendidos en el DIF, tanto a nivel nacional como en Oaxaca, indican asimismo un claro subregistro, que evidencia a la vez la ausencia de denuncias y una fuerte carencia de atención en esos casos.

**Tabla 32 Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia atendidos en el DIF Oaxaca y nacional por tipo de maltrato, Oaxaca y nacional, 2014**

	Nacional	Oaxaca
Maltrato físico	15,256	130
Abuso sexual	1,718	9
Abandono	6,800	16
Maltrato emocional	7,848	6
Omisión de cuidado	11,905	79
Explotación sexual comercial	109	3

Fuente: Welti 2015. Concentrado portal de Procuradurías de las defensas del menor y la familia de los SEDIF, enero a diciembre del 2014

Estos datos indican que los genitores de los niños y niñas, y en primer lugar la madre, son los principales agresores de los niños y de las niñas, aunque falta información cruzada para saber cuál es el tipo de agresión cometida en estos casos.

**Tabla 33 Número de niñas y niños víctimas de violencia atendidos en el DIF y relación con su agresor, Oaxaca y Nacional 2014**

	Nacional	Oaxaca
Madre	15,764	162
Padre	11,405	32
Maestro	307	0
Abuelo	654	57
Padrastra	1,295	26
Madrastra	484	27
Tíos	433	3
Otros	2,620	20

Fuente: Welti 2015. Concentrado portal de Procuradurías de las defensas del menor y la familia de los SEDIF, enero a diciembre del 2014

El Sistema “Mis derechos” del SIDNNA<sup>37</sup> indica a su vez una clara disminución en los porcentajes de casos resueltos en donde las víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales son niños y niñas entre 2010 y 2015 en Oaxaca: de 96.77% en 2010, el porcentaje declinó de forma continua los siguientes años, hasta llegar a menos del tercio de los casos resueltos en 2014.

La Defensoría Especializada en Atención a Niñas, Niños y Adolescentes de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca reporta a su vez que de las quejas iniciadas por delitos sexuales en 2015, el

<sup>37</sup> <http://www.conocemisderechos.oaxaca.gob.mx>

0.10% involucraron a niñas y niños menores de 6 años - que corresponden a 3 quejas de un total de 2,992. Para el mismo rango de edad, se reportó sólo un Cuaderno de antecedentes iniciado por delitos sexuales sobre un total de 1,878.

El Comité de los Derechos del Niño ha señalado al respecto que dado que el abuso y la negligencia son más frecuentes en la primera infancia, y que tienen consecuencias a largo plazo, es necesario que los Estados Partes tomen medidas para proteger a los niños y a las niñas en situación de riesgo y a las víctimas de los abusos, para evitar su revictimización (Comité de los Derechos del Niño 2005).

Hace también falta resaltar la ausencia de datos concerniente los niños y niñas de 0 a 6 años víctimas de homicidios en la entidad federativa. El Sistema “Mis Derechos” del SIDDNA indica que para el conjunto de niñas, niños y adolescentes del estado de Oaxaca, la tasa de defunciones por homicidio estuvo un poco superior a 3 por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes entre 2011 y 2013. Una sola queja iniciada por delitos de homicidio sobre niñas y niños menores de 6 años fue presentada en 2015 ante la Defensoría Especializada en Atención a Niñas, Niños y Adolescentes de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca en 2015.

---

### 3.1.2. MIGRACIÓN

La importancia del fenómeno migratorio en Oaxaca y el impacto de la problemática sobre la vulneración de los derechos de los niños y de las niñas ha sido evidenciada en la publicación de UNICEF sobre *Los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Oaxaca*, en sus diferentes facetas: la entidad federativa es zona expulsora de migración interna e interna, zona de tránsito, y es una zona de la cual provienen niñas y niños jornaleros y de acompañantes de padres y madres jornaleros (UNICEF 2013; Ramírez, Palacios, Velazco 2006). No se ha podido conseguir información sobre la situación de niñas y niños de primera infancia sobre este tema. Como lo señala la publicación de UNICEF, el estudio que publicó en 2012 el INEGI sobre niños y adolescentes migrantes en México<sup>38</sup> permite ver que “[en] ese año, el saldo neto migratorio de la población de 5 a 17 años [en Oaxaca] fue de -0.3, debido a que la proporción de inmigrantes de este grupo etario fue de 3.2% y el porcentaje de emigrantes fue de -2.42, pero no existe información al respecto para niñas y niños menores de 5 años” (UNICEF 2013: 18).

No se cuenta tampoco con información estadística sistemática acerca del número de niñas y niños migrantes menores de 6 años que pasaron por alguna institución - pública o privada - en Oaxaca. El *5to informe de actividades de la Presidenta del Consejo Consultivo del Sistema DIF Oaxaca* indica que “se proporcionó asistencia, cuidados y protección en el Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados y se realizaron los respectivos procedimientos de reintegración para 110 NNA oaxaqueños que viajaron solos hacia la frontera de México con los Estados Unidos de América” (DIF estatal 2015: 23), pero estos datos no están desglosados por edad. Además, como se ha señalado en otras ocasiones, estos datos no permiten tener un panorama completo de la atención a niñas y niños migrantes en razón de la ausencia de un sistema unificado de atención (World Vision 2013).

El Sistema “Mis derechos” del SIDDNA, no desglosado por edades, reporta que según la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación, entre 2010 y 2014, el porcentaje de eventos de niñas, niños y adolescentes migrantes oaxaqueñas que después de internarse de forma no autorizada en los Estados Unidos fueron devueltos a México, en comparación con el total de eventos de niñas, niños y adolescentes migrantes a

---

<sup>38</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), *Niños y adolescentes migrantes en México. 1990-2010*. INEGI, México. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion\\_interna/Ninos\\_adolescentes\\_migrantes.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion_interna/Ninos_adolescentes_migrantes.pdf).

nivel nacional, osciló alrededor de los 10%, con un máximo de 11.27% en 2014. El porcentaje de repatriación de niñas, niños y adolescentes migrantes oaxaqueños acompañados ha disminuido cada año en comparación con el porcentaje de niñas, niños y adolescentes migrantes oaxaqueños no acompañados. Los niños, niñas y adolescentes no acompañados repatriados representaban 53.44% del total de los niños, niñas y adolescentes repatriados en 2010, número que fue aumentando hasta llegar a los 79.1% en 2014. Según el Instituto Nacional de Migración, Oaxaca fue en 2010 y 2011 la segunda entidad que registró más niñas, niños y adolescentes no acompañados repatriados desde Estados Unidos en 2010 y 2011 (UNICEF 2013). El Sistema “Mis Derechos” indica también que sobre el total de eventos de extranjeros devueltos por la autoridad migratoria mexicana entre 2010 y 2014, el porcentaje de niñas, niños y adolescentes aumentó cada año: pasó de 7.96% en 2010, para llegar a 20.27% en 2014. Entre 2013 y 2014, este porcentaje casi se duplicó.

Además de distinguir las distintas problemáticas vinculadas con la migración, es necesario considerar el origen diverso, dentro del estado, de los niños y de las niñas que migran: en Oaxaca, la mayoría de los migrantes proviene la Mixteca, Valles Centrales y Sierra Sur, que cuentan con las localidades rurales más pobres y marginadas (UNICEF 2013).

En el caso de los niños y niñas jornaleros, la Encuesta Nacional de Jornaleros Agrícolas (ENJO 2009) indica que a nivel nacional, los niños de 0 a 5 años representaban 6.3% de la población jornalera agrícola total, y las niñas 6.4%. Su situación ha sido objeto de una reiterada preocupación por parte de UNICEF y de organizaciones de la sociedad civil en México<sup>39</sup>, por la explotación de la cual son víctimas y de las pésimas condiciones en las cuales viven, incluso cuando para los más pequeños, sólo acompañan a sus padres y no trabajan (UNICEF 2013; Ririki Intervención Social 2008).

Tampoco se tiene información sobre el número de niñas y niños menores de 6 años que trabajan en la entidad federativa de forma peligrosa o que son explotados laboralmente (art. 32 de la CDN). A nivel nacional, el Comité de los Derechos del Niño ha expresado su profunda preocupación “porque cientos de miles de niños, a veces de solo 5 años, sigan trabajando y porque un elevado porcentaje de ellos se vea involucrado en las peores formas de trabajo infantil, tales como la minería y la agricultura, y no reciba un salario. Le preocupa además que no resulten suficientes las medidas adoptadas para combatir el trabajo infantil doméstico, que afecta especialmente a las niñas, y que los niños, especialmente los hijos de campesinos migrantes, se dediquen a la agricultura” (Comité de los Derechos del Niño 2015: párr. 63). Según la información del Módulo de Trabajo Infantil (MTI) de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2009, 15% de los niños y niñas de 5 a 17 años trabajaban en el momento del levantamiento de la encuesta en Oaxaca, porcentaje mayor al promedio nacional de 11% (UNICEF 2013). No hay información acerca de los niños y de las niñas menores de 5 años al respecto.

---

### 3.2. NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Aunque la falta de datos oficiales en México sobre el número de niñas y niños con discapacidad ha sido señalada por el Comité de los Derechos del Niño (2006a: párr. 46), el último censo realizado en el país indica que en Oaxaca, 3,726 niñas y niños menores de 6 años presentan alguna discapacidad, de los cuales 1,696 son niñas y 2,030 son niños (INEGI, 2010). El Comité ha notado también la ausencia, a nivel nacional, de una política de integración para esos niños (*Idem*). Según estimaciones de UNICEF, en 2010, 1.4% de los niños y niñas de 0 a 4 años contaban con alguna discapacidad en Oaxaca (UNICEF 2013: 82). El *5to informe de actividades de la Presidenta del Consejo Consultivo del Sistema DIF Oaxaca* enumera varias de las acciones de asistencia a

---

<sup>39</sup> Urbietta, P. y Cabrera, C., “Acción política para los hijos de los jornaleros agrícolas migrantes en México”, <http://earlychildhoodmagazine.org/es/accion-politica-para-los-hijos-de-los-jornaleros-agricolas-migrantes-en-mexico>

personas con discapacidad en el estado, sin embargo faltan datos sistemáticos sobre la cobertura de atención a niñas y niños con discapacidad, desglosados por edad y más allá de los programas puntuales.

Se ha señalado la falta de atención que padecen muchas de las familias de niñas y niños con discapacidad, y por otra parte los riesgos de la alta institucionalización, en gran medida en instituciones privadas, de estos niños (Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia 2011). La colocación de niñas y niños con discapacidad en instituciones es absolutamente rechazada por el Comité de los Derechos del Niño, cuando la única razón de esta institucionalización es la discapacidad. La plena participación de los niños y las niñas en la vida educativa y comunitaria debe ser una prioridad, para que se cumplan todos sus derechos; por otra parte tienen derecho a una asistencia adecuada, que incluya el apoyo a sus padres u otros cuidados. (Comité de los Derechos del Niño 2005).

A nivel nacional hay una falta de acceso gratuito a servicios de salud y de rehabilitación de muchos niños con discapacidad, pero también elevados números de abandono de niños y niñas y de casos de violencia y malos tratos, incluyendo la esterilización forzada de las niñas. A nivel educativo, se criticó la existencia de un modelo especial que impide la inclusión de los niños y de las niñas en un sistema educativo incluyente, así como la falta de escuelas habilitadas y de formación de los docentes, sobre todo en zonas rurales y alejadas, lo cual afecta particularmente a niñas y niños con discapacidad que pertenecen a comunidades indígenas (Comité de los Derechos del Niño 2015: párr. 45).

No existen datos desglosados que permitan dar cuenta de la situación específica de niñas y niños indígenas y afrodescendientes con discapacidad en Oaxaca, sin embargo se ha señalado, a propósito de niñas y niños indígenas con discapacidad en México, que “son los más vulnerables y los que peor lo pasan” (UNICEF 2013b).

---

### 3.3. OTRAS PROBLEMÁTICAS DE PROTECCIÓN

Dentro de las problemáticas de protección, dos situaciones más deben ser mencionadas por afectar de forma indirecta a niñas y niños pequeños. En el caso del uso ilícito de sustancias (art. 33), el Comité de los Derechos del Niño indica que “[si] bien es muy poco probable que los niños muy pequeños sean consumidores de sustancias, pueden necesitar atención sanitaria especializada si nacen de madres alcohólicas o drogadictas, así como protección cuando los miembros de la familia consumen drogas y ellos corren riesgo de entrar en contacto con drogas. Pueden también sufrir las consecuencias adversas del alcoholismo o del uso indebido de drogas en las condiciones de la vida familiar y en la calidad de la atención, así como correr el riesgo de iniciarse tempranamente en el abuso de sustancias” (Comité de los Derechos del Niño 2005).

En cuanto a conductas conflictiva e infracción de la ley (art. 40), el Comité recuerda que “[en] ningún caso los niños pequeños (...) serán incluidos en definiciones jurídicas de la edad mínima de responsabilidad penal”. Las leyes penales en México se adecúan en este sentido con los estándares internacionales. Se puede sin embargo mencionar la situación de los niños y niñas pequeños que viven en reclusión porque acompañan a sus madres privadas de libertad hasta los 5 años de edad. El Comité expresó su preocupación al respecto, así como frente a la ausencia de reglamentación de los cuidados de estos niños y niñas cuando son separados de sus padres en la cárcel (Comité de los Derechos del Niño 2006a). Esta preocupación fue reiterada en las observaciones que hizo en 2015 al Estado Mexicano, donde señaló también la ausencia de alternativas suficientes a la detención de las madres (Comité de los Derechos del Niño 2015).

La falta de datos a nivel nacional acerca de las problemáticas relativas a los derechos de protección de niñas y niños ha sido subrayada en múltiples ocasiones. Además de su vulnerabilidad particular frente a muchas de estas situaciones, esta carencia es aún más fuerte en lo que concierne la primera infancia, ya que varias de las encuestas levantadas a nivel nacional no incluyen a niñas y niños menores de 5 años. La ausencia de datos, y

cuando la información existe, la ausencia de datos desglosados por edad, no permiten visibilizar el nivel de violencia que conocen los niños y las niñas en la primera infancia, bajo sus distintas problemáticas. Esta falta de información se debe por una parte a la ausencia de un sistema nacional de información sobre los derechos de la infancia y a las carencias del sistema estatal actual de información, pero también a la ausencia de coordinación de las distintas instituciones. Finalmente, la ausencia de supervisión, por parte del Estado, de las instituciones privadas que prestan servicios o asistencia a los niños y a las niñas es un problema adicional que vulnera los derechos de protección de niñas y niños. Esta falta de información tiene un impacto considerable sobre las medidas tomadas para prevenir y atender las problemáticas antes mencionadas.

#### 4. DERECHOS VINCULADOS A LA PARTICIPACIÓN

El derecho de niñas y niños a expresar sus opiniones y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta (art. 12 de la CDN), también denominado derecho a la participación, ha sido reconocido por el Comité de los Derechos del Niño como principio rector de la CDN, lo que significa que este principio tiene que orientar la lectura de todo el tratado, y ser promovido en todos los ámbitos de la vida del niño y de la niña. El derecho a la participación no suele ser reconocido para la primera infancia, bajo la falsa justificación que la participación requiere el manejo de competencias racionales y verbales. El Comité de los Derechos del Niño ha sin embargo puesto énfasis en el hecho de que todos los niños y las niñas, incluso los más pequeños, tienen derecho a participar en los diferentes ámbitos en los cuales se desempeñan, como pueden ser su familia y su comunidad, y las distintas instituciones que les prestan servicios: el “niño pequeño no es simplemente un objeto adecuado para recibir nuestra benevolencia, sino, más bien, un portador de derechos de la misma manera que lo es el niño mayor o, de hecho, cualquier otro ser humano” (Comité de los Derechos del Niño, B. van Leer Foundation, UNICEF 2007: 36). En efecto, el Comité reconoce la capacidad que tiene los niños y las niñas pequeños de comunicar sus opiniones (*Idem*; Comité de los Derechos 2009). El Comité ha también insistido en el carácter limitado de los eventos puntuales de participación, como pueden ser las asambleas, reuniones o concursos de dibujo, por ejemplo, por su carácter adultocéntrico y la ausencia de impacto que tienen en la vida de las niñas (*Idem*).

El principio de la evolución de sus facultades, reconocido en el artículo 5 del tratado, es un “principio habilitador” que se refiere “a procesos de maduración y de aprendizaje por medio de los cuales los niños adquieren progresivamente conocimientos, competencias y comprensión, en particular comprensión de sus derechos, y sobre cómo dichos derechos pueden realizarse mejor. (...) El artículo 5 contiene el principio de que padres (y otros) tienen responsabilidad de ajustar continuamente los niveles de apoyo y orientación que ofrecen al niño. Estos ajustes tienen en cuenta los intereses y deseos del niño, así como la capacidad del niño para la toma de decisiones autónomas y la comprensión de lo que constituye su interés superior” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 17).

Es por lo tanto difícil medir el grado de cumplimiento del derecho a la participación, y más de forma cuantitativa. Se buscaron datos sobre la información para adultos, y para niñas y niños en la primera infancia, sobre sus derechos, y sobre su participación en espacios de opinión, pero no se consiguió información al respecto.

**Tabla 34 Acceso a las tecnologías de información y comunicación, Oaxaca y nacional 2010**

Estado	Viviendas sin disponibilidad de televisor	Viviendas sin disponibilidad de radio	Viviendas sin disponibilidad de teléfono fijo	Viviendas sin disponibilidad de computadora	Viviendas sin disponibilidad de internet
Oaxaca	23.8	32.03	78.69	85.01	91.56
Nacional	6.9	19.76	56.05	69.84	77.84

Fuente: Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos, ODISEA, A.C. con datos del Censo INEGI 2010.

Tampoco se pudieron conseguir datos específicos para el rango de edad que nos interesa sobre los indicadores utilizados para medir el derecho a la participación de la población infantil en general en cuanto a su acceso a tecnologías de información y comunicación. Sin embargo, según el Semáforo Municipal de los Derechos de la Infancia en Oaxaca elaborado por la Organización para el Desarrollo Social y la Educación para Todos (ODISEA AC), en el 2011, con datos del censo del 2010, los porcentajes de disponibilidad de televisor, radio, teléfono fijo, computadora e internet en viviendas particulares (donde habitan niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años) eran considerablemente más bajos en Oaxaca que el promedio nacional (tabla 13). Cabe resaltar que el acceso a las tecnologías de la información y comunicación para niñas y niños de primera infancia no es necesariamente oportuno y se puede debatir acerca de su pertinencia como indicador para el cumplimiento del derecho a la participación para este rango de edad.

El Comité de los Derechos del Niño ha reconocido por un lado el potencial que representan las tecnologías modernas de comunicación para la primera infancia, cuando el material se ajusta a la capacidad y a los intereses de los niños de este rango de edad, y que “[refleja] la diversidad de circunstancias que rodean al niño, tanto nacionales como regionales, así como las distintas culturas y lenguas” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 35). Por otro lado, ha subrayado la particular vulnerabilidad de los niños y niñas pequeños si se les expone a material inadecuado y ofensivo. Es responsabilidad de los Estados Partes obrar para la protección de los niños frente a este tipo de material, mediante la regulación de la producción y difusión de medios de comunicación, y brindar apoyo a los padres y otros cuidadores en la crianza de los niños al respecto.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La primera infancia, que para efectos de este diagnóstico abarca el periodo de los 0 a los 5 años 11 meses de edad, es una etapa especial porque por un lado hay una extrema vulnerabilidad ante el entorno y por otro, se establecen los cimientos de la persona en todos los ámbitos. El presente panorama surge a partir de identificar que no existe suficiente información sobre primera infancia en el estado de Oaxaca que permita conocer la situación que guarda la primera infancia y el grado de cumplimiento de sus derechos. Esta carencia de información impide a su vez, diseñar estrategias y programas específicos y apropiados para la compleja y particular realidad de la primera infancia oaxaqueña.

Si bien este panorama permite identificar con más claridad aspectos cuantitativos del cumplimiento de los derechos de la primera infancia, cabe resaltar que también se enfrenta con varias restricciones: [1] Faltaron datos que permitan dar a conocer, a través de los indicadores propuestos para este grupo de edad específico, el grado de cumplimiento de varios de los derechos contenidos en la CDN. Tampoco se logró conseguir información para desagregar los datos con base en condición indígena o afro descendiente, urbano y rural,

desigualdad económica ni condición de discapacidad. [2] Algunos datos son recientes, pero otros no se encontraron actualizados. También resultó imposible mantener el rango de edad de 0 a 6 años en todos los indicadores, porque, por ejemplo, para el caso de los indicadores de salud, la información fue capturada con otro criterio, de 0 a 5, y los indicadores de protección muchos sólo existen para niños, niñas y adolescentes. [3] El estudio es de naturaleza netamente cuantitativa, por lo que no se evaluó el impacto de los programas y las políticas sociales y tampoco permitió profundizar en distintas cuestiones, como las razones por las que no amamantan las madres, o por qué no asisten más niños y niñas a centros de atención y cuidado, entre otros. [4] Por último, no fue parte del alcance de este documento reflejar la diversidad cultural y la gran variedad del estado y de los 570 municipios que lo componen.

En los últimos diez años aproximadamente el desarrollo infantil temprano ha ido ganando lentamente mayor visibilidad en algunos programas de gobierno a nivel federal y también en Oaxaca. Aunque los resultados son aún muy limitados, es importante reconocer estos avances. En el caso de Oaxaca, el CEDNNA, -hoy SIDNNA- dedicado a velar por el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, surge en el 2010 y comienza desde entonces a generar una lista con 18 indicadores para niñas, niños y adolescentes, de los cuales 5 son para niños y niñas menores de 6 años. En diciembre del 2015, un año después de la promulgación de la Ley General de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes para todo el país, se aprueba la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca, con la cual se crea el Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (SIDNNA). En este mismo año, se instaló la Mesa de Trabajo de Primera Infancia bajo la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del SIDNNA, que tiene por objetivo “dar seguimiento a las acciones de coordinación necesarias” (Gobierno de Oaxaca, 2016). Es un buen primer paso para la creación de políticas públicas destinadas al cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas de este rango de edad en particular. El siguiente paso tendría que ir hacia una comisión funcionando como coordinación institucional que efectivamente logre acciones concretas que mejoren el cumplimiento de los derechos de la primera infancia.

A nivel de instituciones federales con incidencia a nivel estatal también se ha avanzado en mejorar la situación de la primera infancia. Se puede mencionar el caso del CONAFE en particular quien, a través de su programa de Educación Inicial no escolarizada, atiende a los padres del 7.7% de los niños y niñas menores de 4 años. Aunque el programa tiene áreas de mejora, su efecto sobre las prácticas de crianza y el DIT parece positivo (Myers 2013). También el programa Prospera y el Seguro Popular han hecho esfuerzos para incluir el DIT en el proceso de diagnóstico y seguimiento de la salud, a través de la implementación de la prueba de desarrollo infantil (EDI) a un 5% de los niños y niñas, lo que permite evaluar su grado de desarrollo en cinco áreas del desarrollo: motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje, sensorial cognoscitiva y socioemocional. Y por último, previo a la elección para gobernador de junio del 2016, más de 50 organizaciones de la sociedad civil estatal y federal lograron que 5 candidatos –entre ellos el ganador- firmaran un pacto por la primera infancia, con 10 puntos para el desarrollo de los niños de cero a cinco años de edad (Zavala 2016).

A pesar de estos avances y logros, los retos y desafíos son enormes y el presente panorama muestra una situación en general muy desfavorable para los niños y niñas en primera infancia en Oaxaca. A continuación se detallan los principales hallazgos, de acuerdo con los capítulos del documento y más adelante se plantean algunas recomendaciones.

## Demografía

Los niños y niñas en primera infancia son el 13% del total de la población Oaxaqueña. Los datos recabados en este panorama, dan cuenta de que la primera infancia en Oaxaca no es un grupo homogéneo: además de las distintas etapas de desarrollo que cubre este rango de edad<sup>40</sup>, existen situaciones que vulneran de manera diferenciada los derechos de niños y niñas en el estado. Muchos de los municipios con menor IDH están en Oaxaca; esta situación nos remite a su vez a la condición de “pobreza generalizada” de la población oaxaqueña (UNICEF 2013), que tiene por consecuencia que la entidad federativa se encuentre, para varios de los indicadores presentados, en los últimos rangos a nivel nacional. En su mayoría (el 77.5%), los niños y las niñas viven en localidades rurales de menos de 15,000 habitantes. El 65% se reconocen como indígenas y el 6% como afrodescendientes. Es de resaltar que en el tema de niños y niñas con discapacidad, según el censo del 2010, solo 0.7% tenían esta condición, lo que no es consistente con los datos de 5% a nivel nacional.

## Supervivencia

Con respecto al grupo de derechos vinculados a la supervivencia, ha habido avances en reducir la mortalidad infantil en menores de un año, pero no ha sucedido lo mismo con la mortalidad en menores de 5 años. La tasa de mortalidad para indígenas fue de 23.7, mientras que para no indígenas fue de 14.4, lo que confirma que existen aún grandes brechas de desigualdad en el cumplimiento de los derechos.

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo infantil temprano, porque fomenta el vínculo materno-infantil, estimula al niño, lo protege y lo nutre – en Oaxaca sólo 34% son alimentados de forma exclusiva con leche materna hasta los 6 meses. El 23.7% de los niños y niñas en la entidad presentan baja talla, esto es 10 puntos porcentuales por arriba de la media nacional. Afortunadamente en el tema de salud ha habido avances importantes, en diarrea y en infecciones respiratorias agudas, se tienen menos casos porcentualmente que la media nacional.

En términos de salud reproductiva, menos de la mitad de las mujeres usa anticonceptivos. El número de cesáreas es alto: en el 2012, el 48% de los alumbramientos fueron por cesáreas. Llama la atención que el 29% de las mujeres en puerperio o lactancia reconocieron tener síntomas de depresión, lo que afecta el tipo de vínculo y la calidad de los cuidados que reciben los niños y niñas más pequeños. Casi una de cada 5 madres es menor de 20 años, lo que es reconocido como factor de riesgo para ambos, la madre y el bebé. Por último, cabe reconocer que aunque queda mucho por hacer, se ha reducido consistentemente la tasa de mortalidad materna en la entidad.

## Desarrollo

Para garantizar los derechos vinculados al desarrollo es indispensable abatir la pobreza infantil. No existe información disponible que permita calcular la pobreza, ni la desigualdad en la primera infancia en Oaxaca. El 66.8% de los oaxaqueños en general viven en pobreza, según CONEVAL y a nivel nacional la proporción de niñas y niños pequeños que viven en pobreza y pobreza extrema es superior a la de la población en general (UNICEF-CONEVAL 2013).

La dificultad de acceso a los servicios de una gran cantidad de niños y niñas indígenas, y en general de niñas y niños que viven en las zonas rurales del estado, impide de forma casi generalizada el cumplimiento de sus derechos. En temas de carencias sociales, el 53.97% de los hogares en los que habitan niños y niñas menores de 6 años cocinan con leña, 14.8% tienen piso de tierra, 30.4% no cuentan con baño o excusado y 14% no tienen acceso al agua potable dentro de la vivienda. Sólo el 8.9% de los oaxaqueños no padecen ni pobreza ni carencias

---

<sup>40</sup> El Comité de los Derechos del Niño menciona, entre otras clasificaciones posibles, la diferencia entre el desarrollo de los lactantes, niñas y niños en sus primeros pasos y niñas y niños en edad preescolar (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 23).

sociales. Por otro lado, se ha aumentado la cobertura de servicios de salud: los datos de la encuesta intercensal del 2015, señalan que 8 de cada 10 niños menores de 6 años están afiliados a los servicios médicos. Esto es gracias al Seguro Médico Siglo XXI, el cual ha contribuido al otorgar cobertura a todos los niños y niñas que no estén afiliados a otro mecanismo de provisión social en salud. La disparidad existente en el estado en términos de infraestructura y acceso a servicios tiene un impacto fundamental sobre los derechos vinculados con su supervivencia y en particular los derechos a la salud, tanto de los niños y las niñas como de sus madres, y parte de los derechos vinculados con el desarrollo del niño, incluyendo los derechos a un nivel de vida adecuado, al cuidado y la educación. El acceso a servicios es también determinante en cuanto a sus derechos de protección, tanto para el establecimiento de medidas de prevención, como de atención a situaciones de violencia contra la infancia.

El cuidado es fundamental para comprender el cumplimiento de los derechos de los más jóvenes. El 95% de los niños y niñas menores de 6 años en Oaxaca están al cuidado de su madre, abuela, padre, un familiar u otra persona. Sólo 2.3% van a centros de cuidado y atención, lo que representa un porcentaje mucho inferior al promedio nacional, donde 9% de los niños y niñas pueden acudir a estos centros. 2 de cada 10 familias pagan por el cuidado, y el pago promedio es aproximadamente de \$800 pesos al mes. Las principales proveedoras de cuidados son las mujeres quienes dedican más del doble de horas que los hombres. En lo referente a capacitación para padres y madres, CONAFE ha capacitado a 21,850 madres, padres o cuidadores en el 2014 en su programa de educación inicial. Por otro lado, la asistencia a preescolar entre los niños y niñas de 3 a 5 años ha aumentado de 15 puntos porcentuales en los últimos 5 años, llegando a un 68% de asistencia. Por último, como se reconoció anteriormente, la aplicación de la prueba EDI es un gran avance porque, junto con los programas de CONAFE, es una de las primeras acciones diseñadas fuera del ámbito de la salud específicamente para esta población. Dentro de este panorama, la existencia de programas puntuales de naturaleza asistencial, y pocas veces dirigidos exclusivamente a este rango de edad, evidencia la falta de prioridad en la cual se encuentra la primera infancia dentro de las políticas públicas.

### Protección

En Oaxaca se cuenta con un registro de 96.6% de los niños y niñas menores de 1 año de edad, que es inferior a la medida nacional, de 97.9%. En el grupo de derechos vinculados a la protección hubo más dificultad para conseguir información. Para los rubros de supervivencia y desarrollo, las principales fuentes han sido encuestas nacionales elaboradas por el INEGI, y no tanto datos generados en la entidad. No se encontraron encuestas similares para los derechos en este grupo.

Los niños y las niñas en la primera infancia son susceptibles de ser más afectados por situaciones de violencia. Falta información sobre los derechos vinculados con su protección, y en particular sobre la situación de niñas y niños sin cuidado parental y/o institucionalizados, la explotación laboral infantil, la venta, la trata y la utilización de niñas y niños en la pornografía, o los que están con sus madres en la cárcel, entre otros temas de extrema vulneración de los derechos de la primera infancia presentes en el estado. La falta de datos consistentes y detallados sobre niñas y niños con discapacidad contribuye también a su invisibilización y les vuelve más vulnerables a situaciones de violencia. Faltan también datos sobre los mecanismos de prevención y sobre los niños y niñas que reciben asistencia cuando sus derechos de protección han sido vulnerados. Los datos existentes para niñas y niños menores de 6 años para casos de maltrato infantil, de violación equiparada, de abuso sexual a niñas y niños notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, y de la Defensoría Especializada en Atención a Niñas, Niños y Adolescentes de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca evidencian un claro subregistro de casos y las carencias en el acceso a la justicia para los niños y las niñas víctimas. Falta también información sobre la institucionalización de los niños y niñas en la primera infancia sin cuidado parental, pero se han evidenciado a nivel nacional los altos niveles de institucionalización y la falta de supervisión de las instituciones de acogida. En cuanto a los niños y niñas con discapacidad, aparece también un subregistro. Las medidas que son tomadas para su cuidado, el apoyo a sus padres, y para su plena participación en la vida educativa y comunitaria son insuficientes.

## Participación

El derecho del niño a expresar sus opiniones y a que sean tomadas en cuenta es difícilmente medible en términos cuantitativos, cuando se entiende la participación de los niños y niñas más allá de la participación en eventos puntuales. Falta sin embargo información sobre las medidas tomadas para promover el derecho a la participación en los distintos ámbitos de la vida de los niños y niñas, incluyendo campañas de sensibilización y talleres para adultos sobre sus derechos y en particular sobre su derecho a la participación.

## RECOMENDACIONES

El caso de Oaxaca es distinto de otros estados del país y de otros lugares por varias razones: su multiculturalidad, el gran porcentaje de niños y niñas viviendo en localidades rurales, la gran proporción de la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad y la poca oferta de centros de atención y cuidado infantil. Con todo esto en mente, a continuación se proponen acciones de política pública en dos niveles: general y específico.

### GENERALES

Las recomendaciones generales que fueron formuladas por el Comité de los Derechos del Niño para el Estado mexicano para la implementación de los derechos de la infancia en el país<sup>41</sup> conciernen a todos los niños y niñas, y por lo tanto también a quienes están en primera infancia. Muchas de las recomendaciones que fueron formuladas en *Los derechos de la infancia y la adolescencia en Oaxaca* (UNICEF 2013) son también fundamentales para garantizar el cumplimiento de los derechos de niñas y niños de este rango de edad en la entidad federativa. Los niños y las niñas pequeños tienen sin embargo necesidades específicas de protección y cuidado que requieren la elaboración tanto de un marco legal, como de políticas y programas dirigidos al cumplimiento de sus derechos. A nivel nacional, se han producido recomendaciones para implementar políticas públicas que garanticen la implementación de los derechos de la primera infancia en el país<sup>42</sup>, y que es necesario tomar en cuenta en la entidad federativa.

#### Sistema de datos

Si bien en Oaxaca ha habido avances al respecto con la creación de un sistema de datos, aún queda mucho por hacer. Actualmente se cuenta con el Sistema de Información y Monitoreo “Mis Derechos” del SIDDNA, que posee 60 indicadores en total, de los cuales 9 son específicos de primera infancia y mortalidad materna, 20 son para todos los niños, niñas y adolescentes, en el rango de edad de 0 a 18 años, y el resto no incluyen primera infancia, es decir son para mayores de 6 años o para adolescentes. Se recomienda la inclusión de más indicadores y la desagregación de la información por edad para visibilizar la situación de la primera infancia, pero también por sexo, residencia urbana y rural, pertenencia a pueblos o comunidades indígenas y afrodescendientes y discapacidad, entre otros factores relevantes, a nivel estatal y en los diferentes municipios del estado. El Comité de los Derechos del Niño recomendó en repetidas ocasiones al Estado Mexicano establecer un sistema integral de información sobre los derechos de la infancia (Comité de los Derechos del Niño 2006a; 2011; 2015). Para ser integral, este sistema tendría que operar a niveles federal, estatal y municipal (REDIM 2013).

<sup>41</sup> En particular las recomendaciones hechas por el Comité de los Derechos del Niño al Estado mexicano en 2006 y 2015 sobre la implementación de la CDN y su Protocolo facultativo sobre venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía en 2011, y las recomendaciones de Myers *et al.* 2013, y de Mexicanos Primero 2014.

<sup>42</sup> En particular en la publicación Desarrollo Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones (Myers *et al.*), de 2013.

La reciente publicación de los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), que fue llevada a cabo en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública, con el apoyo técnico y financiero de UNICEF, ha permitido conocer con más detalle la situación de la primera infancia y el desarrollo infantil en México. Sin embargo, no tuvo representatividad a nivel estatal. Se recomienda el levantamiento de la ENIM con representatividad estatal y municipal en Oaxaca: esto permitiría mejorar la evidencia disponible acerca de la situación de los niños, niñas y sus madres, padres o representantes legales, resolviendo algunos vacíos de información de indicadores relacionados con el bienestar, desarrollo infantil temprano y algunos aspectos de la salud materno-infantil y salud reproductiva.

#### Estrategias multisectoriales y políticas públicas integrales

El cumplimiento de los derechos de la primera infancia requiere la formulación de estrategias multisectoriales, basadas en los derechos, con la elaboración de políticas públicas integrales que incluyan la coordinación de las distintas instituciones vinculadas directa o indirectamente con la primera infancia. Para que las políticas públicas puedan ser implementadas, se tienen que asignar recursos consecuentes, dirigidos a este sector de la población. Las políticas públicas tendrían también que incluir un sistema de indicadores y de monitoreo para evaluar su impacto en el cumplimiento de los derechos de este sector de la población.

Las políticas tendrían que basarse en la interdependencia de los derechos de la primera infancia. Se necesita también tomar en cuenta el principio de la evaluación de las facultades del niño, y las necesidades particulares de los grupos de edad específicos que conforman la primera infancia<sup>43</sup>. Las políticas tienen que ser guiadas por el interés superior del niño como individuo, y de la infancia como colectivo, e incluir la participación de niñas y niños pequeños tanto en su elaboración, como en su evaluación. Tienen a su vez que contemplar la participación plena de la sociedad civil en su elaboración, implementación y evaluación. Organizaciones no gubernamentales, académicos y comunidades de base, tienen a su vez que involucrarse en la creación de instituciones independientes de monitoreo de los derechos (Comité de los Derechos del Niño 2005). La cuestión de la coordinación de los diferentes niveles de gobierno por una parte y, por otra, de las diferentes dependencias de gobierno a estos diferentes niveles y, finalmente, del gobierno con la sociedad civil, es el punto central de una política estatal para la primera infancia, y es también fundamental para garantizar el cumplimiento integral de sus derechos. En este sentido, el establecimiento de la mesa de Primera Infancia del SIDNNA aparece como un avance en el establecimiento de un marco rector de las políticas públicas de primera infancia en Oaxaca. Para que pueda cumplir con sus objetivos, se recomienda la operación regular y efectiva de la mesa, bajo coordinación de la Secretaría Ejecutiva del SIDNNA.

El Comité de los Derechos del Niño recomendó la elaboración de estrategias multifacéticas y sistemáticas para reducir la “pobreza generalizada” (UNICEF 2013), que tiene repercusiones considerables sobre todos los derechos de niñas y niños pequeños y sus familias. Estas estrategias tienen que incluir una asistencia adecuada a sus familias, para que tengan las condiciones que les permitan ejercer su función de forma apropiada para los niños y las niñas pequeños. En este sentido, más que programas puntuales y asistenciales, el Comité ha indicado que “[la] mejor forma de prestar una asistencia adecuada a los padres puede ser en el marco de políticas globales en favor de la primera infancia, en particular mediante la atención de la salud, el cuidado y la educación durante los primeros años” (Comité de los Derechos del Niño 2005: párr. 21).

## PARTICULARES POR GRUPO DE DERECHOS

---

### Supervivencia

En el ámbito de la supervivencia y el desarrollo para la primera infancia, la acción más costo-efectiva para Oaxaca es la promoción de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y continuada al menos hasta los 2 años (OMS 2016b). La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta, además protege a los niños y niñas contra múltiples enfermedades, fortalece la autoestima del niño y de la niña al fomentar el vínculo con la madre, promueve el desarrollo sensorial, motriz, cognitivo, motor y del lenguaje, y por tanto, contribuye notablemente a garantizar el derecho a la salud y al desarrollo del niño. Para ello es importante conocer con detalle las causas que han originado las bajas tasas de lactancia materna en el estado y diseñar estrategias específicas que pueden ir desde capacitación para embarazadas y personal médico, hasta imponer las regulaciones (por ejemplo, normas relativas a la publicidad de los sucedáneos de la leche materna para bebés o regulaciones para las compañías que comercializan chupetes y biberones) (OMS 2016b; Schady y Berlinsky 2015). El otro aspecto importante es la nutrición infantil, Oaxaca mantiene altos índices de baja talla y anemia, por lo que el Estado debe asegurar que existan alimentos sanos y accesibles para todas las familias. El programa de Cocinas Comedores Nutricionales Comunitarios que hasta ahora se ha implementado, deberá ser evaluado y monitoreado para conocer con precisión su impacto en los niños y niñas más pequeños.

Otro aspecto esencial dentro de las acciones recomendadas para el cumplimiento de los derechos de la primera infancia, es que los niños y las niñas se beneficien de un sistema de Seguro Social, que incluya el acceso a servicios de salud de calidad (Comité de los Derechos del Niño 2005).

Antes de empezar el ciclo escolar, a los seis años, los niños y niñas se forman especialmente en sus casas, y luego en el preescolar. La madre –o el cuidador principal, que puede ser el padre u otra persona- es pieza clave en ese proceso de desarrollo, ellas deben sentirse seguras y contenidas por sus parejas, familiares y por la comunidad en todos los aspectos. La interacción amorosa entre cuidador y niño o niña ha demostrado ser fundamental para el sano desarrollo de las personas (Schady y Berlinsky 2015; Cunha y Heckman 2015). Una alternativa es fomentar la creación de grupos de capacitación y contención, que son un espacio para las madres y sus bebés donde se tratan todos los temas relacionados con el bienestar y el desarrollo del niño y la madre. Se recomienda focalizar en aquellas mujeres que tienen factores de riesgo asociados a la depresión en madres de menores de 5 años (también conocida como depresión materna, perinatal o postparto), reducir la tasa de cesáreas al 15% que es la recomendación de la OMS y continuar esforzándose por reducir las tasas de mortalidad materna para alcanzar las metas internacionales. Es fundamental la elaboración de programas que integren el paradigma del desarrollo temprano infantil en sus distintas vertientes (incluyendo prácticas de crianza, estimulación oportuna y desarrollo infantil), por lo cual se requiere la elaboración de campañas masivas de sensibilización, dirigidas tanto a los funcionarios que trabajan en la elaboración de los programas, su implementación y su evaluación, y a los profesionales que están en contacto con niñas y niños pequeños, como a sus padres, madres y representantes legales, y a la sociedad en general, sobre las necesidades específicas de este grupo de edad.

### Desarrollo

En el ámbito del desarrollo, es fundamental garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado. Los artículos 5 y 18 de la CDN reconocen “la obligación del estado de prestar asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”.

Es necesario focalizar la atención en familias vulnerables e indígenas y afrodescendientes, que son la mayoría y también quienes enfrentan mayor vulnerabilidad y exclusión. Se recomienda aumentar el acceso a talleres de

estimulación oportuna, de educación inicial y de prácticas de crianza amorosa para toda la población, pero especialmente en aquellas comunidades donde la disciplina violenta está normalizada. Para ello se necesita mejorar la preparación y los incentivos para las personas que ofrecen los talleres, así como fortalecer sistemas de supervisión vinculándolos a formación continua, sea a través del CONAFE o de redes sociales conformadas por la Secretaría de Salud (Myers *et al.* 2013).

En términos de cuidado infantil, se preconiza tomar medidas que incluyan la adopción de un enfoque de derechos y la superación del paradigma de “guarderías” que tienen muchos de los centros. Asimismo, se tiene que contemplar el cumplimiento del derecho de las madres y de los padres a beneficiarse de servicios de atención infantil. Se ha recomendado a nivel nacional la unificación de las modalidades de atención y la supresión de la distinción entre los servicios accesibles para derechohabientes y el resto de la población, para la conformación de un sistema unificado de centros de atención y cuidado infantil, con personal capacitado para trabajar con niñas y niños pequeños, y una perspectiva de derechos (Myers *et al.* 2013). El acceso de niñas y niños a servicios de cuidado en general, y a servicios de cuidado de calidad en particular, es particularmente bajo en el estado de Oaxaca, por lo cual se requiere ampliar el acceso a estos servicios.

En el caso del preescolar se recomienda seguir aumentando la asistencia de los niños y niñas de 3 a 5 años y asegurar la calidad en todos los planteles. Para esto es indispensable ofrecer a las educadoras, promotoras y/o responsables de los programas una mejor formación y capacitación, así como condiciones e incentivos para desempeñar su trabajo.

Se recomienda pensar nuevas estrategias y programas que se aplican en otras partes, por ejemplo: “subsídios estandarizados universales a familias para ayudarles con la crianza; licencia de maternidad/paternidad mayor de 6 meses e independiente del estatus laboral; subsidios o “becas” para que los niños acudan a centros infantiles o preescolares; vales (vouchers); deducciones fiscales para absorber los costos que implica el cuidado infantil en un centro acreditado” (Myers *et al.* 2013).

El derecho del niño al juego es a menudo un gran olvidado de las políticas públicas, a pesar de su importancia fundamental para las distintas facetas del desarrollo de los niños y de las niñas pequeños. Se tiene que contemplar su realización dentro de los programas de cuidado y de educación, pero también en las distintas instituciones que pueden prestar servicios y/o acoger a niñas y niños pequeños. Asimismo, se tiene que contemplar el derecho de las niñas y niños pequeños a jugar en el espacio público en las zonas urbanas.

### Protección

Los derechos de protección incluyen el requerimiento, por parte del Estado, de mecanismos de prevención y de atención a niñas y niños cuyos derechos son vulnerados y, en su caso, la impartición de justicia para evitar su revictimización. Por su carácter multidimensional, puesto en relieve en el *Estudio mundial sobre la violencia contra los niños* (Pinheiro 2009), la violencia contra los niños y las niñas exige también una respuesta multifacética. Para empezar, la implementación de un sistema de recopilación, análisis y seguimiento de los datos, respecto de todos los ámbitos vinculados con los derechos a la protección de niñas y niños en la primera infancia, es indispensable.

En el caso de niñas y niños sin cuidado parental, es necesario buscar alternativas a la institucionalización, en línea con los estándares internacionales en la materia. Un primer paso indispensable para la protección de niñas y niños es la disponibilidad de datos, así como el registro de niñas y niños en instituciones, y la supervisión de las instituciones privadas. Se recomienda que se establezcan mecanismos para que el *Directorio de Albergues Públicos y Privados de la Niñez Carente de Cuidados Parentales en el Estado de Oaxaca* sea actualizado en permanencia y que exista un seguimiento continuo de los casos de niños y niñas en instituciones de acogida.

Se recomienda también generar datos sobre la situación de los derechos de niñas y niños con discapacidad en la primera infancia, y la formulación de políticas integrales con un enfoque de derechos, para su integración en todos los ámbitos de su vida, incluso en el sistema de educación inicial y preescolar.

### Participación

El cumplimiento de los derechos de niñas y niños pequeños a la participación, en los diferentes ámbitos de su vida, implica el fomento de una cultura de la participación que vaya más allá de la elaboración de eventos puntuales. Este fomento tiene que comprender la capacitación del personal que trabaja con niñas y niños pequeños, así como campañas de sensibilización destinadas a padres, madres y representantes legales de las niñas y los niños, sobre su derecho a la participación.

El Comité recomendó también la elaboración sistemática de capacitaciones sobre los derechos del niño en la primera infancia, dirigidas a los niños y las niñas y a adultos, que permitan actualizar el conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano. Asimismo, la realización de investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, sobre niñas y niños pequeños en el estado, es necesaria para complementar el panorama de la situación de los derechos de la primera infancia en Oaxaca.

## 10 ACCIONES PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA EN OAXACA.

1. Diseñar una arquitectura organizacional que permita salir de la perspectiva programática, para pensar en un enfoque comprensivo y sistémico que tenga en cuenta los derechos de todos los niñas y niños en la primera infancia. Ésta deberá asegurar el acceso a todos los servicios para las niñas y niños de este rango de edad, y en particular a servicios públicos de atención de la salud, cuidado, protección y educación, indispensables para su desarrollo integral.
2. Asignar un presupuesto adecuado y sostenible para que las distintas instituciones trabajen de manera coordinada a favor de la primera infancia. El financiamiento deberá garantizar no sólo una prestación adecuada de servicios de alta calidad sino también sustentar los elementos institucionales que garanticen la calidad, la equidad y la sostenibilidad.
3. Desarrollar el actual sistema de información estatal hacia la creación de un sistema de información y monitoreo integral, a nivel estatal y municipal, desglosado por edad, sexo, origen étnico, residencia rural o urbana, y discapacidad, que incluya la información de cada una de las instituciones públicas que trabajan con la primera infancia. El sistema debe incluir indicadores para todos los grupos de derechos, poniendo énfasis en los vinculados a la protección que hasta ahora son los menos desarrollados.
4. Incluir programas de mediciones del desarrollo para cada niño y niña, a través de la implementación de la prueba EDI (u otra medición estandarizada del desarrollo infantil) con un seguimiento apropiado y acciones concretas para los casos que presenten rezagos.
5. Enfocar las estrategias en las personas adultas que están directamente en contacto con los niños y las niñas, y en particular las y los cuidadores, maestros y en las madres y los padres o representantes legales de los niños. Las estrategias como las campañas de sensibilización, los talleres de capacitación y las visitas domiciliarias han mostrado grandes beneficios para el desarrollo infantil, al enfocarse en brindar herramientas para que las personas que están en contacto con los niños y las niñas mejoren sus prácticas de crianza y cuidado. En éstas se recomienda hacer énfasis en el cambio de paradigma hacia los derechos de los niños y niñas y el derecho de los padres y representantes legales al cuidado, para que puedan evaluar a los prestadores de servicios y exigir rendición de cuentas. Además las visitas domiciliarias permiten monitorear otras afecciones como la sintomatología depresiva de las madres que también tiene graves efectos en el desarrollo infantil.

6. Elaborar estrategias multisectoriales para mejorar la nutrición de las madres desde el embarazo, y de los niños y niñas del nacimiento hasta los 6 años. Estas estrategias tendrían que incluir un programa amplio de fomento a la lactancia, y combatir la desnutrición a través de capacitación para los adultos que preparan y seleccionan los alimentos, apoyos a los padres y representantes legales y comedores escolares. Con estas acciones mejorarán también indicadores como mortalidad infantil y enfermedades como diarrea e infecciones respiratorias agudas.
7. Diseñar acciones focalizadas en los niños y niñas que enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad como son los indígenas, afrodescendientes, quienes residen en zonas rurales y los niños y niñas con discapacidad. Para eso se recomienda subsidios familiares por hijo o hija en primera infancia en forma de transferencias monetarias para las familias que se encuentren en condiciones de pobreza, con ingresos inferiores a la línea de bienestar económico establecida por CONEVAL, y en los grupos anteriormente mencionados. Además asegurarse de que los servicios que brinda el estado y las estrategias de comunicación sean traducidas a las distintas lenguas que se hablan en el estado.
8. Aumentar la cobertura y calidad en términos de educación inicial y educación preescolar. Los servicios prestados en los centros de atención y cuidado infantil pueden facilitar el trabajo de las mujeres, pero salvo que sean de buena calidad, no beneficiarán a los niños y niñas. En el caso de Oaxaca, es especialmente necesario incrementar no sólo la cobertura a, sino también la calidad de los centros de atención y cuidado infantil y los preescolares. Mejorar la calidad del recurso humano en los centros -los maestros y cuidadores-, ha mostrado traer mayores beneficios que simplemente aumentar la cobertura y hacer mejoras en la infraestructura. .
9. Desarrollar mecanismos para el cumplimiento de los derechos de protección en la primera infancia, incluyendo mecanismos de prevención, asistencia a niñas y niños cuyos derechos son vulnerados y, en su caso, la impartición de justicia para evitar su revictimización, incluso en las zonas más remotas de la entidad federativa. Estos mecanismos tendrán que:
  - A. Incluir el registro unificado de casos entre las distintas instituciones del estado que atienden a niñas y niños cuyos derechos de protección hayan sido vulnerados.
  - B. Promover medidas alternativas a la institucionalización, en línea con los estándares internacionales en la materia.
  - C. Incluir mecanismos de supervisión, por parte del Estado, de las instituciones tanto públicas como privadas que prestan servicios o asistencia a los niños y a las niñas.
10. Establecer estrategias multisectoriales para fomentar la participación genuina de niñas y niños en la primera infancia en su familia, los centros de cuidados y educación, y su comunidad, a través del establecimiento de campañas sistemáticas y talleres de capacitación a los adultos que están en contacto con ellos y a la población en general.

## BIBLIOGRAFÍA

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESC) (2006), "Examen de los informes presentados por los Estados parte" Observaciones finales, México

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013) *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*, UNICEF/CIDH/OEA, San José

Comité de los Derechos del Niño (2011), “Examen de los informes presentados por los Estados parte en virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía” Observaciones Finales, México

Comité de los Derechos del Niño (2013), Observación general Nº 17, “El derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31)”

Comité de los Derechos del Niño (2006a), “Examen de los informes presentados por los Estados parte en virtud del Artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño” Observaciones Finales, México

Comité de los Derechos del Niño (2006b), Observación general Nº 8, “El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes”

Comité de los Derechos (2009), Observación general Nº 12, “El derecho del niño a ser escuchado”

Comité de los Derechos del Niño (2005) Observación general Nº7, “Realización de los derechos del niño en la primera infancia”

Comité de los Derechos del Niño (2001), Observación General Nº7, “PROPÓSITOS DE LA EDUCACIÓN”

Comité de los Derechos del Niño (1991) “Orientaciones generales respecto de la forma y el contenido de los informes que han de presentar los Estados Partes con arreglo al apartado a) del párrafo 1 del artículo 44 de la Convención”

Comité de los Derechos del Niño/ B. van Leer Foundation/UNICEF (2007), *Guía a la Observación General No7: Realización de los Derechos de Niño en la Primera Infancia*, B. Van Leer Foundation, La Haya

CONEVAL UNICEF 2014, Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, UNICEF - CONEVAL, México.

Cunha, Flavio, and James Heckman. 2010. Investing in Our Young People. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w16201.pdf>.

De Castro F. et al. (2015), “Síntomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo” en *Salud Pública de México* [online], vol.57, n.2 [citado 2016-06-21], pp.144-154. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.

Gobierno de Oaxaca (2016) “10 por la infancia/Oaxaca. Informe de avances 2010-2016”, Oaxaca

Guerra, N.G. et al. (2012), “El impacto de la violencia social sobre los niños: estado actual de la investigación”, en *La violencia comunitaria y los niños pequeños: construyendo esperanzas*, Bernard Van Leer Foundation, Espacio para la Infancia, No. 38

Gutiérrez, J.P. et al. (2012), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 – Resultados Nacionales, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca

Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia (2011), “Informe alternativo a dos años de entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, México

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), Niños y adolescentes migrantes en México, 1990-2010. INEGI, México. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion\\_interna/Ninos\\_adolescentes\\_migrantes.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion_interna/Ninos_adolescentes_migrantes.pdf).

Instituto Nacional de Salud Pública (2013), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Oaxaca, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca

Instituto Nacional de Salud Pública, and UNICEF México. (2016). "Encuesta Nacional de Niños, Niñas Y Mujeres En México 2015. Encuesta de Indicadores Múltiples Por Conglomerados 2015, Resultados Principales." México.

Lansdown, G. (2005), *The Evolving Capacities of the Child*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florencia

Lye, Stephen J. (2016). "Neuroscience and the Science of Neglect: Science of Early Human Development." Presentado en the Regional Thematic Meeting Protection with Equity in Early Childhood organized by UNICEF. Panamá, Panamá.

Mexicanos Primero (2014), *Los Invisibles. Las niñas y los niños de 0 a 6 años. Estado de la educación en México 2014*, Mexicanos Primero, México

Myers, R. et al. (2013), *Desarrollo Infantil Temprano en México, Diagnóstico y recomendaciones*, Banco Interamericano de Desarrollo

OMS (2012), ¿Cuáles Son Los Principales Peligros Para La Salud de Los Niños? WHO. <http://www.who.int/features/qa/13/es/>.

— — — (2016a), *Estrategia Para Prevenir Y Tratar La Diarrea*. Accesado 12 septiembre. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood\\_deaths\\_diarrhoea\\_20091014/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/).

— — — (2016b), *Lactancia Materna*. World Health Organization. Accesado 1º Julio. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/).

Organización Mundial de la Salud (2014), *Estrategias Para La Programación de La Planificación Familiar Posparto*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494_spa.pdf).

Organización Mundial de la Salud, and Organización Panamericana de la Salud (2015), *Transmisión Materno-Infantil Del VIH Y Sífilis*. Accesado Noviembre 30. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11083%3A2015-hoja-informativa-madre-hijo-vih-sifilis&catid=987%3Amother-child-transmission&Itemid=41525&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11083%3A2015-hoja-informativa-madre-hijo-vih-sifilis&catid=987%3Amother-child-transmission&Itemid=41525&lang=es).

Organización Panamericana de la Salud (1988), *Infecciones Respiratorias Agudas: Guía Para La Planificación, Ejecución Y Evaluación de Las Actividades de Control Dentro de La Atención Primaria de Salud*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173962/1/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20Guia%20para%20la%20planificacion,%20ejecucion%20y%20evaluacion%20de%20las%20actividades%20de%20control%20dentro%20de%20la%20atencion%20primaria%20de%20salud.pdf>.

— — — (1993), *Manual de Crecimiento Y Desarrollo Del Niño*.

Ramírez, S., Palacios, D., Velazco, D. (2006), *Diagnóstico sobre la condición social de las niñas y niños migrantes internos, hijos de jornaleros agrícolas*, UNICEF/SEDESOL, México

Ririki Intervención Social (2008), *Migraciones vemos... infancias no sabemos. Primera infancia y migración en México*, Ririki Intervención Social, México

Save the Children (2015), *Salud Infantil En Mexico. Análisis Exploratorio de La Política Pública Y Presupuestal 2000-2015*. Accesado 21 Septiembre. <https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/salud%20infantil%20en%20mexico.pdf>.

Schady N., y S. Berlinsky (eds) (2015). *Los Primeros Años. El Bienestar Políticas Y El Papel de Las Políticas Públicas*, BID.

SSO (2011b). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna 2011*, SSO, Oaxaca, México.

UNESCO (2004), *Síntesis regional de indicadores de la Primera Infancia*, UNESCO, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, Santiago

- UNICEF (2006), Progreso Para La Infancia. Un Balance Sobre La Nutrición. UNICEF.  
[http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/files/PFC4\\_SP\\_8X11.pdf](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/files/PFC4_SP_8X11.pdf).
- UNICEF (2010), Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: una agenda para el presente, UNICEF, México
- UNICEF (2013), Los derechos de la infancia y la adolescencia en Oaxaca, UNICEF, México
- UNICEF (2013b), Estado Mundial de la Infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad, UNICEF, Nueva York
- UNICEF (2014), Alcanzar Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio Con Equidad. Una Mirada Desde La Infancia Y La Adolescencia En México. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/UN\\_ODM\\_web.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/UN_ODM_web.pdf).
- UNICEF (2016a), La Diarrea. Consultado 14 septiembre 2016.  
[http://www.unicef.org/spanish/health/index\\_43834.html](http://www.unicef.org/spanish/health/index_43834.html).
- UNICEF (2016b), Los primeros años, recuperado en junio 2016.  
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
- UNICEF y MIDES (2015),, “Uruguay. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2013, Informe final””  
Montevideo, UNICEF, MIDES.
- Urbietta, P., Cabrera, C. (s.f), “Acción política para los hijos de los jornaleros agrícolas migrantes en México”,  
disponible en <http://earlychildhoodmagazine.org/es/accion-politica-para-los-hijos-de-los-jornaleros-agricolas-migrantes-en-mexico>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de OAXACA (DIF Oaxaca) (2015), 5to informe de actividades de la Presidenta del Consejo Consultivo del Sistema DIF Oaxaca, Oaxaca.
- Welti, C. (2015) ¡Qué familia! La familia en México en el siglo XXI. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México.
- World Vision México (2013), Mapeo y análisis del sistema de protección de la niñez, WMM, México
- Zavala, M. (2016), Candidatos de Oaxaca Firman Pacto Por La Infancia. El Universal, 25 de mayo de 2016,  
<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2016/05/25/candidatos-de-oaxaca-firman-pacto-por-la-infancia>.

#### Encuestas nacionales

- INEGI (2015) Encuesta intercensal
- INEGI (2015) Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)
- INEGI (2014) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
- INEGI-INSAP (2012) Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT)
- INEGI (2011) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)
- INEGI (2010) Censo poblacional
- INEGI (2009) Encuesta Nacional de Jornaleros Agrícolas (ENJO 2009)

### Sitios internet consultados

<http://www.conocer.gob.mx/>

<http://www.conocemisderechos.oaxaca.gob.mx>

<http://www.himfg.edu.mx>

<https://mics-surveys->

[prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Latin%20America%20and%20Caribbean/Dominican%20Republic/2014/Key%20findings/Dominican%20Republic%202014%20MICS%20KFR\\_Spanish.pdf](https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Latin%20America%20and%20Caribbean/Dominican%20Republic/2014/Key%20findings/Dominican%20Republic%202014%20MICS%20KFR_Spanish.pdf)

<http://www.migrantes.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2016/02/ENCUESTA-INTERCENSAL-2015.pdf>

<http://www.odisea.org.mx>

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)

[http://www.who.int/gho/maternal\\_health/reproductive\\_health/antenatal\\_care\\_text/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/antenatal_care_text/en/)

<http://www.unicef.org>

## TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1 Número total de niños y niñas por edad en Oaxaca, 2015 .....	8
Tabla 2 Pertenencia indígena y afrodescendiente, Niños et niñas de 0 a 6 años, Oaxaca 2015 .....	11
Tabla 3 Tasa de mortalidad infantil para menores de un año y de 5 años, Oaxaca 2011-2014 .....	13
Tabla 4, Comparativo de indicadores de alimentación infantil. Oaxaca, México, ENSANUT 2006 y 2012.....	20
Tabla 5 Distribución porcentual de la población menor de cinco años que presentó diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, según tipo de líquidos administrados, Oaxaca 2012.....	24
Tabla 6, Porcentaje de niños que fueron llevados al control del niño sano durante el primer mes de vida al menos una vez, Oaxaca 2012 .....	28
Tabla 7 Edad de las madres al nacimiento, Oaxaca y nacional 2014.....	29
Tabla 8 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años a quienes en el último parto les proporcionaron algún . anticonceptivo postevento obstétrico. Oaxaca 2012 .....	31
Tabla 9 Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales, por método anticonceptivo usado en la última relación, Oaxaca 2012.....	31
Tabla 10 Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años cuyo último hijo nació vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, según tipo de parto, Oaxaca 2012 .....	33
Tabla 11 Distribución porcentual de niños y niñas menores de cinco años, según institución de nacimiento, Oaxaca y Nacional 2012.....	33
Tabla 12 Protección en salud para niños y niñas de 0 a 6 años, Oaxaca 2015.....	36
Tabla 13 Pobreza y carencias sociales de la población de 0 a 5 años y total, nacional y Oaxaca 2014.....	38

Tabla 14 Tasa y total de asistencia de niñas y niños de 0 a 3 años a centros de cuidado e instituciones educativas, Oaxaca 2013.....	43
Tabla 15, Promedio de horas dedicadas al cuidado de menores de 6 años según sexo, Oaxaca 2015 .....	46
Tabla 16 Número total de niños y niñas cuidados por terceros según pago por rangos, Oaxaca 2015.....	47
Tabla 17, Preescolar por modalidad y por edad, totales y porcentajes. Oaxaca 2015 .....	48
Tabla 18 Índice de paridad de género .....	49
Tabla 19 Total de alumnos que asisten a preescolar según condición de discapacidad, aptitudes sobresalientes y otras condiciones IEEPO 2015 .....	50
Tabla 20 Personal con licenciatura en centros de educación preescolar, Oaxaca 2015.....	52
Tabla 21, Prueba EDI por región y resultado, Oaxaca 2015.....	54
Tabla 22, Ocupación de ambos padres de niños y niñas de 0 a 6 en Oaxaca, 2015 .....	56
Tabla 23, Prestaciones laborales de madres y padres de niñas y niños de 0 a 6, Oaxaca 2015 .....	57
Tabla 24 Porcentaje de niñas y niños menores de un año con registro de nacimiento, Oaxaca 2010-2015.....	60
Tabla 25 Porcentaje de niños y niñas de 0 a 6 años de edad que no viven con ninguno de los padres biológicos del total de niños y niñas. Oaxaca 2015 .....	61
Tabla 26 Total y porcentaje de mujeres unidas o separadas y sus parejas según castigo cuando el niño o la niña se porta mal, Oaxaca 2011.....	62
Tabla 27 Casos de maltrato infantil a niñas notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, 2015.....	63
Tabla 28 Casos de maltrato infantil a niños notificados ante la Fiscalía especializada a delitos contra la mujer, 2015.....	64
Tabla 29 Tasa de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales (por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años), Oaxaca 2010-2015.....	65
Tabla 30 Casos de abuso sexual infantil a niñas (M) y niños (H) notificados ante la Fiscalía especializada en delitos contra la mujer, Oaxaca 2015.....	66
Tabla 31 Casos de violación equiparada notificados ante la Fiscalía especializada en delitos contra la mujer, Oaxaca 2015.....	66
Tabla 32 Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia atendidos en el DIF Oaxaca y nacional por tipo de maltrato, Oaxaca y nacional, 2014.....	67
Tabla 33 Número de niñas y niños víctimas de violencia atendidos en el DIF y relación con su agresor, Oaxaca y Nacional 2014 .....	67
Tabla 34 Acceso a las tecnologías de información y comunicación, Oaxaca y nacional 2010.....	72
Gráfica 1 Principales grupos de derechos, temáticas y subgrupos. ....	7
Gráfica 2 División geostadística por municipio .....	9
Gráfica 3 Distribución porcentual niños y niñas entre 0 y 6 años por tamaño de localidad, Oaxaca 2015 .....	10
Gráfica 4 Distribución porcentual de la población de 3 años y más hablante de lengua indígena según tamaño de la localidad .....	11
Gráfica 5 Mortalidad en niños y niñas menores de un año por entidad federativa, 2015 .....	14
Gráfica 6 Mortalidad en niños y niñas menores de un año por condición indígena y entidad federativa, 2010....	14

Gráfica 7 Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años al 2011 .....	15
Gráfica 8 Comparativo de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años, por tipo de localidad, Oaxaca y Nacional, 2012.....	16
Gráfica 9 Población beneficiaria del programa cocinas comunitarias, Oaxaca 2016.....	17
Gráfica 10 Inicio temprano de la lactancia materna: menores de 24 meses amamantados dentro de la primera hora de nacidos, Oaxaca 2012.....	19
Gráfica 11 Porcentaje de la población de 1, 2 y 5 años que mostró la Cartilla de Vacunación, según esquema completo de vacunación. Oaxaca 2012.....	22
Gráfica 12 Bajo peso al nacer Oaxaca y nacional 2008-2014 .....	23
Gráfica 13 Distribución de la población menor de cinco años que presentó enfermedad diarreica aguda, según edad y sexo. Oaxaca 2012 .....	23
Gráfica 14 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un proveedor de salud, Oaxaca 2012 .....	24
Gráfica 15 Distribución de la población menor de 7 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. Oaxaca, México 2012.....	26
Gráfica 16 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con síntomas de IRA en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un proveedor de salud, Oaxaca 2012.....	26
Gráfica 17, Control del niño sano, Nacional y por Estados 2012.....	28
Gráfica 18 Presencia de síntomas depresivos en mujeres lactando o en puerperio en Oaxaca, 2012 .....	34
Gráfica 19 Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, Oaxaca y nacional 1990 – 2013 .....	35
Gráfica 20 Pobreza y carencias sociales de la población total y de 0 a 5 años, nacional y Oaxaca, 2014.....	38
Gráfica 21 Características de las viviendas con niñas y niños entre 0 y 6 años, Oaxaca 2015 .....	40
Gráfica 22 Origen del agua que llega a la vivienda, para niños y niñas menores de 6 años, Oaxaca 2015.....	41
Gráfica 23, Tipo de cuidados de niños y niñas de 0 a 6 años porcentajes, Oaxaca y nacional 2013.....	44
Gráfica 24, Número de horas dedicadas al cuidado de los niños y niñas según lugar o persona que los cuida. Oaxaca y nacional 2013 .....	45
Gráfica 25 Cuidados por terceros mientras la madre trabaja, niñas y niños entre 0 y 6 años Oaxaca y nacional, 2013 .....	45
Gráfica 26 Número de niñas y niños cuidados por otras personas distintas de la madre y que no asisten a instituciones de cuidado, nacional y Oaxaca 2013 .....	46
Gráfica 27 Porcentaje de asistencia a preescolar nacional y Oaxaca por sexo, 2015.....	48
Gráfica 28, Tasa global de fecundidad Oaxaca 1990-2030.....	55
Gráfica 29 Porcentaje de nacimientos según edad de los padres, Oaxaca 2014.....	56

# ANEXO 1

Temática	Subgrupo	Nombre del Indicador	RESULTADO
<b>Demografía</b>		Porcentaje de niños/as en primera infancia	13.2%
		Porcentaje de niños/as en primera infancia que viven localidades rurales	77.15%
		Porcentaje de niños/as que se considera indígena	65%
		Porcentaje de niños/as que se considera afrodescendiente	6%
<b>SUPERVIVENCIA</b>			
<b>Mortalidad en la primera infancia</b>	Mortalidad en la primera infancia	Tasa de mortalidad infantil, 2015	12.9
		Tasa de mortalidad de niños/as menores de 5 años, 2014	12.17
		Esperanza de vida al nacer	72
<b>Nutrición</b>	Estado nutricional	Prevalencia de bajo peso	2.7%
		Prevalencia de baja talla	20.7%
		Prevalencia de emaciación (peso bajo para la talla)	1.4%
		Prevalencia de sobrepeso	5%
	Lactancia materna y alimentación de infantes	Iniciación temprana con alimentación de leche materna	50.8%
		Lactancia exclusiva antes de los 3 meses	n.d.
		Lactancia exclusiva antes de los 6 meses	34.68%
		Lactancia continua hasta el 1er año de edad	83.2%
		Lactancia continua hasta los 2 años de edad	32.7%
		Alimentación con biberón	28.40%
		Tasa de cobertura de suplementarios de vitamina A	53.1%
Sal yodada	Consumo de sal yodada	n.d.	

	Bajo peso	Recién nacidos con bajo peso al nacer	4.3%	
<b>Salud Infantil</b>	Vacunación	Cobertura de inmunización completa	61.3%	
	Bajo peso al nacer	Recién nacidos con bajo peso	4.3%	
	Diarrea	Niños/as con diarrea		8.7%
		Búsqueda de atención por diarrea		55.77%
		Tratamiento de la diarrea con sobres de sales de rehidratación oral (SRO) y zinc		38.6%
		Tratamiento de la diarrea con terapia de rehidratación oral (TRO) y alimentación continuada		n.d.
	IRA	Niños/as con síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRA)		39.1
		Búsqueda de atención para niños/as con síntomas de IRA		58.7%
	HIV/SIDA	Niños/as con HIV/SIDA		43 niños/as
	atención al niño sano	Niños/as que reciben atención médica		82.5%
<b>Salud reproductiva</b>	Adolescentes	Tasa de natalidad entre adolescentes	n.d .	
		Embarazos en edad temprana	18.26%	
	Anticoncepción	Tasa de prevalencia de anticonceptivos		45.70%
		Carencia de anticonceptivos		56.60%
	Atención materna y del recién nacido	Cobertura de atención prenatal		95.6%
		Contenido de atención prenatal		n.d.
		Asistencia en el parto por alguna persona capacitada		99.5%
		Nacimientos por institución		tabla
		Cesárea		48.6%
		Chequeos pos-natales	Chequeos post-natales para el recién nacido	
	Chequeos post-natales para la madre			n.d.
	Depresión posparto			28.70%
	Mortalidad materna	Razón de mortalidad materna		50.35
	<b>DESARROLLO</b>			

<b>Nivel de vida</b>	Pobreza	Niños/as en pobreza	N.d.
		Niños/as en hogares que reciben transferencias monetarias	N.d.
	Características de la vivienda	Viviendas que cocinan con leña o carbón	52.97%
		Viviendas que no disponen de lavadora	57.11%
		Viviendas que no disponen de refrigerador	36.2%
		Piso de tierra	14.8%
		Carencia en fuentes de energía	3.34%
		Viviendas que no disponen de excusado o sanitario	30.39%
	Agua y saneamiento	Falta de acceso agua potable	14%
		Sin drenaje y saneamiento	26.3%
	Protección en salud	Derechohabiencia general en Oaxaca	79.76%
		Derechohabiencia niños/as menores de 6 años	70.4%
	<b>Cuidado de niños/as</b>	Educación inicial y cuidado	Tasa de asistencia a educación infantil temprana
Cuidado por terceros		Niños/as cuidados por terceros (no guardería) mientras su mamá trabaja	106,905
		niños/as cuidados por su madre en el hogar	271,526
		Niños/as van con su madre al trabajo	104,189
		Lugar o persona que cuida al niño	Tabla
		Condición de pago por el cuidado	Tabla
Tiempo dedicado al cuidado		Tiempo dedicado al cuidado mujeres sin pago	33 hrs x semana
		Tiempo dedicado al cuidado hombres sin pago	15 hrs x semana
<b>Desarrollo y Educación</b>	Educación preescolar	Tasa de asistencia a preescolar (3-5)	68.6%
		Índice de paridad de géneros (escuela preescolar)	0.98
	Construcción de capacidades	Personal con licenciatura en centros de educación	4.97%
		Personal capacitado en temas de salud mental	N.d.
		Razón de personal capacitado por familia	N.d.

		Razón de padres por promotor	14.1	
	Preparación para la escuela (school readiness)	Apoyo al aprendizaje	N.d.	
		Apoyo paterno al aprendizaje		
		Apoyo materno al aprendizaje		
		Disponibilidad de libros infantiles		
		Disponibilidad de juguetes	Seguro Popular	
		Resultados prueba EDI (antes Índice de desarrollo infantil temprano)		
		NN evaluados en la prueba EDI		27,451
		EDI según resultados		34.64%
		EDI que pasaron a siguiente nivel de atención		4.38%
<b>Asistencia a los padres</b>	Madre	Escolaridad de la madre	Tabla	
		Trabajo fuera de casa de la madre	23.27%	
		Tasa de fecundidad	2.4 hijos x mujer	
		Prestaciones laborales madre (aguinaldo)	9.3%	
	Padre	Trabajo fuera de casa del padre	78.39%	
		Ocupación del padre	Tabla	
		Prestaciones laborales padre	17.68%	
Formación	Formación para padres y madres	CONAFE		
	Visitas domiciliarias	n.d.		
<b>Descanso, ocio y juego</b>	Descanso, ocio y juego	Espacios de juego	N.d	
		Espacios para el arte y la cultura		
		Espacios incluyentes para el arte y la cultura		
<b>PROTECCIÓN</b>				
<b>Protección infantil</b>	Registro de Nacimiento	Registro de nacimiento	96.6%	
	Niños/as sin cuidado parental	Niños/as en instituciones de asistencia	n.d.	
		Niños/as que no viven con sus padre ni su madre	11,145	

		Prevalencia de niños/as con uno o ambos padres muertos	6,872
		Niños/as con al menos uno de los padres viviendo en el extranjero	n.d.
		Niños/as viviendo en cárceles	n.d.
	Vida libre de violencia	Disciplina violenta	23,104*
		Familias investigadas por maltrato	30,035
		Violencia intrafamiliar	30,035
		Atención a niños violentados	n.d.
		Víctimas de delitos sexuales	18,27*
		Víctimas de homicidio	n.d.
	Migración	Apoyo a niños/as migrantes	n.d.
		Niños y niñas como porcentaje del total de los jornaleros agrícolas	6.35%
<b>Discapacidad</b>	Niñas y niños con Discapacidad	Niñas y niños con discapacidad	3,726
		Cobertura de atención a niñas y niños con discapacidad	n.d.
<b>PARTICIPACIÓN</b>			
<b>Participación</b>	Sensibilización de adultos	Información para adultos sobre derechos de niñas y niños en la primera infancia	n.d.
	Participación de niños/as	Participación en espacios de opinión	n.d.
		Información a niñas y niños en la primera infancia sobre sus derechos	n.d.

\* Dato sólo disponible para NNA de 0 a 18 años de Oaxaca, no está filtrado para menores de 6 años.

<p>© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México 2016 Paseo de la Reforma 645 Col. Lomas de Chapultepec Del. Miguel Hidalgo 11000 México, D.F. Tel. 5284-9530 Fax: 5284-9538 www.unicef.org/mexico email: mexico@unicef.org</p>	<p>Sistema Local de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca (SIDNNA) Oaxaca México 2016 Av. San Felipe del Agua 836 Col. San Felipe del Agua 68020, Oaxaca de Juárez. Tel. 5201146 <a href="mailto:consejoninsoaxaca@oaxaca.gob.mx">consejoninsoaxaca@oaxaca.gob.mx</a> www.sidnna.oaxaca.gob.mx</p>
---	--

México DF,

Octubre del 2015.