

Primera parte

1 Marco general



- I.1 Los derechos de las niñas y los niños**
- I.2 Balance mundial de la década 1990-2000**
- I.3 Balance nacional de la década 1990-2000**
- I.4 Una etapa de transiciones en México: rezagos y desafíos**
- I.5 Sesión especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia**
- I.6 Contigo, la respuesta ante los retos que enfrenta la infancia**
- I.7 El Programa de Acción 2002-2010**





1. Marco general

1.1 Los derechos de las niñas y los niños

México ha mantenido durante las últimas décadas una posición de vanguardia en el escenario internacional. Se ha sumado al apoyo de iniciativas y acuerdos que apuntan hacia una nueva visión del mundo, orientada al respeto a los derechos humanos, al medio ambiente y a la justicia. Congruente con esta tradición, al finalizar la década de los 80, nuestro país se incorporó como protagonista al proceso global de discusión sobre los derechos de las niñas y los niños, que sentó las bases jurídicas para hacer realidad el bienestar de la niñez.

Estas aspiraciones encontraron su mejor expresión en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en 1989.

La Convención continúa siendo un parteaguas en lo que respecta al compromiso de la comunidad internacional de establecer un mundo más justo para la infancia. En la Convención se dio forma a las normas jurídicas universales sobre la protección de la niña y del niño contra el abandono, los malos tratos y la explotación, y se consagró el respeto de sus derechos básicos, entre ellos la supervivencia, el desarrollo y su plena participación en actividades educativas, sociales, culturales y otras que son necesarias para su crecimiento y su bienestar individual.

La CDN consta de 54 artículos que contienen las obligaciones para los Estados Parte. Tiene por lo tanto, carácter de ley internacional y los Estados Parte, deben asegurar su aplicación.

Desde 1989, la Convención es para México el principal instrumento internacional en materia de derechos de la infancia, ya que no sólo es el faro orientador de la legislación y las políticas públicas de los Estados firmantes, sino porque además significó una concepción vanguardista de los derechos de la niñez.

La Convención sobre los Derechos del Niño es el instrumento jurídico internacional que más ratificaciones ha recibido en la historia de los tratados internacionales de derechos humanos.

La ratificación del gobierno de México a la Convención sobre los Derechos del Niño implicó una readecuación del marco legislativo vigente, así como la adopción de un nuevo paradigma y una nueva visión de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Es decir, se modificó la noción de éstos como recep-

La CDN es una ley internacional diseñada específicamente para garantizar la protección jurídica y el ejercicio de los derechos específicos de las niñas, niños y adolescentes entre 0 y 18 años no cumplidos. Construye un sujeto de derecho especial, dotado de una supraprotección o protección complementaria, pues se agregan nuevas garantías a las que corresponden a todas las personas.

En el ámbito de las garantías individuales y los derechos humanos se reconoce para la niñez su derecho a nacer con un nombre y una nacionalidad; a preservar su identidad; a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión; a no ser separados de sus padres; al libre tránsito; al esparcimiento; al juego, la cultura y el arte; a recibir los beneficios de los sistemas de salud, seguridad social y educación y a una vida plena en caso de estar física o mentalmente impedidos.

En este mismo marco, se estipula la protección de la niñez contra toda forma de explotación y abuso sexual; secuestros, venta o trata; tortura o penas crueles; explotación económica, además de que obliga a los Estados partes a proveerles asistencia y protección especial en caso de conflictos armados; privación de la libertad; adopción, abandono o abuso sexual.

Para adecuar los principios democráticos de consenso, pluralidad, convergencia y participación para todas las personas menores de 18 años, para construir países y sociedades permeadas por la cosmovisión y el sentido de futuro de los niños, y considerando que la participación de la niñez es directamente proporcional al respeto de sus derechos, la Convención abre espacios para que ésta exprese su opinión libremente y sea escuchada; goce de libertad de información, asociación y reunión.

El criterio del "interés superior del niño", contenido en el artículo 3º de la Convención, implica la transversalidad de las políticas públicas y de las medidas internacionales dirigidas a la protección de los derechos de la niñez. Esto significa que la protección de estos derechos es una tarea que va más allá de las instrucciones particulares con una competencia específica, para transformarse en una estrategia general que potencialmente interesa a cualquier institución pública o privada y a cualquier órgano del Estado o de sus entidades territoriales y de la comunidad internacional.

Fuente: Convención de Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por México el 21 de septiembre de 1990.

tores pasivos para reconocerlos como personas, con derechos y responsabilidades, según su nivel de madurez y desarrollo.

En este marco, México fue uno de los países que promovió la Primera Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en Nueva York, en septiembre de 1990. En ella, se logró que los dirigentes y líderes del mundo se comprometieran con una serie de metas en beneficio de la niñez para el 2000, así como a adoptar un Plan de Acción para cumplirlas.

¹ Boletín Epidemiológico, OPS, Vol. 21 N° 4, Diciembre, 2000.

Los derechos de las niñas y los niños según Janusz Korczak (1878-1942).

La causa de establecer y defender los derechos de las niñas y los niños tiene una larga historia que culmina en 1989. Uno de los pioneros que identificaron y defendieron los derechos de los niños fue Janusz Korczak. En sus libros **El derecho del niño al respeto** y **Cómo querer a un niño**, el médico Korczak señaló por lo menos 21 derechos, entre ellos el derecho de ser defendido en un sistema penal juvenil y el de tener condiciones óptimas para crecer y desarrollarse. Janusz Korczak, tuvo bajo su cargo a más de 190 huérfanos judíos en el ghetto de Varsovia. Él y los niños fueron llevados al campo de concentración de Treblinka, donde murieron en 1942. Las ideas de Korczak y su dedicación a la niñez y los adolescentes han inspirado a los países del mundo en torno a la Convención, la Cumbre Mundial y la Sesión Especial.

Lifton, Betty J. *The King of Children: The Life and Death of Janusz Korczak*. St. Martin Press, 1997.

Recuadro 1.1 El compromiso con la infancia en la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Derecho del Niño

Nos hemos reunido en la Cumbre Mundial a favor de la infancia para contraer un compromiso común y hacer un urgente llamamiento a nivel mundial para que se de a todos los niños un futuro mejor.

El compromiso

Para velar por el bienestar de los niños se deben adoptar **medidas políticas** al más alto nivel. Estamos decididos a hacerlo.

Por lo tanto, nos comprometemos solemnemente a atribuir alta prioridad a los derechos del niño, a su supervivencia, su protección y su desarrollo. De esta manera también se contribuirá al bienestar de todas las sociedades. Hemos acordado trabajar en conjunto, colaborando a nivel internacional y en nuestros respectivos países. Nos comprometemos a aplicar el programa de 10 puntos que se presenta a continuación, con objeto de proteger los derechos del niño y mejorar sus condiciones de vida.

- 1) Nos esforzaremos por promover la rápida ratificación y aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. En todo el mundo se deberían iniciar programas en los que se fomente la difusión de información sobre los derechos del niño, tomando en consideración los valores culturales y sociales de cada país.
- 2) Nos esforzaremos porque se adopten constantes medidas a nivel nacional e internacional para mejorar las condiciones de salud de los niños, fomentar la atención prenatal y reducir la mortalidad de niños menores de cinco años en todos los países y entre todos los pueblos. Fomentaremos la provisión de agua potable para todos los niños en todas las comunidades y la creación de redes de saneamiento en todo el mundo.
- 3) Nos esforzaremos por lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos de los niños, mediante la adopción de medidas para erradicar el hambre y la desnutrición y, por lo tanto, evitar trágicos sufrimientos a los niños en un mundo que dispone de los medios para alimentar a todos sus habitantes.
- 4) Nos esforzaremos por fortalecer la función y la condición de la mujer. Fomentaremos la planificación responsable del tamaño de la familia, el espaciamiento de los nacimientos, el amamantamiento y la maternidad sin riesgo.
- 5) Nos esforzaremos por que se respete la contribución de la familia al cuidado de los niños y prestaremos apoyo a los esfuerzos de los padres, las demás personas que se ocupan del cuidado de los niños, y las comunidades, por criarlos y atenderlos desde las primeras etapas de la infancia hasta el fin de la adolescencia. También reconocemos las necesidades especiales de los niños separados de su familia.
- 6) Nos esforzaremos por que se ejecuten programas encaminados a reducir el analfabetismo y ofrecer oportunidades de educación a todos los niños, independientemente de su origen y sexo; preparar a los niños para realizar actividades productivas y para aprovechar

las oportunidades de aprendizaje permanente, por ejemplo, mediante la capacitación profesional, y permitir a los niños llegar a la vida adulta en un medio cultural y social que les dé apoyo y sea enriquecedor.

- 7) Nos esforzaremos por mejorar la dramática situación de millones de niños que viven en circunstancias especialmente difíciles por ser víctimas del apartheid y la ocupación extranjera, de los huérfanos y niños de la calle e hijos de trabajadores migratorios, de los niños desplazados y víctimas de desastres naturales y provocados por el ser humano, de los niños impedidos y víctimas de malos tratos, de los niños que se encuentran en condiciones de desventaja desde el punto de vista social y de los niños explotados. Se debe ayudar a los niños refugiados a echar nuevas raíces. Nos esforzaremos por lograr la protección especial de los niños que trabajan y la abolición del trabajo ilegal de menores. Nos esforzaremos por evitar que los niños se conviertan en víctimas del flagelo de las drogas ilícitas.
- 8) Nos esforzaremos con especial dedicación por proteger a los niños contra el flagelo de la guerra y por tomar medidas que impidan el estallido de nuevos conflictos armados, para así dar a los niños de todo el mundo un futuro de paz y seguridad. Fomentaremos los valores de la paz, la comprensión y el diálogo en la educación de los niños. Incluso en épocas de guerra y en zonas asoladas por la violencia se deben respetar las necesidades esenciales de los niños y las familias. Solicitamos que se establezcan treguas y que se creen corredores especiales de ayuda en pro de los niños en aquellos casos en que aún subsistan la guerra y la violencia.
- 9) Nos esforzaremos por que se adopten medidas mancomunadas para la protección del medio ambiente a todo nivel, para que los niños puedan tener un futuro más seguro y más sano.
- 10) Nos esforzaremos porque se inicie una lucha a nivel mundial contra la pobreza, lucha que se reflejaría de inmediato en un mayor bienestar para los niños. Se debe dar prioridad a la vulnerabilidad y a las necesidades especiales de los niños de los países en desarrollo y, en particular, de los países menos adelantados. No obstante, en todos los países se deben promover el crecimiento y el desarrollo mediante la adopción de medidas a nivel nacional y mediante la cooperación internacional. Esto exige la transferencia de recursos adicionales suficientes a los países en desarrollo, el establecimiento de relaciones de intercambio más favorables, una mayor liberalización del comercio internacional y la adopción de medidas que reduzcan la carga de la deuda. También conlleva ajustes estructurales que fomenten el crecimiento de la economía mundial, sobre todo en los países en desarrollo, y velen por el bienestar de los sectores más vulnerables de la población, especialmente los niños.

Nueva York, 30 de septiembre de 1990.

Fuente: Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, aprobada el 30 de septiembre de 1990, en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia.

El contexto en que se desarrolló la Cumbre Mundial era de optimismo y esperanza. El encuentro era una señal que el mundo iniciaba una nueva etapa donde los objetivos del desarrollo humano, y en concreto de la niñez, empezaban a adquirir una mayor relevancia en la agenda de la comunidad internacional.

Prevalcía la idea que mediante una combinación de marcos jurídicos específicos —dianados de la Convención— y un plan que estableciera metas concretas en plazos precisos, sería posible dar pasos importantes en la transformación de la vida de niñas y niños durante la siguiente década (Recuadro 1.1).

Nuestro país hizo propio el compromiso con sus niñas, niños y adolescentes, así como todas y cada una las metas establecidas por la Cumbre. Con ello, mostró un claro compromiso social y ético con la niñez para hacer efectivos sus derechos.

Desde 1990, México estableció las bases para la construcción de una política de Estado para la niñez y la adolescencia, con el objetivo principal de asegurar la salud, el desarrollo, la educación, la protección y el bienestar de las niñas, los niños y adolescentes, así como proteger a las mujeres en edad reproductiva.

Para coordinar el esfuerzo institucional en pro del cumplimiento de dichas metas, en enero de 1991, el gobierno mexicano creó la Comisión Nacional de Acción en favor de la Infancia y, en junio de ese mismo año, presentó el *Programa Nacional de Acción (PNA): México y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia*, en el cual se expuso la situación de la niñez en nuestro país en 1990 y se establecieron los compromisos con las niñas, los niños y adolescentes para la década.

A diez años de haber ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, México requería una reforma Constitucional que integrara a nuestra Carta Magna los derechos emanados de este instrumento. Para alcanzar esta meta, gracias al esfuerzo conjunto de sociedad y gobierno, en 1999, se presentó la iniciativa de reforma al artículo 4º Constitucional. Esta reforma culminó en el 2000 junto con la aprobación de su Ley reglamentaria, denominada Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Esta ley recoge los principios de la Convención y los lleva al ámbito nacional. Define que niño, niña o adolescente es toda persona menor de 18 años. Incluye los derechos a la salud, a la

sobrevivencia, al desarrollo, a la protección contra el abuso y la discriminación, así como su derecho a la participación. La Ley obliga a las instituciones del Estado y privadas, así como a las familias y a la sociedad en general a respetar y cumplir con estos derechos, siendo exigibles por toda persona menor de 18 años.

Reafirmamos nuestra obligación de tomar medidas para promover y proteger los derechos de todos los niños, es decir, de todos los seres humanos menores de 18 años incluidos los adolescentes. Estamos decididos a respetar la dignidad y asegurar el bienestar de todos los niños.

Un mundo apropiado para los niños. Sesión Especial en Favor de la Infancia de la Asamblea de las Naciones Unidas.

Además de representar un importante avance en el cambio de enfoque sobre los derechos de la infancia, la Ley abrió la posibilidad de impulsar con mayor energía una transformación cultural que sólo podrá lograrse a través de un proceso de sensibilización de la sociedad y de los tomadores de decisiones.

La Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes constituyen la base jurídica para el cumplimiento de los derechos de la niñez mexicana. A estos instrumentos se suma la ratificación del gobierno de México a los Protocolos Facultativos de la CDN, en marzo de 2002, relativos a la Participación de Niños en los Conflictos Armados y a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía.

México ha sido y es un activo promotor de los derechos de los niños al interior de los organismos internacionales. Su activa participación se refleja en la adopción y ratificación de diversos instrumentos internacionales,¹ así como en el fortalecimiento o la definición de políticas públicas enfocadas a la protección social y al desarrollo de las capacidades de niñas, niños y adolescentes.

1.2 Balance mundial de la década 1990-2000

En los últimos 13 años, México como muchos países, ha otorgado una alta prioridad a los compromisos adquiridos con la causa de los niños, cuyos avances se evalúan periódicamente. En el 2000, a diez años de la Cumbre Mundial, se llevó a cabo un proceso de evaluación final del decenio a nivel internacional. En general, se reconocieron progresos reales y se establecieron las bases para acelerar los avances. Asimismo, se propuso alcanzar todas las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de

¹ México es parte de los siguientes instrumentos internacionales sobre derechos de la niñez, jurídicamente vinculantes: la Convención Internacional para la Represión de la Trata de Mujeres y Menores; el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena; la Convención sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores; la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos relativos a la Participación de Niños en los Conflictos Armados y a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía; la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en materia de Adopción Internacional; el Convenio Interamericano sobre Conflictos de Leyes en Materia de Adopción de Menores; la Convención Interamericana sobre la Restitución Internacional de Menores; la Convención Interamericana sobre Conflictos de Leyes en materia de Adopción de Menores; la Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias; el Convenio (no. 16) de la Organización Internacional del Trabajo Relativo al Examen Médico Obligatorio de Menores Empleados a Bordo de Buques; el Convenio (no.58) de la Organización Internacional del Trabajo por el que se fija la Edad Mínima de Admisión de los Niños al Trabajo Marítimo; el Convenio (no.90) de la Organización Internacional del Trabajo relativo al Trabajo Nocturno de los Menores en la Industria; el Convenio (no.112) de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Edad Mínima de Admisión al Trabajo de los Pescadores; el Convenio (no.123) de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Edad Mínima de Admisión al Trabajo Subterráneo en Minas; el Convenio (no.124) de la Organización Internacional del Trabajo relativo al Examen Médico de Aptitud de los Menores para el Empleo de Trabajos Subterráneos en Minas; el Convenio (no.182) de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

1990 y afrontar los nuevos problemas que ponen en peligro el bienestar de los niños en el siglo XXI.

El balance mostró avances significativos: 63 países lograron el objetivo de la Cumbre de reducir en un tercio la mortalidad de los niños menores de 5 años; y en más de 100 países la mortalidad de niños menores de 5 años se redujo en 20 por ciento durante el decenio².

La mortalidad infantil provocada por enfermedades diarreicas, que era una de las causas principales de las muertes de niños menores de 5 años en 1990, se redujo en 50 por ciento a lo largo del decenio, con lo que se alcanzó una meta muy importante de la Cumbre y se salvaron 1 millón de vidas.³

También se salvaron millones de niños gracias a los niveles elevados y sostenidos de inmunización infantil, alcanzados en la mayoría de regiones del mundo. Al final del decenio se habían registrado 3 millones de muertes de niños menos que al comienzo.

Después de decenios de profundo declive, la práctica de la lactancia materna, que es crucial para la supervivencia del recién nacido, aumentó en un tercio en el decenio de 1990.

Además, ahora hay mil 500 millones de personas más que tienen acceso a la sal yodada, por lo que se han producido progresos espectaculares en la prevención de los trastornos causados por la carencia de yodo, que es la causa principal de retraso mental en el mundo y contra lo cual se calcula que hoy en día están protegidos 90 millones de recién nacidos.⁴

No obstante, a pesar de los millones de vidas que se han salvado y de todos los futuros que han mejorado gracias a iniciativas emprendidas al nivel mundial, nacional y de las comunidades, muchos de los objetivos de sobrevivencia y desarrollo establecidos por la Cumbre, especialmente en los sectores de salud, nutrición y educación, aún no se han cumplido.

1.3 Balance nacional de la década 1990-2000

La tarea de evaluar sistemáticamente los avances en México quedó a cargo de la Comisión Nacional de Acción en favor de la infancia⁵. La evaluación anual ha sido un instrumento útil para guiar las acciones necesarias para alcanzar el cumplimiento de las metas.

Uno de los elementos clave de las evaluaciones fue su transparencia y veracidad. Cuando los avances no fueron satisfacto-

rios o se careció de información concluyente o indicadores, así se consignó en los respectivos informes. Las evaluaciones permitieron dar a conocer el esfuerzo de gobierno y sociedad, además de ofrecer un panorama de logros, obstáculos y propuestas para superarlos.

Lo realizado a inicios de la pasada década es alentador y nos compromete a dar el paso definitivo en la construcción de un mundo apropiado para las niñas y los niños de nuestro país. En 1990, la mortalidad en menores de 5 años (MMCA),⁶ era de 7.5 defunciones por cada mil niños de este grupo de edad. En el 2000, ésta se redujo a 4.2⁷, logrando que la tasa tuviera una variación de 42.3 por ciento, con lo cual se superó la meta de 30 por ciento establecida por la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.⁸

El Programa de Vacunación Universal ha sido uno de los más exitosos. Hoy la poliomielitis está erradicada. Por otra parte, la cobertura de inmunización en niños de un año contra difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis se mantuvo por arriba de 90 por ciento, y fue aún más elevada en el grupo de uno a cuatro años.

La cobertura de vacunación con esquema básico completo (*Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI*) en niños de un año ha pasado de 75.3 por ciento, en 1993, a 94.4 en el 2000, con una variación en este periodo de 26.8 por ciento.

Asimismo, se han abatido las diferencias entre las entidades federativas con mayores y menores coberturas de vacunación. Si en 1990 la diferencia en población de uno a cuatro años de edad era de 39.3 puntos porcentuales (Nuevo León, 55.1 por ciento y Chiapas, 15.8), en 2000 la diferencia es de 4.3 puntos porcentuales (Nuevo León, 99.3 por ciento frente a 95 en Chiapas).

El éxito de este Programa se debe a la contribución de las 32 entidades federativas, la participación comprometida de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, la de la Secretaría de Educación Pública y de muy amplios sectores de la sociedad, especialmente durante las jornadas intensivas de vacunación durante las *Semanas Nacionales de Salud*.

Gracias a éste y otros esfuerzos en materia de salud, se eliminó el tétanos neonatal en 1995 y se redujeron las muertes por sarampión en 100 por ciento. Se institucionalizó la promoción del crecimiento infantil y la supervisión periódica del mismo. Mantener estos logros requerirá de un esfuerzo igual o superior al hasta ahora realizado.

² Naciones Unidas, *Nosotros los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia*, Informe del Secretario General, 2001, pp. 12.

³ *Ibid.*, pp. 12.

⁴ *Ibid.*, pp. 13.

⁵ La Comisión Nacional de Acción en favor de la Infancia quedó integrada por las secretarías de Gobernación, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Marina, Desarrollo Social, Salud, Educación Pública, Trabajo y Previsión Social, I Procuraduría General de la República, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Comisión Nacional del Agua y el Instituto Nacional Indigenista.

⁶ La mortalidad en menores de cinco años (MMCA) es considerada internacionalmente como uno de los principales indicadores de la supervivencia, bienestar y desarrollo de los niños. Está relacionada con los programas de salud, pero también con los de educación, saneamiento y asistencia social, y en general con el desarrollo socioeconómico.

⁷ Los datos subrayados difieren del documento publicado sobre el balance de la década, dado que en dicho documento eran cifras preliminares para el año 2000 y las que se señalan son las definitivas.

⁸ Comisión Nacional en favor de la Infancia. Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia: Evaluación 1990-2000, México, 2000, p.20.

En el ámbito educativo, hubo importantes avances en la matrícula de educación inicial y preescolar. En el transcurso de la década, la población atendida en educación inicial pasó de 295 mil a 629 mil niños, lo que representó un incremento de casi 100 por ciento en la población atendida y pasó de una cobertura de 3.2 a 7.3 por ciento de la demanda potencial.

En cuanto a la cobertura en educación básica, en el ciclo 1998-1999 asistía a primaria 98.5 por ciento de la población de 6 a 11 años. Por su parte, las tasas de reprobación y deserción en primaria se redujeron considerablemente, y desde 1995 al menos 80 por ciento de las niñas y niños que ingresaban a primaria terminaban este nivel educativo. En el año 2000, 9 de cada 10 niñas y niños que concluyeron la primaria ingresaron a la secundaria.

En el ámbito de la protección a los menores en circunstancias especialmente difíciles, en la década de los 90 se diseñaron políticas más integrales, complementarias e interinstitucionales para la atención de este grupo, que significaron un avance cualitativo de la mayor importancia. Sin embargo, la carencia de diagnósticos sistemáticos que dieran cuenta de la magnitud de los problemas que enfrentan estos menores, limitó la valoración cuantitativa de los avances. Entre los principales avances susceptibles de cuantificación, cabe destacar la ampliación de la cobertura de distintos programas de atención para grupos específicos de la infancia.

El Programa Nacional con Jornaleros Agrícolas brindó un esquema de atención integral a los niños jornaleros con acciones en salud y nutrición, además de alternativas educativas acordes con la movilidad regional.

También se iniciaron diversos programas dirigidos a menores: los que trabajan en el mercado laboral formal, repatriados, indígenas, maltratados y víctimas del abuso, entre otros.

El país avanzó en la identificación, diagnóstico y cuantificación de la realidad que enfrentan los menores. Hacia el final de la década contábamos con valiosas fuentes de información estadística como el *Estudio de Niñas, Niños y Adolescentes Trabajadores en 100 ciudades*, elaborado en 1997 por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; la *Encuesta Nacional a Jornaleros Migrantes*, realizada en 1998 por el Programa Nacional con Jornaleros Agrícolas; el *Censo de los Niños y Niñas en Situación de Calle* realizados por UNICEF, en 1999, y la *Encuesta de Violencia Intrafamiliar* levantada por el INEGI en el mismo año dentro del área metropolitana de la ciudad de México.

En materia de protección contra la violencia intrafamiliar, en 1999 se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Esta norma establece los criterios para la atención médica relacionados con la violencia intrafamiliar.

Por otra parte, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progesa), ahora Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, tuvo logros importantes en la reducción del trabajo infantil de los beneficiarios. La evaluación, realizada en el 2000, muestra que antes de su puesta en marcha a mediados de la década pasada la probabilidad de trabajar de los niños y adolescentes de 8 a 17 años era de 22.4 por ciento. Para 1999, ese indicador se redujo sustancialmente para llegar a 3.1 por ciento. En el caso de las niñas, la tasa de participación laboral se redujo de 8.6 por ciento, antes del inicio del programa, a 1.2 en 1999. La evaluación también mostró que la reducción en la probabilidad del trabajo infantil estuvo acompañada de efectos positivos y significativos sobre la probabilidad de inscripción a la escuela.⁹

1.4 Una etapa de transiciones en México: rezagos y desafíos

El inicio del siglo XXI presenta un panorama complejo para México. Hay logros, sí, pero también rezagos en materia de desarrollo social, humano y económico que afectan a la mayoría de la población. A la vez, la población en su conjunto y la infancia en particular, enfrentan problemas emergentes y nuevos desafíos producto de los cambios y transiciones por las que atraviesa nuestro país y el mundo. Hoy, sociedad y gobierno tenemos una importante tarea que realizar hacia el futuro.

Un rezago importante se presentó en la meta propuesta por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna. Aunque las cifras sugieren un mayor avance desde 2000, la mortalidad materna disminuyó de 5.4 a 4.6 por cada 10 mil nacidos vivos, lo que implica una reducción de tan sólo 13 por ciento entre 1990 y 2000. Prevalen las inequidades sociales, pues el riesgo de morir de una mujer indígena durante el embarazo, parto o puerperio, es casi tres veces más alto que el de una mujer no indígena.¹⁰ La tasa de mortalidad materna en los municipios indígenas de Chiapas, Guerrero, Hidalgo y Oaxaca, es de 11, 28.3, 9.1 y 12 por cada 10 mil nacidos vivos. Las cifras globales en esos estados, en contraste, son de 5, 4.9, 3.6 y 6.1, respectivamente.¹¹

Los 63 grupos indígenas del país sufren las expresiones más lacerantes de pobreza y marginación.¹² Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer de la población indígena es de 69 años mientras que en la población nacional es de 74 años; y la tasa de mortalidad de los niños indígenas es 58 por ciento más alta que la de los del resto del país.

Por otro lado, han surgido nuevos retos como el SIDA, una de las mayores amenazas a la salud pública y al bienestar de niñas y niños. Los cánceres han aparecido como uno de los principales desafíos. La leucemia despunta entre las primeras causas de mortalidad en niños en edad escolar con 9 por ciento del to-

⁹ Progesa. *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Impacto en el Trabajo y las Relaciones Intrafamiliares*, México, 2000, pp.30-32.

¹⁰ Programa Nacional de Salud 2001-2006. *La democratización de la salud en México*. SSA, 2001.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

tal.¹³ Ello plantea un enorme reto para el sector salud. Se requiere contar con diagnósticos oportunos y ofrecer, sobre todo a los menores de escasos recursos, una alternativa de atención de calidad con una visión de protección social.

Otro de los desafíos en el área de protección de niñas y niños, es fortalecer las estrategias y programas de atención dirigidos hacia los que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles, en particular las niñas y niños trabajadores en el campo y las ciudades, los migrantes, los que están en conflicto con la ley, y aquellos víctimas o en riesgo social debido al uso de sustancias ilegales, a la explotación sexual comercial y al maltrato.

Es necesario dar pasos más firmes en el combate a algunas de las peores formas de abuso hacia las niñas, niños y adolescentes: pornografía infantil, turismo sexual y pedofilia. La masificación del Internet, con todo su potencial de difusión de información y conocimientos, ha hecho de la explotación sexual comercial infantil un negocio redituable para particulares y bandas organizadas.

Hay que fortalecer la legislación, las políticas y los programas para la erradicación de estos delitos, mejorar la confiabilidad de los indicadores cuantitativos que ya tenemos, diseñar nuevos indicadores en los casos que sea necesario y activar la capacidad de denuncia de la sociedad, de los niños y de los adolescentes para dar una atención más apropiada y eficaz.

Uno de los desafíos más importantes es avanzar en la equidad de género:¹⁴

- 54.3 por ciento de las mujeres se encuentra en rezago educativo (no tiene primaria completa). En tanto, el rezago en hombres es de 50.7 por ciento
- 11.3 por ciento de las mujeres de 15 años y más son analfabetas, mientras que sólo 7.5 por ciento de los hombres sufre esta condición
- En el 2000 sólo 53.8 por ciento de los hombres participaba en tareas domésticas
- En promedio, las mujeres ganan 11 por ciento menos que los hombres. El ingreso promedio mensual de las mujeres en 1996 era de mil 171 pesos, contra mil 591 pesos de ingreso promedio mensual de los hombres. El porcentaje de las mujeres ocupadas que percibían menos de un salario mínimo en 1998 era de 25.9 por ciento, mientras que en el caso de los hombres era de 16.0 por ciento¹⁵

Los hogares encabezados por mujeres pasaron de poco menos de la octava parte, en 1976, a más de 20 por ciento en el 2000. Ello significa que el número de unidades domésticas encabezadas por mujeres es de 4.3 millones, cuando en 1990 ascendía a 2.8 millones.

Poco más de la mitad de estos hogares cuenta con bajos ingresos. Además, las mujeres jefas de hogar son frecuentemente el único adulto en el hogar, lo que las obliga a asumir tanto el papel de proveedoras, como las tareas del cuidado y crianza de los hijos, y otras del ámbito doméstico, con la consiguiente sobrecarga de trabajo.¹⁶

Este escenario de retos y desafíos exige redoblar esfuerzos, consolidar logros e impulsar una nueva visión de país para las próximas décadas con estrategias integrales que den respuesta al proceso de transición por el que atraviesa nuestro país en todos los órdenes: económico, demográfico, político, social y cultural.

La transición económica

En las dos últimas décadas la economía mexicana ha experimentado cambios significativos. En ese periodo se dio un proceso de apertura de nuestra economía a los mercados globales. Se aplicaron diversos programas de ajuste estructural y estabilización económica, acompañados por otras reformas importantes, como el saneamiento de las finanzas públicas federales, la descentralización de recursos públicos hacia estados y municipios, una menor participación del sector público en la actividad económica y la desregulación de las actividades productivas internas.

De 1990 a 1999, el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de México fue de 3.1 por ciento en promedio anual, periodo que incluye la caída de 6.2 por ciento de la producción, durante la crisis económico-financiera de 1994-95. En ese lapso, el PIB se expandió 85 por ciento, elevándose el ingreso por habitante de 3 mil 139 a cerca de 4 mil 966 dólares.¹⁷ Sin embargo, el crecimiento económico no ha logrado disminuir la desigualdad en la distribución del ingreso, lo que ha impactado negativamente el bienestar de un amplio segmento de la población.

La transición política

Esta transición ha significado un largo recorrido que hoy se manifiesta en un régimen plural que experimenta la alternancia en todos los niveles y en el fortalecimiento y autonomía efectiva de los Poderes Legislativo y Judicial.

Durante la década pasada se impulsaron importantes reformas en diversas instituciones y leyes que fortalecieron la autonomía y división de poderes, además de hacer efectivas las libertades cívicas y el respeto de los derechos humanos.

Se crearon, gradualmente, las condiciones para un cambio en la cultura política y para una competencia electoral equitativa, que derivó en la alternancia del Ejecutivo Federal el 2 de julio de 2000.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ INEGI, Instituto Nacional de las Mujeres, *Mujeres y Hombres*, 2002.

¹⁵ INEGI, *Mujeres y Hombres en México*, México, 2001; INEGI (2001) *Indicadores sociodemográficos de México 1930 – 2000*, México.

¹⁶ CONAPO "Once de julio, Día Mundial de la Población. Información sociodemográfica", México, 2000.

¹⁷ Presidencia de la República. *VI Informe de Gobierno*, México, 2000.

Muchos son los retos que nuestra transición democrática aún tiene por delante, entre ellos, renovar las instituciones nacionales en el marco de la Reforma del Estado y consolidar la gobernabilidad democrática que nos permita garantizar la marcha estable del país. La pluralidad que hoy vive México obliga a todos los actores políticos a alcanzar estos acuerdos en un marco de respeto, diálogo y cooperación.

La transición demográfica

Durante el siglo XX, nuestro país experimentó transformaciones sin precedente desde el punto de vista demográfico. Primero atravesó por ciclos de intenso crecimiento poblacional y, recientemente, de marcada desaceleración. Así, de acuerdo con las cifras censales, la población mexicana pasó de casi 17 a cerca de 26 millones de personas, entre 1930 y 1950; en los 20 años siguientes, el número de habitantes casi se duplicó, y requirió sólo tres décadas para duplicarse nuevamente. La transición demográfica se caracteriza por el paso de un régimen con elevados niveles de mortalidad y fecundidad hacia otro de niveles bajos, lo que provoca un fuerte impacto en el volumen y la estructura por edad de la población especialmente entre los niños.

En esta secuencia de ciclos, México ingresó al nuevo milenio con alrededor de 100 millones de habitantes, lo que nos convierte en la onceava nación más poblada del mundo. Este proceso, aunado a niveles bajos de mortalidad y fecundidad, resultará en un perfil de envejecimiento de la población. Con esta dinámica, se prevé que la población será de 112 millones en 2010, en 2030 de 129 millones y de 132 millones en 2050.

La transformación en la estructura por edad resultará en una relación cada vez más favorable entre la población en edades dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años) y la población en edades laborales (entre 15 y 64 años), lo que dará lugar a lo que se ha denominado “bono demográfico”.

Este bono representa una ventana de oportunidad transitoria que el país debe aprovechar para estimular el ahorro interno, efectuar inversiones en salud, educación y capacitación laboral, promover la creación de nuevos empleos y superar las condiciones de rezago y desigualdad en la que se encuentran millones de mexicanos y mexicanas.

A su vez, la transición demográfica también ha modificado el escenario en el cual se forman y desenvuelven niñas y niños. Entre los cambios más relevantes se encuentran: la multiplicación del número de hogares en el país, entre 1960 y 2000, de 6.8 a 22.7 millones; la disminución del tamaño promedio de los hogares, de 5.6 personas a mediados de los setenta a 4.3 personas en la actualidad (se prevé que alcanzará 3.5 en 2010 y 2.6 en

2030) y la reducción del número promedio de menores de 15 años de edad en el hogar, de 2.2 a 1.4, entre 1984 y 2000.

La transición epidemiológica

México se encuentra en medio de una transición epidemiológica compleja y polarizada. A pesar de los grandes avances en los últimos 50 años, todavía enfrentamos el reto de males asociados con el subdesarrollo como son las enfermedades transmisibles y de la desnutrición que son en su mayoría prevenibles o tratables. En 1950, el 50 por ciento de las defunciones eran consecuencia directa de enfermedades transmisibles. Para 2010, éstas serán cercanas a 12 por ciento.¹⁸

Por otro lado, el perfil epidemiológico nacional se está transformando como consecuencia de la urbanización y el progreso material y económico. Actualmente, las enfermedades crónicas y las no transmisibles se están convirtiendo en las principales causas de enfermedad y muerte. En 1950, el 44 por ciento de las defunciones estaban asociadas a estas enfermedades mientras que para 2010, el 73 por ciento lo estarán.¹⁹

Al mismo tiempo, emergen enfermedades y padecimientos como el SIDA que implican retos importantes a la salud pública del país.

Estos cambios en el perfil epidemiológico y el envejecimiento de nuestra población plantearán importantes desafíos a nuestro sistema de salud, demandarán cuantiosas inversiones en infraestructura económica y social, así como una transformación importante de los sistemas de seguridad social.

La transición nutricional

México, como muchos otros países, vive una transición nutricional. La transición nutricional significa pasar de un patrón de desnutrición, asociado con la falta de alimentos y de una dieta con insuficiencia calórica, a un patrón de malnutrición en el que este problema se asocia más con la ingestión de una dieta demasiado rica o poco balanceada que conlleva a una situación de sobrepeso y obesidad y a problemas de salud asociados con enfermedades crónicas y degenerativas. Ésta es una de las manifestaciones más claras de los retos emergentes que México enfrenta como nación. Ciertamente, lo sitúa ante un panorama más complejo en cuanto a las necesidades nutricionales y las acciones requeridas.

Aunque en los últimos años hemos avanzado en el abatimiento a la desnutrición, se siguen padeciendo tasas inaceptablemente altas, concentradas principalmente en la población en pobreza. A la vez, se tienen tasas crecientemente altas de sobrepeso y obesidad.

¹⁸ Programa Nacional de Salud 2001-2006. *La democratización de la salud en México*. SSA, 2001.

¹⁹ *Ibid.*

Los resultados de la *Encuesta Nacional de Nutrición* de 1999 alertan sobre la gravedad de la situación y muestran que, entre 1988 y 1999, la proporción de mujeres de entre 18 y 49 años de edad que sufre de sobrepeso y obesidad aumentó en casi 80 por ciento, pasando de 33 a 60 por ciento. Es decir, seis de cada diez mexicanas en este rango de edad sufren de sobrepeso u obesidad²⁰. Entre lo más alarmante, se observa que estas tasas son casi igual de altas, tanto entre mujeres ricas como pobres. Esto sugiere que el sobrepeso y la obesidad coexisten con la pobreza. En el caso de los menores de 5 años, las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad aún no son alarmantes; sin embargo, su aumento en la última década y las altas prevalencias en el Norte obliga a vigilar sus tendencias y a iniciar acciones preventivas.²¹

La transición social

La transición social que enfrenta el país es producto, en parte, de los cambios que experimentan la estructura demográfica y el perfil epidemiológico de nuestra población.

Esta transición se manifiesta en la situación de las mujeres como en ningún otro ámbito de nuestra realidad. En los últimos 50 años, la participación femenina en el empleo se ha incrementado notablemente. En 1970, sólo 15 por ciento de las mujeres trabajaban; 30 años después, más de la tercera parte se encuentra en el mercado de trabajo.

Según datos censables, en 1970 el porcentaje de mujeres de entre 6 y 14 años que asistía a la escuela era de 63.3 por ciento; en el 2000, la cifra se elevó a 91 por ciento, casi igual a la tasa de asistencia de la población masculina (91.6). Hace 30 años apenas 7.4 por ciento de las mujeres alcanzaban estudios de secundaria o más. En el 2000, lo hizo 42.6. Asimismo, la escolaridad promedio de la población femenina se incrementó de 3.2 a 7.3 años. El aumento en la escolaridad de las mujeres contribuye a mejorar su posición dentro de la familia y en la sociedad, así como al mejoramiento de las condiciones de vida de la niñez.

No obstante los avances registrados, la mujer no logra alcanzar todavía los niveles de participación y representación económica, social y política que le están reservados por su peso en la estructura demográfica y su rol en el desarrollo nacional. Persisten fuertes desigualdades entre hombres y mujeres y éstas siguen enfrentando serios obstáculos para lograr la equidad de género y su pleno desarrollo. Abrir mayores espacios de participación para la mujer en la dinámica productiva y en la toma de decisiones para enriquecer la vida cívica y política, será uno de los puertos obligados de la transición social.

Otro de los fenómenos más relevantes de la transición social es la creciente participación de la sociedad civil en la esfera pú-

blica. Su participación en los procesos de consulta, decisión y gestión de las políticas públicas añade nuevos enfoques a la cultura democrática: los derechos humanos, sociales, económicos y políticos fundamentales, el medio ambiente, la recuperación del espacio público, de la cultura, las especificidades étnicas con sus exigencias de pluralismo jurídico e institucional, los derechos de las mujeres, de los niños, de la tercera edad, de las personas con discapacidad y de los desposeídos.

Recuadro 1.2 Desigualdad de género: La misoginia como un problema de salud pública, Amartya Sen

"Existen vínculos entre las desventajas de las mujeres y la condición general de la sociedad —vínculos no biológicos—, los cuales operan a través de la acción consciente de las mujeres. El desarrollo de las capacidades de las mujeres no sólo aumenta la libertad y el bienestar de éstas; tiene también otros efectos sobre la vida de todos. Un incremento de la participación activa de las mujeres puede contribuir sustancialmente a sus vidas, así como a las de los hombres, y reflejarse en la vida de los niños así como en la de los adultos; muchos estudios han demostrado que el aumento de poder de las mujeres tiende a aliviar el descuido de los niños y la mortalidad, lo mismo que a reducir la fecundidad y la sobrepoblación y, en términos más generales, tiende a ampliar el alcance del interés y la preocupación por los problemas sociales".

Fuente: Sen, Amartya. *La desigualdad de género, La misoginia como problema de salud pública*, Letras Libres, abril 2002.

Fueron las organizaciones de la sociedad civil quienes llevaron al debate público una nueva visión sobre la problemática de la infancia al poner en el centro a las niñas y niños como sujetos de derechos y presionar para cambiar las viejas concepciones tutelares que colocaban a las niñas y los niños como menores, incapaces o impedidos de poder proponer y hacer escuchar su voz.

Otros de los aportes más importantes de las organizaciones de la sociedad civil fue promover la movilización de niñas y niños en torno a sus derechos, articulando las acciones hacia una consigna: llevar la Convención de los Derechos del Niño a todos los ámbitos de la vida pública y privada.

Estos cambios representan un gran reto para todas las instituciones, pero también una oportunidad que debemos aprovechar para potenciar el desarrollo social y económico.

El rumbo de estas transiciones definirá el contexto económico, político, social y familiar sobre el que deberá desenvolverse la vida y las expectativas de la población infantil y juvenil hacia las próximas décadas.

Uno de los rasgos distintivos de la transición mexicana debe ser la mayor participación de las niñas, niños y adolescentes, el reconocimiento de su voz y sus derechos en el diseño e instrumentación de las políticas públicas y su constitución en actores cada vez más influyentes en el desarrollo.

²⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999: Estado Nutricio de Niños y Mujeres en México*. México, 2001.

²¹ *Ibid.*

1.5 Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia

La reciente Sesión Especial de la Organización de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, realizada en Nueva York en mayo del 2002, nos permitió como país reiterar nuestro compromiso con la infancia.

En este evento, el mundo reafirmó una responsabilidad histórica y por unanimidad se aprobó un nuevo documento centrado en 21 metas y objetivos específicos en las esferas de la salud, la educación y la protección de la infancia.

Los representantes de 180 países aprobaron la Declaración *Un mundo apropiado para los niños*,²² la cual se basa en cuatro prioridades:

- Alentar una vida saludable.
- Ofrecer una educación de calidad para todos.
- Proteger a las niñas y los niños contra el maltrato, la explotación y la violencia.
- Luchar contra el VIH/SIDA.

Asimismo, se retomó el compromiso de cumplir con las metas pendientes de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990 y abordar otras cuestiones decisivas para el futuro de los niños (Recuadro 1.3).

“Un mundo apropiado para los niños es aquél en que todos los niños adquieren la mejor base posible para su vida futura, tienen acceso a una enseñanza básica de calidad, incluida una educación primaria obligatoria y gratuita para todos, y en el que todos los niños, incluidos los adolescentes, disfrutan de numerosas oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno seguro y propicio”.

Un mundo apropiado para los niños. Sesión Especial en favor de la Infancia de la Asamblea de las Naciones Unidas.

De este documento se deriva el compromiso de los Estados Parte, entre ellos México, de aplicar el Plan de Acción considerando la posibilidad de adoptar medidas tales como “...poner en práctica, según proceda, leyes, políticas y planes de acción ... eficaces y asignar recursos para realizar y proteger los derechos de los niños y asegurar su bienestar” (art. 31, inciso a).

En este mismo sentido los gobiernos se comprometieron a “...formular o reforzar, con carácter urgente, de ser posible para fines de 2003, planes ... nacionales y, si procede, regionales, con un calendario concreto de objetivos y metas mensurables que se basen en el Plan de Acción, teniendo en cuenta los intereses superiores del niño, en consonancia con las legislaciones nacionales, los valores religiosos y éticos y los antecedentes culturales de su pueblo, y de conformidad con los derechos humanos y las libertades fundamentales” (art. 59).

“Somos los niños y niñas del mundo y, a pesar de nuestras diferencias, compartimos la misma realidad. Estamos unidos en nuestra lucha para conseguir que el mundo sea un mejor lugar para todos. Ustedes nos llaman el futuro, pero también somos el presente”.

Un mundo apropiado para nosotros. Mensaje del Foro de la Infancia, leído el 8 de mayo de 2002 ante la Sesión Especial en favor de la Infancia de la Asamblea de las Naciones Unidas por las delegadas Gabriela Azurduey Arrieta, de 13 años, de Bolivia, y Audrey Cheynut, de 17, de Mónaco.

Los compromisos asumidos por México en la Sesión Especial se suman y en algunos casos complementan a las metas que el país ha acordado en otros foros internacionales.

En ese marco, las conclusiones de la X Cumbre Iberoamericana realizada en Panamá en el 2000, dedicada exclusivamente al tema de la infancia y la adolescencia, apuntaron que no hay política pública que no afecte el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. En esta Cumbre, los presidentes iberoamericanos asumieron compromisos con los niños y adolescentes de la región.

Uno de los acuerdos derivados de la X Cumbre fue elaborar un análisis de la situación de la infancia en la región. El documento *Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica*, elaborado por la CEPAL, UNICEF y la Secretaría de Cooperación Iberoamericana, pone énfasis en las disparidades que enfrentan las niñas, niños y adolescentes iberoamericanos, se identifican sus causas y se afirma que la meta máxima será lograr que todos tengan acceso universal a servicios de igual calidad.

Con el fin de lograr este propósito, los mandatarios aprobaron en la XI Cumbre Iberoamericana de Lima, en el 2001, una Agenda y Plan de Acción para la Niñez Iberoamericana que contempla 18 metas con sus correspondientes acciones estratégicas. La mayoría de estas metas son coincidentes o refuerzan los compromisos concertados en las Metas de Desarrollo del Milenio 1990-2015²³ y la Declaración de la Asamblea Especial *Un Mundo Apropiado para los Niños*.²⁴

Por otro lado, en el marco de la XI Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas sobre Niñez y Pobreza, se firmó la Declaración de México y se suscribió un Plan de Acción del que se deriva el compromiso de las Primeras Damas de enviar a la Secretaría *Pro Tempore* de la Conferencia su Plan de Acción en favor de la Infancia a más tardar en el mes de enero de 2003 y un Informe de Seguimiento antes de la Reunión Técnica de la siguiente Conferencia, programada para noviembre del 2003 en República Dominicana.

Este marco internacional de atención por la infancia y la adolescencia apoya el compromiso de México de contar con una

²² UNICEF. *Un mundo apropiado para los niños*, documento de resultados (A/S-27/19/rev.1) aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en mayo de 2002.

²³ En la Cumbre del Milenio en septiembre de 2000, 189 miembros Estado de las Naciones Unidas reafirmaron su compromiso de trabajar por un mundo en el que el desarrollo sustentable y la eliminación de la pobreza cobren la más alta prioridad.

²⁴ Ver Anexo “Cuadro Comparativo de Metas de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia, la Agenda Iberoamericana para la Niñez y la Adolescencia y las Metas de Desarrollo del Milenio 1990-2015.”

Recuadro 1.3 Cuadro comparativo entre las metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990 y la Sesión Especial de la Asamblea General de 2002

| | Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (Nueva York, 1990) | Metas de la Sesión Especial en Favor de la Infancia (Nueva York, 2002) |
|-----------|---|---|
| Vida Sana | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir en una tercera parte la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir al menos en un tercio la tasa de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años, como un primer paso hacia la meta de reducirla en dos tercios para el 2015 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Erradicar la poliomielitis • Eliminar el tétanos neonatal • Reducir en 95% las muertes por sarampión y 90% de los casos, en comparación con los niveles previos a la inmunización • Mantener un alto nivel de cobertura de inmunización en los niños de un año contra difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis (por lo menos 90%), así como contra el tétanos en las mujeres en edad de procrear • Reducir en 50% las defunciones por enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años • Reducir en una tercera parte las defunciones por infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir a la mitad la tasa de desnutrición moderada y severa en los niños menores de cinco años • Reducir la tasa de bajo peso al nacer a menos de 10% | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir al menos en un tercio la malnutrición de los niños menores de cinco años de edad, prestar especial atención a los niños menores de dos años de edad, y reducir al menos en un tercio la tasa actual de casos de bajo peso al nacer |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso universal al agua potable • Acceso universal a los medios sanitarios de eliminación de excretas | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir al menos un tercio el número de hogares que no tienen acceso a servicios higiénicos de saneamiento y de agua potable a precios asequibles |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso de todas las mujeres embarazadas a atención prenatal, a ser asistidas por personal capacitado durante el parto, a servicios de consulta en embarazos de alto riesgo y situaciones de emergencia obstétrica • Acceso de todas las parejas a información y servicios para evitar los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, tardíos o numerosos | <ul style="list-style-type: none"> • Dar acceso cuanto antes, a más tardar en el año 2015, a servicios de salud reproductiva a todas las personas de edad apropiada, por conducto de los sistemas de atención primaria de la salud |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Lograr que todas las madres amamenten a sus hijos durante los primeros cuatro a seis meses, y que continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Difundir conocimientos y servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos a fin de garantizar la seguridad alimentaria familiar • Eliminar virtualmente las enfermedades por carencia de yodo • Eliminar virtualmente la carencia de vitamina "A" y sus consecuencias, incluida la ceguera | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir al menos en un tercio la tasa de mortalidad materna, como un primer paso hacia la meta de reducirla en tres cuartas partes para 2015 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir en una tercera parte los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres en 1990 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar las actividades de desarrollo en la primera infancia, incluidas intervenciones apropiadas y de bajo costo con base en la familia y la comunidad | <ul style="list-style-type: none"> • Formular y aplicar políticas y programas nacionales de desarrollo del niño en la temprana infancia para promover el desarrollo físico, social, emocional, espiritual y cognitivo de los niños • Ampliar y mejorar el cuidado y la educación integral del niño y la niña en la primera infancia, especialmente respecto de los niños más vulnerables y desfavorecidos |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Institucionalizar la promoción del crecimiento infantil y su supervisión periódica | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, así como los objetivos e indicadores correspondientes para promover su salud mental y física |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Erradicar la enfermedad del Gusano de Guinea |

| | Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (Nueva York, 1990) | Metas de la Sesión Especial en Favor de la Infancia (Nueva York, 2002) |
|----------------------|---|---|
| Vida Sana | | <ul style="list-style-type: none"> • Para 2003 elaborar y para 2005 ejecutar políticas y estrategias nacionales para desarrollar y fortalecer la capacidad de los gobiernos, la familia y la comunidad para promover un ambiente favorable a los huérfanos y niñas y niños infectados de VIH/SIDA o afectados por esa enfermedad • Para 2003, establecer metas nacionales con un calendario preciso a fin de lograr el objetivo de prevención mundial convenido internacionalmente de reducir 25% la prevalencia del VIH entre los jóvenes de uno y otro sexo de 15 a 24 años de edad para el 2005, en los países más afectados, y en 25% a nivel mundial para 2010, y redoblar los esfuerzos para alcanzar esas metas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y mujeres en esos esfuerzos • Reducir en 20% el número de lactantes infectados con VIH para el año 2005, y para 2010 en 50%, para lo cual habrá que velar por que el 80% de las mujeres embarazadas con acceso a atención antes del parto reciban información, asesoramiento y otros servicios de prevención del VIH disponibles para ellas |
| Educación de calidad | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de analfabetismo de los adultos a por lo menos la mitad del nivel registrado en 1990, con énfasis en el alfabetismo femenino | <ul style="list-style-type: none"> • Conseguir para 2015, a más tardar, un avance del 50% en los índices de alfabetización de adultos, especialmente en lo que respecta a mujeres |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso universal a la educación básica | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir en un 50% el número de niños en edad escolar que no están matriculados y aumentar la tasa neta de la matrícula en la enseñanza primaria o de la participación en programas de educación primaria no tradicionales de buena calidad al menos en un 90% para el año 2010 • Velar por que se atiendan las necesidades educativas de todos los jóvenes mediante el acceso a programas apropiados de enseñanza básica y de conocimientos que los preparen para la vida • Mejorar la calidad de la enseñanza básica en todos sus aspectos, a fin de que los niños y los jóvenes logren resultados comprobados y cuantificables, especialmente en el aprendizaje de las matemáticas y de la lectura y la escritura, y adquieran conocimientos que los preparen para la vida |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir las disparidades actuales en la educación de niñas y niños | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las disparidades entre los sexos en la enseñanza primaria y la secundaria para el año 2005 y conseguir la igualdad entre los géneros en materia de educación para el año 2015 poniendo especial cuidado en que las niñas, en igualdad de condiciones, tengan pleno acceso a una educación básica de buena calidad y puedan aprovecharla plenamente |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mayor adquisición por parte de individuos y familias de los conocimientos, técnicas y valores necesarios para vivir mejor, que se les han de proporcionar a través de todos los cauces educativos | |
| Protección general | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la suerte de millones de niños que viven en circunstancias especialmente difíciles • Proteger a los niños de todas las formas de maltrato, abandono, explotación y violencia • Proteger a los niños de las consecuencias de los conflictos armados y garantizar el cumplimiento del derecho internacional humanitario y de los instrumentos de derechos humanos • Proteger a los niños de todas las formas de explotación sexual, incluida la pedofilia, la trata de personas y secuestros • Tomar medidas efectivas de inmediato para eliminar las peores formas de trabajo infantil estipuladas en el Convenio No. 182 de la Organización Internacional del Trabajo; y elaborar y aplicar estrategias para eliminar el trabajo infantil que contravenga las normas internacionales aceptadas |

política de Estado inspirada en el interés superior del niño, misma que se plasma en el presente Programa de Acción 2002–2010.

1.6 Contigo, la respuesta ante los retos que enfrenta la infancia

México reafirma su compromiso e intensifica sus acciones en el marco de una política nacional de desarrollo humano y social que privilegia el impulso de programas integrales que aseguren el desarrollo de las capacidades de las personas y el apoyo efectivo a las economías de las familias, así como el pleno goce de los derechos de cada uno de sus miembros.

Los rezagos que persisten en el país y los problemas emergentes que enfrenta demandan una nueva estrategia de política social. Una estrategia para atacar de manera efectiva las causas de la pobreza. Una estrategia que ponga a las personas en el centro del proceso de desarrollo y que potencie sus capacidades para vivir vidas plenas. Esta estrategia es *Contigo*.

Contigo no es un programa. Es la estrategia global y articuladora del gobierno federal para impulsar el desarrollo integral de todos los mexicanos. Es una estrategia de articulación de todos los programas sociales existentes para aumentar la efectividad de las políticas sociales. *Contigo* tiene dos componentes básicos complementarios: provee beneficios sociales esenciales a toda la población (educación, salud, nutrición, vivienda), junto con una serie de detonadores de crecimiento económico (oportunidades de empleo e inversión). Por ello, *Contigo* constituye una estrategia de desarrollo humano integral.

Para implementarla el gobierno mexicano focaliza sus acciones en cuatro frentes:

1. La ampliación de capacidades de los miembros de las familias, especialmente de los niños, adolescentes y adultos jóvenes, para que cuenten con la posibilidad de adquirir educación, salud y niveles nutricionales adecuados.
2. La generación de oportunidades de ingreso para capitalizar esas capacidades.
3. La provisión a todos de protección social que permita a las familias hacer frente a riesgos individuales y colectivos.
4. La formación de un patrimonio cierto y seguro que dé solvencia a las familias, les permita emprender nuevas actividades y tomar decisiones de largo plazo para asegurar el bienestar y progreso de sus hijos.

La articulación de estas cuatro vertientes tiene como finalidad atacar las causas de la pobreza y crear un círculo virtuoso de desarrollo humano. Familias con acceso a crédito, aseguramiento y protección social estarán en posibilidades de realizar inver-

siones de largo plazo, como la educación de sus hijos. Individuos sanos y capacitados tendrán acceso a oportunidades de trabajo que les permitirán participar en actividades productivas. A su vez, ello les permitirá formar un patrimonio propio y contar con la certidumbre necesaria para realizar inversiones de largo plazo en las capacidades de la siguiente generación.

Por el contrario, la ausencia de una o más de estas cuatro vertientes puede perpetuar el círculo vicioso de la pobreza. Cuando las familias no tienen acceso a mecanismos de protección y aseguramiento es difícil que las necesidades apremiantes de todos los días les permitan invertir en proyectos de largo plazo como el desarrollo de las capacidades de sus miembros. La falta de educación limita el acceso a buenas oportunidades de ingreso, a la posibilidad de formar un patrimonio familiar y, finalmente, a poseer mecanismos de protección y aseguramiento. Este círculo vicioso perpetúa la transmisión de la pobreza de una generación a otra (Fig. 1.1).

A cada vertiente de trabajo le corresponden líneas de acción específicas, las cuales abarcan en su conjunto políticas de educación, salud, nutrición, capacitación laboral, vivienda, ahorro, protección y previsión social, así como de desarrollo local a través de la generación de oportunidades laborales y de inversión.

Contigo promueve una nueva forma de trabajar basada en seis principios:

1. *Integralidad*, que considera a las personas y a las familias como ejes de acción a lo largo de sus respectivos ciclos de vida.
2. *Equidad*, para asegurar que todos los niños gocen de los beneficios que brinda el desarrollo, lo cual requiere combinar acciones universales con acciones selectivas dirigidas a grupos en condiciones de vulnerabilidad o con necesidades específicas.
3. *Corresponsabilidad*, entre sociedad y gobierno, así como entre los distintos niveles de gobierno.
4. *Transparencia*, que incluye la rendición de cuentas y la medición de resultados e impacto.
5. *Cohesión social*, que permite a las personas, de forma individual o colectiva, obtener los beneficios de los distintos programas, reforzando el tejido social.
6. *Sustentabilidad*, que garantice a las futuras generaciones gozar de por lo menos las mismas oportunidades de desarrollo humano que la generación presente.

El principio de integralidad resulta de particular importancia para impulsar el desarrollo humano de la niñez, ya que implica articular las vertientes de *Contigo* con las necesidades y características específicas de las personas y sus familias en cada etapa del ciclo de vida (Fig. 1.2).

En el caso de los niños, la integralidad significa promover acciones articuladas desde varios frentes (educación, salud, nutrición, protección social, entorno y vivienda) para que cada uno tenga la posibilidad de lograr un desarrollo pleno a partir del hecho de que, para que una persona despliegue todo su potencial y tenga una vida creativa y productiva, debe formar habilidades y contar con beneficios específicos en cada una de las etapas del ciclo de vida: prenatal; infancia; adolescentes y jóvenes; adultos y adultos mayores.

Las acciones en materia de protección deben estar presentes desde antes del nacimiento y hasta que la persona sea un adulto mayor, ya que la falta de seguridad contra riesgos como el desempleo, las enfermedades y la desnutrición puede ocasionar pérdidas irreparables en el desarrollo social y humano.

Por su parte, la formación de capacidades debe comenzar desde la infancia y mantenerse a lo largo de todo el ciclo de vida. La generación de oportunidades que permitan emplear dichas capacidades, ya sea trabajando o emprendiendo actividades productivas, sólo es necesaria a partir de la adolescencia.

A partir del momento en que los adultos empiezan a generar un ingreso permanente, deben de ser apoyados en la construcción de un patrimonio básico a través de mecanismos de ahorro, crédito para la vivienda y regularización de los derechos de propiedad.

La aplicación de las distintas acciones en materia social durante el curso de vida del individuo es acumulativa. Esto significa que el desarrollo humano es un proceso gradual, en donde los beneficios adquiridos durante una etapa de la vida sirven como pilar para obtener logros y habilidades adicionales en las etapas siguientes.

Por ello resulta indispensable que las personas reciban atención alimenticia y médica en la etapa prenatal y durante el periodo de lactancia, ya que constituyen un pilar fundamental para el buen aprovechamiento de los beneficios de la educación durante la infancia.

De igual forma, adquirir y mantener una educación y una buena salud en ese período puede facilitar el desempeño de las personas al ingresar al mercado laboral o al emprender actividades productivas en etapas posteriores de sus vidas, y así sucesivamente hasta llegar a la edad adulta mayor.

Los resultados obtenidos orientan las acciones para el futuro; es evidente que además de las políticas sociales relacionadas más directamente con las necesidades de la infancia, como las de salud y educación, también se tendrán que reformar las políticas económicas, impositivas y presupuestarias que permitan hacer efectiva una política social centrada en el interés superior de la infancia.

Figura 1.1 Las cuatro vertientes constituyen un círculo virtuoso

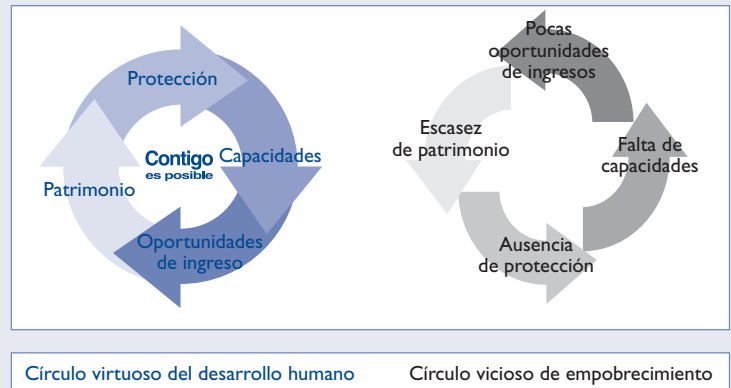
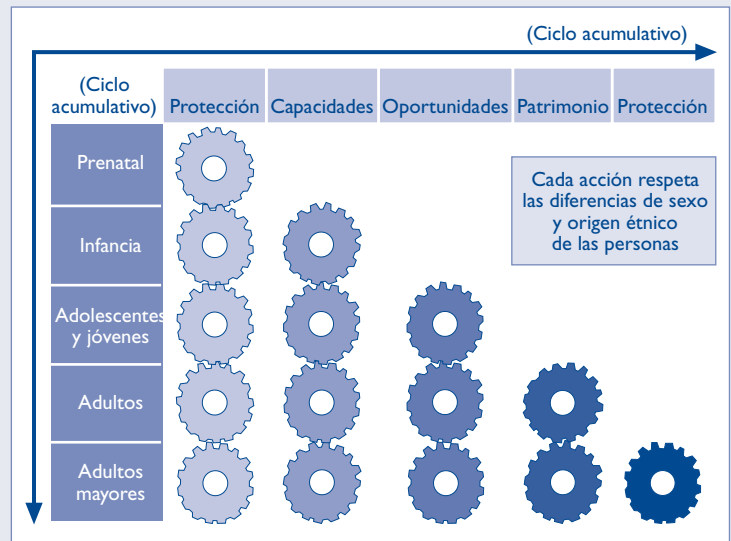


Figura 1.2 Integralidad: el ciclo de vida y las estrategias están articuladas



Contigo agrupa un conjunto de programas sociales y acciones de gobierno estructuradas dentro de una estrategia conjunta. Algunos de estos programas son *Arranque Parejo* y *Oportunidades*, y diversas acciones específicas en materia de atención a la infancia que son instrumentadas por diversas instancias de gobierno.

1.7 El Programa de Acción 2002-2010

Los ejes rectores del Programa son los derechos y necesidades de las niñas, niños y adolescentes. El Programa incorpora en su diseño un enfoque integral e intenta dar una respuesta oportuna y realista acorde a las necesidades de cada una de las etapas en la vida de los menores. Su operación se inscribe en la estrategia *Contigo* y en sus políticas de ciclo de vida. En este sentido, se alienta la coordinación interinstitucional y de los sectores público, social y privado.

El Programa contiene elementos transversales como la equidad de género y la diversidad cultural y étnica. Estos aspectos inciden tanto en el diagnóstico y análisis como en las estrategias de cumplimiento de las metas.

Asimismo, se destaca la necesidad de coordinación con la sociedad civil y con sus organizaciones, así como de la participación activa de todas y todos los mexicanos. En consecuencia, su ejecución exige sumar esfuerzos, concertar movilizaciones y desarrollar alianzas estratégicas con los diversos actores involucrados en la construcción de las condiciones apropiadas para lograr una mejor calidad de vida para los niños, niñas y adolescentes.

El Programa se integra con un conjunto de objetivos, estrategias y líneas de acción orientados a generar cambios cuantificables en la realidad de las niñas, los niños y adolescentes. Las metas y modificaciones que se plantean constituyen la visión de la infancia que la nación se impone.

En el *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006* el gobierno de la República plantea una estrategia orientada a la infancia y adolescencia que, de manera textual señala “*dar protección y promover el desarrollo pleno de niños y adolescentes*”. Para ello propone “*crear las condiciones que permitan a los niños desarrollarse en un ambiente emocional y físicamente seguro, garantizándoles bienestar, educación, salud y equidad, y elaborar la agenda que servirá de guía para un movimiento nacional a favor de la niñez y se promoverá un consejo para apoyar el desarrollo de infantes y adolescentes*”.

El presente Programa de Acción 2002-2010 propone esa estrategia global y plantea una visión del país que se quiere construir, el futuro que se busca hacer realidad y los esfuerzos que la administración pública federal, la sociedad y todas las mexicanas y mexicanos tendrán que realizar para mejorar la calidad de vida de las niñas, los niños y los adolescentes.

Este Programa es el primer paso que marca el rumbo de una agenda nacional más amplia. Por ello, está abierto a las demandas de la sociedad y establece como condición fundamental el diálogo abierto y permanente con las ciudadanas y los ciudadanos, con las agrupaciones políticas y sociales y con los distintos poderes y niveles de gobierno. Una de las actividades prioritarias para el 2003 será promover la elaboración de programas estatales y municipales en favor de la infancia y la adolescencia que reflejen las necesidades particulares de cada región del país.

La construcción de una Agenda Nacional requiere de la participación de todos. El Programa de Acción 2002-2010 es una puerta abierta a las agrupaciones políticas y a las organizaciones de la sociedad, a los empresarios, intelectuales, ciudadanas y ciudadanos en general para que, unidos, trabajemos por un México mejor para la infancia y la adolescencia.