

“ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA DEL NIÑO (30 DE ABRIL)”

DATOS DE CHIAPAS



- En 2015, en Chiapas habitaban 2.1 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, es decir, 39 de cada cien residentes en la entidad correspondía a una persona menor de 18 años.
- En 2013, 51.3% del total de egresos hospitalarios por enfermedades infecciosas intestinales, correspondieron a la población de 0 a 14 años.
- Para el trienio 2011 a 2013 la tasa de mortalidad infantil en menores de un año fue de 17 muertes por cada mil nacidos vivos.
- En 2015, 6.9% de la población de 6 a 14 años no asistía a la escuela.
- Según datos de la ENADID 2014, en Chiapas 1.3% de las personas menores de 18 años tienen discapacidad y 2.3% presentan limitación.
- Al 2013, en la entidad, la tasa de ocupación de la población de 5 a 17 años fue de 10.9%, que corresponde a 165 mil niñas, niños y adolescentes que realizan alguna actividad económica.

En 1990 se llevó a cabo la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en la cual la comunidad internacional se comprometió a instrumentar acciones encaminadas a proteger y promover los derechos de niños y niñas a sobrevivir, aprender y crecer; a desarrollarse y alcanzar su pleno potencial, y a reconocerlos como sujetos de derechos. En esta cumbre se establece que la población infantil es dependiente y asume múltiples peligros que ponen en riesgo su crecimiento y desarrollo: la discriminación, el maltrato y la explotación son solo algunos ejemplos en los que sus derechos son transgredidos y los pone en situación de vulnerabilidad. Conscientes de este contexto, la comunidad internacional coincide que al ejercer sus derechos, los niños mejoran sus oportunidades y calidad de vida.

La primera medida jurídica sobre los Derechos del Niño se tomó en 1924 y fue ratificada en la Declaración de los Derechos del Niño en 1959; en la Declaración Universal de Derechos Humanos (en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) así como en los estatutos de varios organismos y organizaciones internacionales interesadas en el bienestar de esta población¹. En México, desde el año 1924, se decretó el 30 de abril como “Día del Niño”, cuando el general Álvaro Obregón era presidente de la República y José Vasconcelos ministro de Educación Pública.

México ha colaborado como Estado Parte en la Convención de los Derechos del Niño y con ello ha fortalecido sus instrumentos jurídicos y los mecanismos de política pública que tienen

¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). *Convención sobre los Derechos del Niño*, 2007. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.10_sp.pdf, abril, 2016.

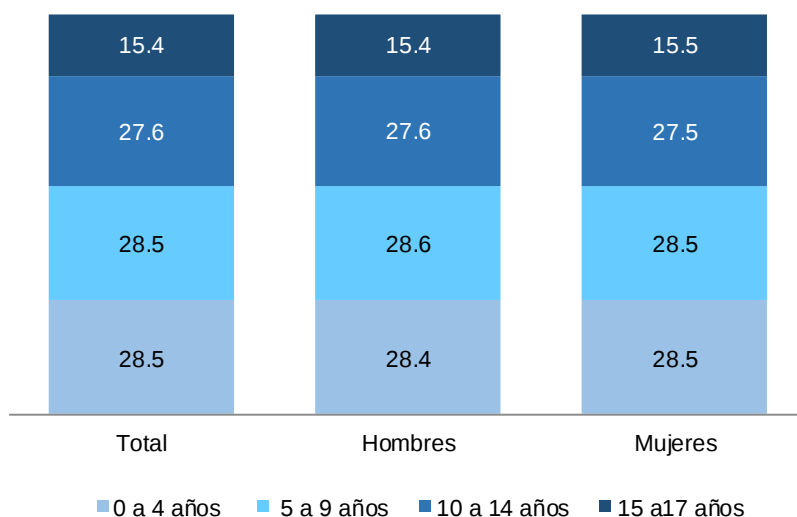


como objetivo generar un contexto de equidad e igualdad para que toda la población infantil desarrolle sus potencialidades. En atención a este objetivo es que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta un conjunto de indicadores que muestran la situación de la población infantil menor de 18 años en Chiapas.

MONTO Y ESTRUCTURA POR EDAD

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, en Chiapas residían 2.1 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, lo que en términos relativos representa 39.4% de la población total y en cada uno de ellos se identifican necesidades y derechos en momentos muy particulares de su desarrollo. El monto de niños ha aumentado aunque su participación porcentual ha disminuido: en 1990 el número de niños ascendía a 1.6 millones y su proporción respecto del total era del 51.2 por ciento.

Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años por grupos de edad según sexo, 2015



Fuente: Encuesta Intercensal 2015. Base de datos.

Las niñas y niños transitan por varias etapas en las que se identifican necesidades básicas que garantizan su pleno desarrollo. Los primeros años de vida resultan cruciales en la sobrevivencia del niño, por lo que cumplir los cinco años de edad es un logro importante, sobre todo para aquellos que enfrentan un contexto de pobreza, desnutrición y un medio ambiente poco adecuado para su salud. Después de esta edad, asistir a la escuela y recibir una educación de calidad resulta esencial para desarrollar sus potencialidades y ampliar las oportunidades que permitan mejorar su calidad de vida². En Chiapas, datos de la Encuesta Intercensal 2015 señalan que el número de niños menores de cinco años ascienden a 585 mil, 1.2 millones se encuentran en edad escolar (5 a 14 años) y 317 mil son adolescentes de 15 a 17 años los cuales requieren de una atención integral en materia de educación, salud e integración social que cumpla las demandas específicas de este grupo que se prepara para integrarse a la vida adulta.

Es importante señalar que en todas estas etapas se pueden presentar aspectos que vulneren su desarrollo, como la pobreza, marginación, discapacidad, violencia intrafamiliar o trabajo infantil. Estos contextos se pueden dar de forma aislada, o bien, coexistir de manera

² UNICEF. *UNICEF Guatemala*. http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children_1165.htm, marzo de 2016.

³ Kamii, C. (1988). La autonomía como finalidad de la educación. UNICEF, Internacional.

<http://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/33383564656335333966393533336464/Autonomia.pdf> marzo de 2016.



conjunta, y quien lo experimenta tiene pocas oportunidades de mejorar su nivel de vida, si sociedad y Estado no generan los mecanismos jurídicos y asistenciales para hacer cumplir sus derechos.

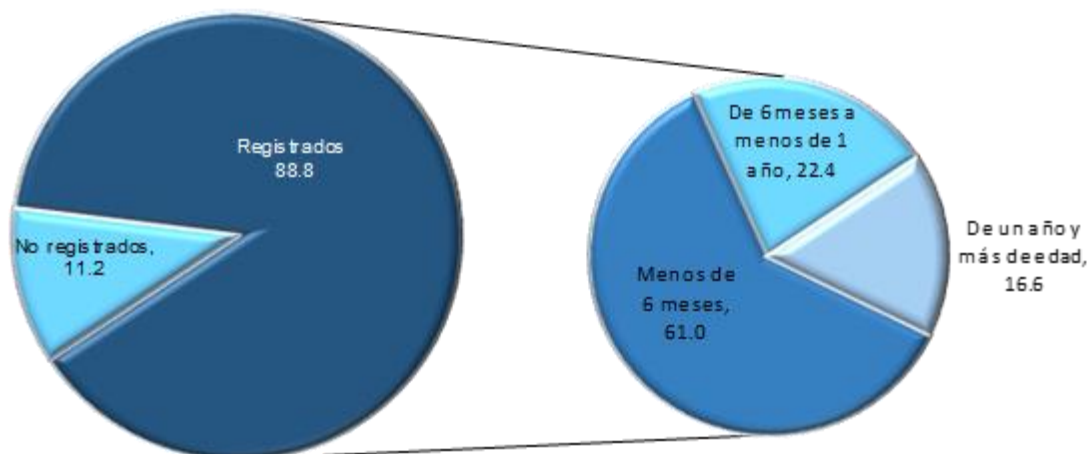
REGISTRO OPORTUNO DE NACIMIENTO

La inscripción del nacimiento en el registro civil es un elemento esencial del derecho a la identidad de las personas³. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la inscripción en el registro civil es un derecho que tienen todos los niños para adquirir una identidad jurídica. El registro de nacimiento “permite al niño o niña adquirir una identidad, un nombre y una nacionalidad, así como su incorporación como sujeto de derechos dentro de un Estado y su acceso a un conjunto de derechos humanos reconocidos internacionalmente”⁴.

Datos de la ENADID 2014, destacan que en Chiapas 11.2% de los hijos nacidos vivos de 2011 a 2013 no se registraron ante el Registro Civil, y de los registrados (88.8%), 61.0% fue registrado antes de cumplir los seis meses de edad, 22.4% fueron registrados con más de seis meses pero menos de un año y 16.6% se registró con uno o más años de edad.

Distribución porcentual de los hijos nacidos vivos por condición de registro de nacimiento y distribución porcentual de los registrados según edad al momento del registro

(Hijos nacidos vivos en el periodo de 2011 a 2013)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

El marco legal actual, dispone la obligación de presentar el certificado de nacimiento para llevar a cabo el registro del mismo⁵. Si se toma en cuenta la situación de atraso en la cobertura y dificultad de acceso al registro civil en muchas zonas del país y, si además se considera que una proporción de los nacimientos ocurren en el domicilio de la madre y son atendidos por personas sin autorización legal para certificar los mismos, el rezago social en que viven algunos grupos hace más vulnerable su condición, toda vez que retrasa el registro. En 2014 y para los hijos nacidos vivos de 2011 a 2013, 20.7% no cuentan con un certificado de nacimiento.

³ UNICEF-INEGI. Derecho a la identidad. “La cobertura del registro de nacimiento en México en 1999 y 2009” México, 2011.

⁴ UNICEF. Registro de nacimiento e infancia.

[http://www.unicef.org/lac/Registro_de_nacimiento_e_inf\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Registro_de_nacimiento_e_inf(3).pdf) Recuperado el 11 de junio de 2015.

⁵ Diario Oficial de la Federación (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud*. Recuperado en marzo 2016, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012.



MORTALIDAD INFANTIL

El Artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, mandata que “todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”. En el ámbito internacional el Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño pone de manifiesto el derecho de todas las niñas y niños a la vida, como un derecho natural.

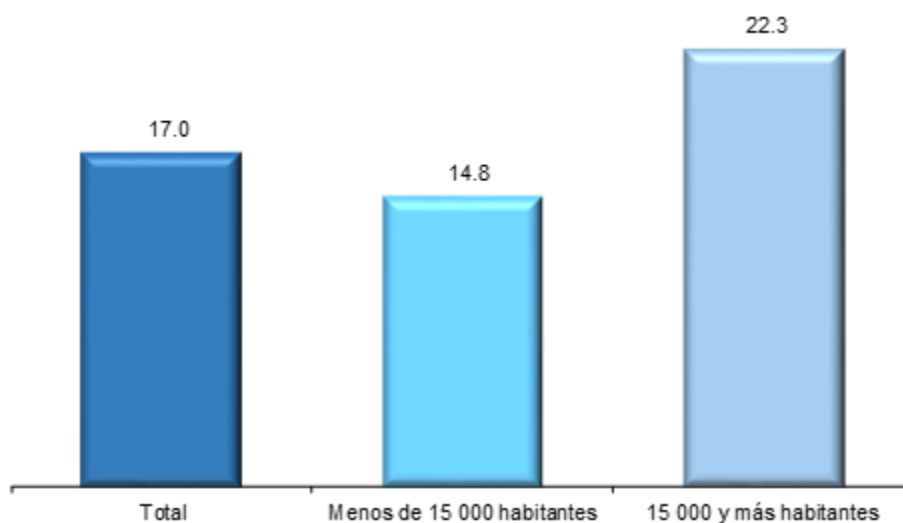
En esta materia los avances logrados por nuestra sociedad son significativos. Uno de los indicadores internacionalmente utilizado para medir el progreso en este ámbito es el de la mortalidad infantil, indicador que “evidencia el grado en que una sociedad tiene y ejerce el derecho humano más fundamental a la vida y a la salud”⁶. Durante el primer año de vida el riesgo de morir es muy alto y, de acuerdo con el UNICEF, “más de un 70% de las muertes infantiles que se producen todos los años se deben a seis causas: diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer”⁷.

Este organismo también señala que la mayoría de las muertes infantiles son evitables y se producen en los sectores más vulnerables de la población, por lo que la tasa de mortalidad infantil es un indicador de bienestar.

Tasa de mortalidad infantil por tamaño de localidad

Trienio 2011 a 2013

(Defunciones de menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

En Chiapas, la mortalidad infantil ha registrado un importante descenso en las últimas décadas: en 1970 morían 58.7 menores de un año por cada mil nacimientos; en la actualidad, la tasa estimada para el trienio 2011 a 2013 es de 17.0; siendo las localidades de mayor tamaño donde la mortalidad infantil ocurre en mayor medida.

⁶ “La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 6, Santiago de Chile. [http://www.unicef.org/lac/desafios_n6_MortalidadInfantil_Ene_08\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/desafios_n6_MortalidadInfantil_Ene_08(1).pdf) Recuperado en marzo 2016.

⁷ UNICEF. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Reducir la mortalidad infantil*. <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html> Recuperado en marzo 2016.



EDUCACIÓN

La educación es fundamental para el desarrollo y el bienestar de las niñas y niños. En nuestro país el Sistema Nacional de Educación ha hecho un gran esfuerzo por proveer un servicio educativo a todos los mexicanos y, aunque los avances han sido importantes, aún se observa que la cobertura en la educación básica no es universal.

A partir de 2002, la legislación en materia educativa da a la educación preescolar el carácter de obligatorio⁸ y, conforme a la Ley General de Educación, es obligación del Estado (Artículo 3) y de los padres (Artículo 4) hacer cumplir este derecho que tienen los niños de tres a cinco años de edad. De acuerdo con la literatura sobre el trabajo educativo a este nivel, se afirma que se trata de un nivel educativo de gran importancia, pues los niños pueden potencializar sus habilidades y, con ello, optimizar su aprendizaje en los siguientes niveles escolares. Datos de la Encuesta Intercensal 2015 muestran que en Chiapas de los 363 mil niñas y niños de tres a cinco años 35.0% no asisten a la escuela; esto significa que uno de cada tres niñas y niños en edad preescolar no están desarrollando sus habilidades escolares a este nivel, lo que puede repercutir en su aprendizaje y socialización futura.

Conforme a los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, en la entidad habitan poco más de un millón de niñas y niños de 6 a 14 años, y requieren recibir una educación básica de calidad a fin de que amplíen sus oportunidades futuras y mejoren sus condiciones de vida; sin embargo, 6.9% de esta población no asiste a la escuela. El no recibir la educación elemental para que la población adquiera la habilidad de la lectoescritura atenta contra un derecho universal⁹ y los efectos resultan negativos para quien lo padece.

En el país, a los 6 años cumplidos se ingresa al primer año de primaria, y es a los 8 años de edad cuando se considera que los niños han adquirido la habilidad de la lectura y la escritura. En Chiapas de acuerdo a datos de la Encuesta Intercensal 2015, 5.7% de la población de 8 a 17 años no ha desarrollado esta habilidad y, de estos, 41.8% no asiste a la escuela por lo que resulta probable que no adquieran esta habilidad o la adquieran tardíamente.

Respecto de la población adolescente de 15 a 17 años (317 mil), los resultados de la Encuesta Intercensal 2015 indican que en promedio los adolescentes tienen 8.5 años de escolaridad, 21.4% no han cursado ningún grado en nivel secundaria y el 35% de los adolescentes no asisten a la escuela.

SALUD

Pese a los avances significativos a nivel internacional en la atención de la salud de los infantes, en el transcurso de 2015 aproximadamente 16 000 niños menores de 5 años murieron cada día por causas evitables¹⁰ o prevenibles como la diarrea¹¹ que es una de las principales enfermedades infecciosas intestinales y sobre la cual, las estimaciones internacionales indican que la higiene puede reducir en 37% su incidencia, el acceso al agua

⁸ Secretaría de Gobernación. *Diario Oficial de la Federación*.

<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/NORMATIVIDAD/decreto/decreto.HTM> , Recuperado en marzo de 2016.

⁹ Organización de la Naciones Unidas (ONU). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-dh/>, Recuperado en marzo de 2016.

¹⁰ La mortalidad por causas evitables o sensibles a la atención de la salud se refiere a las muertes prematuras que podrían haberse evitado si hubiera habido una atención a la salud oportuna y eficaz (OPS, 2014-2019,14).

¹¹ Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2015*. 2015 es hora de la acción mundial por las personas y el planeta, Nueva York. http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf Recuperado en marzo 2016.



potable en un 25%, el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en 32%, y las tres acciones combinadas pueden disminuir su morbilidad en 33 por ciento¹².

Según un estudio de la Secretaría de Salud, en México de 2000 a 2004, 48.1% de las muertes en niños de 0 a 14 años se pueden atribuir a padecimientos relacionados con enfermedades infecciosas intestinales¹³, las cuales se originan por alguna bacteria, sustancia, parásito o virus al consumir alimentos y/o agua contaminados, alimentos en descomposición, y la presencia de rotavirus durante los meses fríos y secos.

En Chiapas en 2013, del total de egresos reportados por enfermedades infecciosas intestinales, 54.4% corresponden a la población de 0 a 17 años, siendo la principal afección para este grupo de edad la diarrea y gastroenteritis con 71.7 por ciento. Por sexo, el dato es ligeramente superior en los varones (72.2% contra 71.1% de las mujeres). Le siguen las infecciones intestinales que representan 27.6%, dentro de las que destacan: otras infecciones debidas a *Salmonella* con 13.2%, fiebres tifoidea y paratifoidea con 5.9%, infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados con 5.3%, 1.7% por *Amebiasis*, y otras intoxicaciones alimentarias bacterianas con 1.5 por ciento.

Tasa de morbilidad hospitalaria en población de 0 a 17 años por principales enfermedades infecciosas intestinales según grupo de edad para cada sexo 2013

(Por cada 100 mil habitantes para cada grupo de edad)

Principales enfermedades infecciosas intestinales	Grupo de edad				
	Menores de un año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17
Hombres					
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	512.74	121.74	36.08	17.80	12.26
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	40.25	13.33	3.47	1.37	0.00
Amebiasis	3.50	2.11	2.43	0.34	0.00
Otras infecciones debidas a <i>Salmonella</i>	5.25	9.12	14.22	14.04	12.85
Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	3.50	2.11	1.39	1.71	0.58
Mujeres					
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	410.34	140.84	33.64	26.57	23.22
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	18.32	9.63	2.53	1.06	0.00
Amebiasis	3.66	5.05	1.81	0.35	0.60
Otras infecciones debidas a <i>Salmonella</i>	7.33	15.60	17.36	15.59	14.29
Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	0.00	2.29	1.09	1.06	1.79

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: A00-A09.

Fuente: SSA (2016). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*; y CONAPO (2016). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Con respecto a la morbilidad hospitalaria en la entidad, la diarrea y gastroenteritis se presenta con mayor prevalencia en los menores de un año (513 de cada 100 mil niños y 410 de cada 100 mil niñas), por lo que este grupo de edad es de interés para la salud pública, por ejemplo, la lactancia materna, una alimentación adecuada y medidas de higiene, impactan de forma tal que “los niños que reciben leche materna de manera exclusiva, tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna”¹⁴.

¹² Organización Meteorológica Mundial [OMM – WMO] y Comisión Nacional del Agua [CONAGUA] (2008). *Interrelaciones Agua y Salud Pública en México. Informe OMM/ PREMIA No. 064*.
[http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Noticias/OMM-PREMIA_064_Agua&Salud\(p\).pdf](http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Noticias/OMM-PREMIA_064_Agua&Salud(p).pdf) Recuperado en marzo 2016.

¹³ Franco-Marina Francisco, Lozano R., Villa B., Soliz P. *La Mortalidad en México, 2000-2004 “Muertes Evitables: magnitud, distribución y tendencias”*. México, D. F. Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. 2006.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7820.pdf> Recuperado en marzo 2016.

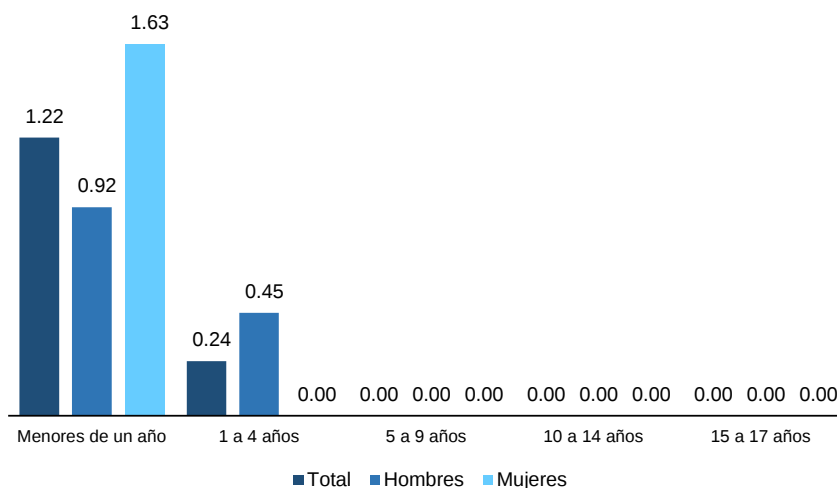
¹⁴ United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (s.f.) *Nutrición. Lactancia materna y alimentación complementaria*. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html. Recuperado en marzo de 2016.



La tasa de letalidad permite conocer el impacto de la enfermedad en la población hospitalizada; en la entidad la más alta por estas infecciones intestinales se presenta en la población con menos de un año de vida (uno de cada cien) y va disminuyendo, con la edad hasta llegar en algunos casos a ser nula, como se observa a partir de los 5 años.

Tasa de letalidad hospitalaria en población de 0 a 17 años por enfermedades infecciosas intestinales por grupo de edad según sexo
2013

(Por cada 100 egresos hospitalarios para cada grupo de edad)



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: A00-A09.

Fuente: SSA (2016). Base de Egresos Hospitalarios 2013. Procesó INEGI.

No obstante el importante descenso en las defunciones de niñas y niños de 0 a 17 años en Chiapas, 12.1% de muertes reportadas en 2013 se deben a enfermedades infecciosas y parasitarias, y de éstas, 60.8% son ocasionadas por alguna enfermedad infecciosa intestinal. De estas últimas, la tasa más alta de mortalidad entre los infantes es por diarrea y gastroenteritis (cinco de cada 100 mil niños y cuatro de cada 100 mil niñas de 0 a 17 años); en segundo lugar se encuentran otras infecciones intestinales bacterianas con una tasa de mortalidad de 0.16 de cada 100 mil infantes de ese grupo de edad.

Estas enfermedades son prevenibles con medidas como el correcto lavado de manos y la preparación adecuada de alimentos, la aplicación de la vacuna contra el rotavirus (que se proporciona a niños menores de siete meses de edad por vía oral), la promoción de la lactancia materna, así como una mejora en materia de saneamiento y acceso al agua potable.

DISCAPACIDAD

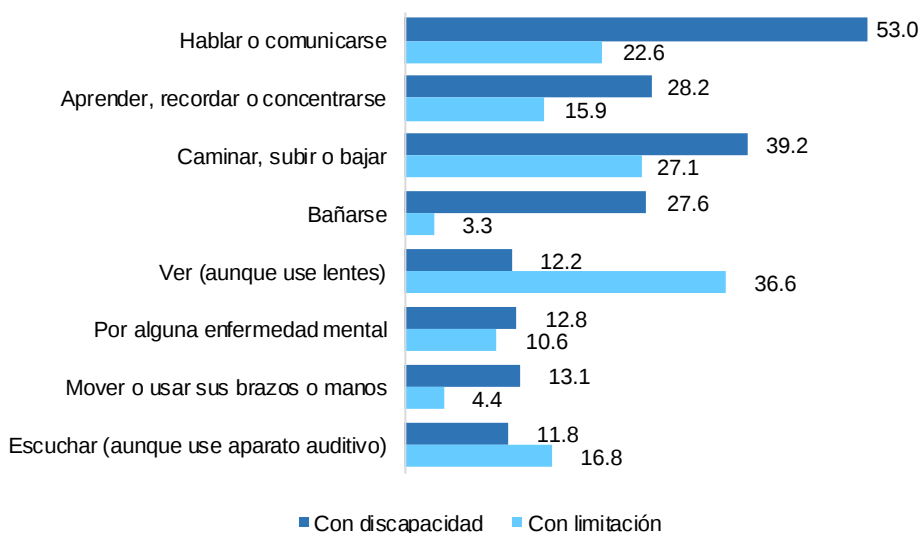
La población infantil con discapacidad, experimenta diversas formas de exclusión, algunas de ellas como consecuencia de ser definido o juzgado por las deficiencias físicas o intelectuales que presenta y no por las habilidades que posee (UNICEF, 2013). Contar con información sobre el monto, tipo y causa de la discapacidad y de la limitación permite un mayor acercamiento a la situación actual de la discapacidad en el territorio nacional.



Según datos de la ENADID 2014, en Chiapas hay 2.1 millones de personas menores de 18 años, de los cuales, 1.3% tienen discapacidad¹⁵ y 2.3% presentan limitación¹⁶ para realizar alguna actividad de la vida cotidiana. En suma 3.6% de la población infantil tiene alguna dificultad para desarrollar su vida cotidiana de forma plena.

Para los menores de 18 años con alguna discapacidad o limitación; hablar o comunicarse (53%) y caminar, subir o bajar (39.2%) son el tipo de discapacidad más frecuentes; en cambio, ver (aun usando lentes) 36.6% y caminar, subir o bajar (27.1%) son las más reportadas entre las niñas o niños con limitación. Esta información permite tener un panorama del grupo de población con alguna discapacidad y de quienes podrían estar en riesgo de padecerla.

Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años con discapacidad y con limitación por tipo de dificultad¹ 2014



¹ La suma del porcentaje por tipo de dificultad es mayor que cien, debido a que un niño o niña puede tener dos o más limitaciones o discapacidades de forma simultánea.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

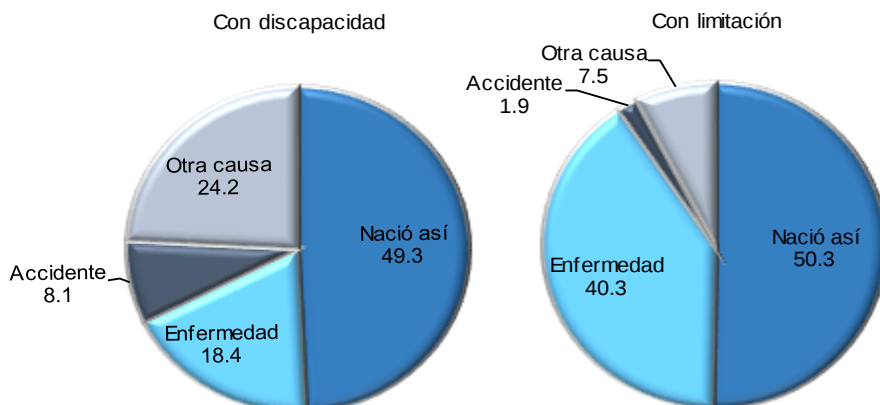
La mayoría de las discapacidades se adquirieron desde el nacimiento (49.3%) o son causadas por alguna enfermedad (18.4%) mientras que los accidentes (8.1%) son la causa de discapacidad menos reportada. En las limitaciones se tiene un panorama muy semejante pero con proporciones distintas: porque nació así (50.3%) y por enfermedad (40.3%) son las causas de la mayoría de las limitaciones; en cambio, los accidentes (1.9%) tienen menos presencia.

¹⁵ Son las personas que tienen mucha dificultad o no pueden realizar al menos una de las siguientes actividades de la vida diaria: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aunque use lentes); mover o usar brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aunque use aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; así como problemas emocionales o mentales.

¹⁶ Son las personas que tienen alguna dificultad para realizar al menos una de las actividades de la vida cotidiana sobre las cuales se indaga y que no están incluidas en las personas con discapacidad.



Porcentaje de población de 0 a 17 años con discapacidad y con limitación por causa 2014



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

La educación representa la oportunidad para lograr la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en las distintas esferas de su vida (UNICEF, 2013). Sin embargo para la población con discapacidad implica retos propios del niño o niña, de la familia y del entorno educativo. En este sentido en Chiapas, dos de cada cuatro niños con discapacidad asisten a la escuela (54.8%); mientras que entre los niños con limitación cerca de nueve de cada diez van a la escuela, lo que puede considerarse una cobertura muy cercana a lo “universal”.

Al revisar la proporción de niños y niñas que asisten a la escuela de acuerdo al grupo de edad “ideal” para cursar un nivel escolar, para el grupo de tres a cinco años se tienen grandes diferencias entre los que tienen discapacidad (20.6%) y con limitación (74.9%); mientras en la edad a la que un niño debe de asistir a la primaria (6 a 11 años), 63.4% de los niños con discapacidad lo hacen, proporción inferior a lo registrado en los niños y niñas con limitación donde 97.5% también cumple con esa condición. Para la edad en la que se espera asistan a la secundaria (12 a 14 años), la diferencia en las proporciones de asistencia escolar se reduce, 74.3% de quienes tienen discapacidad y 77.8% de quienes tienen limitación asisten a la escuela. La diferencia entre la población que se espera que asista al nivel medio superior (15 a 17 años) se hace mayor, 32.8% con discapacidad y 80.6% con limitación son las proporciones de asistencia escolar.

Porcentaje de población de 3 a 17 años que asiste a la escuela con discapacidad y con limitación según sexo y grupo de edad¹ 2014

Sexo y grupos de edad	Con discapacidad	Con limitación
Total	54.8	85.3
3 a 5 años	20.6	74.9
6 a 11 años	63.4	97.5
12 a 14 años	74.3	77.8
15 a 17 años	32.8	80.6
Hombres	58.0	87.0
3 a 5 años	0.0	79.8
6 a 11 años	72.3	100.0
12 a 14 años	56.0	85.1
15 a 17 años	41.9	70.4
Mujeres	50.3	83.4
3 a 5 años	42.3	66.7
6 a 11 años	38.6	93.0
12 a 14 años	100.0	74.1
15 a 17 años	27.1	89.1

¹ Se refiere a la edad en la que “idealmente” un niño debe asistir a cada uno de los niveles educativos del Sistema Escolar Nacional: 3 a 5 años kínder, 6 a 11 años primaria, 12 a 14 años secundaria y 15 a 17 años medio superior.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.



POBREZA

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2014 en Chiapas, 82.3% (1.7 millones) de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza multidimensional, entendida como la situación de una persona cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y los ingresos percibidos por los miembros del hogar donde reside son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades. En la entidad más de la mitad de ellos, 56.2% (967 mil) reside en hogares donde se presenta una situación de pobreza moderada y también una proporción importante 43.8% (754 mil) vive en hogares donde se presenta una condición de pobreza multidimensional extrema. Estos últimos residen en hogares que aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no pueden adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada y presentan al menos tres de seis carencias sociales incluidas en el cálculo del índice de privación social¹⁷.

Otro grupo de niños está representado por aquellos que residen en hogares que se encuentran en un contexto de vulnerabilidad, ya sea porque presentan al menos una carencia en el ejercicio de sus derechos sociales (10.4%) o son vulnerables por ingresos (2.9%), es decir, el ingreso per cápita de su hogar es inferior o igual a la línea de bienestar¹⁸. Sólo 4.4% no son pobres ni vulnerables por ingresos o carencias.

Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años según situación de pobreza y carencias sociales y distribución porcentual de la población en pobreza multidimensional según tipo de pobreza
2014



Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2014

Los indicadores de privación social muestran que en Chiapas del total de población infantil de 0 a 17 años, 92.7% presenta al menos una carencia social, de los cuales: 87.8% no tiene acceso a la seguridad social; 30.9% presenta carencias por acceso a la alimentación; 20.6% no tiene acceso a los servicios de salud; 62.9% no tienen acceso a los servicios básicos en su vivienda, 34.5% tiene carencia en la calidad y en los espacios de la vivienda; y 12.1% presenta rezago educativo.

¹⁷ El índice de privación social es construido para cada persona a partir de la suma de los seis indicadores asociados a las carencias sociales (rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos de la vivienda, y acceso a la alimentación), es decir, es el número de carencias que tiene una persona.

¹⁸ Línea de bienestar: Valor monetario de una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos. Permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).



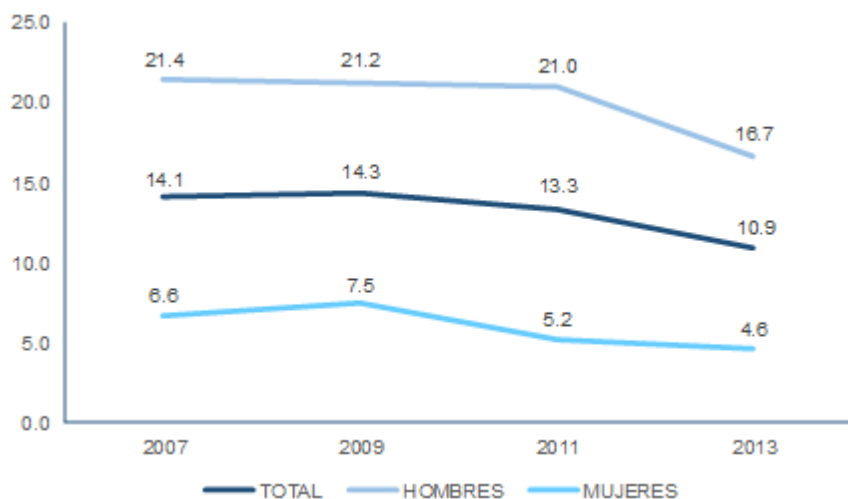
TRABAJO INFANTIL

El UNICEF, señala que “la infancia es algo más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta. Se refiere también al estado y a la condición de la vida del niño: a la calidad de esos años”¹⁹. A nivel internacional, se han trazado pautas para la defensa y protección de las niñas y los niños, reconociéndolos como agentes sociales y titulares activos de sus propios derechos.

El trabajo infantil constituye una violación de los derechos de los niños ya que impide su sano crecimiento y trunca su desarrollo escolar. De acuerdo con el UNICEF “en cualquier país el trabajo infantil es un obstáculo para el desarrollo social y económico, ya que socava las competencias de su futura fuerza laboral y favorece la transmisión intergeneracional de la pobreza, al tiempo que perpetúa las desigualdades existentes”²⁰. Según las últimas estimaciones presentadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2012, 168 millones de niñas y niños se encontraban en situación de trabajo infantil, 85 millones de ellos, en “trabajos que directamente pone en peligro su salud, seguridad o moralidad”²¹. Muchos de ellos trabajan tiempo completo, no van a la escuela, no tienen tiempo para jugar y se encuentran expuestos a las peores formas de trabajo infantil como empleo en ambientes peligrosos, esclavitud, y otras formas de trabajo forzoso, actividades ilícitas incluyendo el tráfico de drogas y prostitución, así como su participación involuntaria en los conflictos armados²².

En Chiapas, el Módulo de Trabajo Infantil (MTI) muestra que en 2013, la tasa de ocupación de la población de 5 a 17 años es de 10.9%, que corresponde a 165 mil niñas, niños y adolescentes que realizan alguna actividad económica; de ellos, 79.8% son niños y 20.2% son niñas.

**Tasa de ocupación de la población de 5 a 17 años
2007 – 2013**
(Ocupados por cada 100)



Fuente: INEGI. Módulo de Trabajo Infantil 2007, 2009, 2011 y 2013. Base de datos.

¹⁹ UNICEF (2004). *Estado mundial de la infancia 2005. La infancia amenazada*, Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. http://www.unicef.org/spanish/sowc05/sowc05_sp.pdf Recuperado

²⁰ UNICEF. *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente. México, 2010.* www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf, Recuperado en marzo de 2016.

²¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Medir los progresos en la lucha contra el trabajo infantil - Estimaciones y tendencias mundiales entre 2000 y 2012* / Oficina Internacional del Trabajo, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) - Ginebra: OIT, 2013. Recuperado en marzo de 2016.

²² UNICEF. *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente. México, 2010.* www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf, Recuperado en marzo de 2016.



En 2011 en la entidad, se contabilizaron cerca de 192 mil niñas, niños y adolescentes en esta situación (13.3%); porcentaje menor a la de 2009 (14.3%). Entre 2007 y 2013 se reporta una disminución de 35 mil niñas, niños y adolescentes desempeñando alguna actividad económica, pasando de 200 mil (14.1%) a 165 mil (10.9%). Por sexo, actualmente la tasa es de 17 por cada 100 niños y para las mujeres es de 5 por cada 100 niñas.

Distribución porcentual de la población ocupada de 5 a 17 años según grupo de edad 2013



Fuente: INEGI. Módulo de Trabajo Infantil 2013. Base de datos.

Del total de niñas, niños y adolescentes ocupados de 5 a 17 años en la entidad, 4% son niños de 5 a 11 años; 32.6% son adolescentes de 12 a 14 años; mientras que la participación en actividades económicas se presenta mayormente en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años (63.4 por ciento). Con base en lo anterior, 36.6% tiene menos de 15 años, edad mínima de admisión al empleo.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de la situación del niño en el ámbito estatal. Consulte este documento en el sitio del INEGI www.inegi.org.mx, en el apartado de Sala de Prensa: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

Si requiere información por entidad federativa consulte nuestro sitio, acuda a los centros de información o comuníquese vía telefónica o por correo electrónico.

* * * * *

BIBLIOGRAFÍA:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Anexo estadístico. *Medición de la pobreza, Pobreza en México.* México DF. CONEVAL, 2015. <http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>, recuperado en abril de 2016.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente.* México, 2010. www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf, marzo de 2016.



—— *Estado Mundial de la Infancia de 2015: Re imaginar el futuro: Innovación para todos los niños y niñas*. Nueva York, Estados Unidos. Noviembre, 2014.
<http://sowc2015.unicef.org/?lang=es>. Recuperado en marzo de 2015.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Intercensal EIC 2015*. Base de datos. México, 2016.

—— *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014*. México, 2015

—— *Estadísticas de mortalidad*. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2014.

—— *Estadísticas de natalidad*. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2014.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*.

—— *Módulo de trabajo infantil 2007*. Base de datos. Cuarto trimestre. México, INEGI, 2008.

—— *Módulo de trabajo infantil 2009*. Base de datos. Cuarto trimestre. México, INEGI, 2010.

—— *Módulo de trabajo infantil 2011*. Base de datos. Cuarto trimestre. México, INEGI, 2012.

—— *Módulo de trabajo infantil 2013*. Base de datos. Cuarto trimestre. México, INEGI, 2014.

World Health Organization [WHO] y Pan American Health Organization [PAHO]. *Plan estratégico de la OPS 2014-2019*. “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”. Octubre 2014. <http://www.Ops-pe-14-19-compendium-indicadores-nov-2014.doc>, recuperado el 16 de marzo de 2016.

