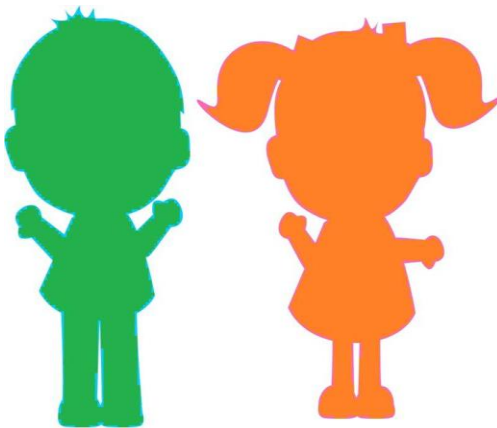


## “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA DEL NIÑO (30 DE ABRIL)” DATOS NACIONALES



- En 2014 en nuestro país, el monto de población infantil de 0 a 17 años, ascendió a 40.2 millones de personas: 19.7 millones de niñas y 20.5 millones de niños.
- En 2013, la incidencia por infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) afecta principalmente al grupo de niños y niñas menores de un año (110 743 y 16 519 casos nuevos por cada 100 mil personas del mismo grupo de edad, respectivamente).
- En México, la tasa de mortalidad por IRAS en 2013, registra 78 defunciones por cada cien mil niños y niñas menores de un año, contra 28 por cada 100 mil niños y niñas por EDAS para el mismo año.
- En 2013 en nuestro país, 2.5 millones de niñas y niños entre los 5 y los 17 años realizaban alguna actividad económica. La tasa de ocupación para la población infantil fue de 8.6: 11.4 para niños y 5.8 para niñas.

El 20 de noviembre de 1989 el mundo se comprometió a proteger y promover los derechos de niños y niñas a sobrevivir, aprender y crecer; a desarrollarse y alcanzar su pleno potencial, y a lograr que sus voces fueran escuchadas. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado a nivel internacional<sup>1</sup>. Desde aquel momento, las niñas, los niños y los y las adolescentes son reconocidos como sujetos de derechos, no solamente como objetos de protección.

Desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño el 20 de noviembre de 1989, todos los países de América Latina la han ratificado. A 25 años de este hito histórico y con varios años de aplicación sostenida en la sociedad mexicana, es oportuno realizar un balance que describa brevemente y permita de alguna manera dimensionar los logros de nuestro país en esa materia.

<sup>1</sup> UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. El marco de los derechos humanos.  
[http://www.unicef.org/spanish/crc/index\\_framework.html](http://www.unicef.org/spanish/crc/index_framework.html)



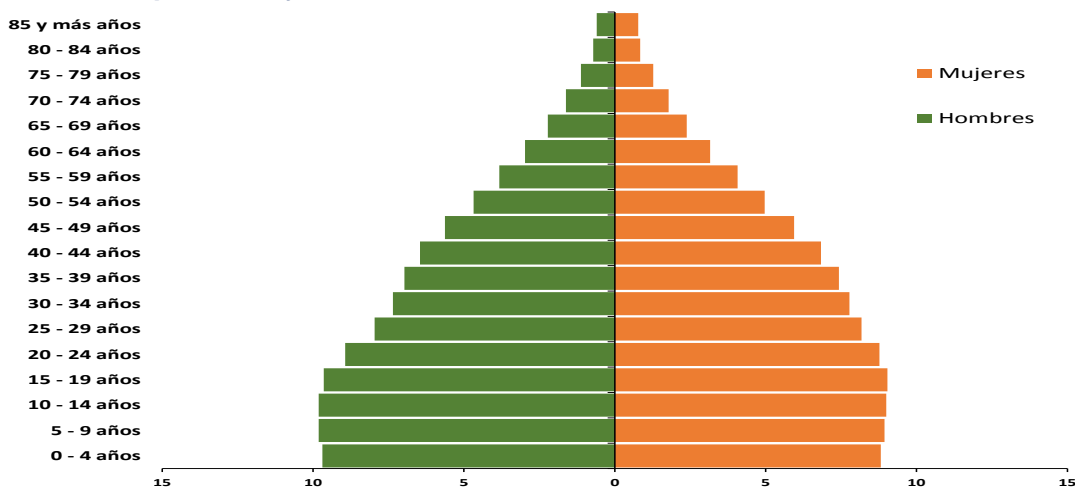
En conmemoración a estos 25 años de la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño, diferentes organismos internacionales como el UNICEF y la CEPAL realizaron un recuento de los logros alcanzados en la consecución de los derechos de la infancia y la adolescencia, así como de los desafíos que habrán de enfrentar las naciones durante los próximos años para garantizar el pleno desarrollo de la infancia y la adolescencia.

El objetivo de este documento es ofrecer en el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, un breve panorama estadístico sobre el avance y situación actual en materia de los derechos planteados en la CDN, mediante los indicadores más representativos en los principales temas que reflejan el estado de la situación de este grupo de población en México.

### **MONTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN INFANTIL**

Es claro que con el ejercicio de sus derechos, los niños pueden mejorar sus oportunidades y alcanzar un pleno desarrollo; nuestro país ha colaborado y firmado convenios internacionales que se han traducido en diversos instrumentos jurídicos que se deben considerar al momento de estudiar y dar seguimiento a la situación de los niños. De esta forma, se identifican las necesidades que por derecho tienen los niños y legitima el reclamo social y las acciones del Estado por hacerlas cumplir. Las proyecciones de población 2010 -2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), indican que a mitad del año 2014, en el país residían 40.2 millones de niños de 0 a 17 años de edad, en términos relativos representan 33.6% de la población total estimada para 2014. Cabe señalar que el monto de niños ha aumentado ligeramente en las últimas décadas aunque su participación porcentual ha disminuido: en 1990 el número de niños ascendía a 31.1 millones y su proporción respecto del total era del 38.3 por ciento. Lo anterior se explica por las transformaciones sociales y económicas que durante el siglo pasado dieron origen a una mayor sobrevivencia y una reducción paulatina de la fecundidad; aspectos que provocaron un proceso de envejecimiento que se manifiesta en un aumento relativo de la población de mayor edad y en una menor participación porcentual de niños.

#### **Estructura por edad y sexo**



Fuente: CONAPO. Proyecciones de población 2010-2050. Población 2014 a mitad del año.



El concepto de niñez implica el transcurso por varias etapas de vida en las que se identifican necesidades básicas, requeridas para un desarrollo pleno. En los primeros años de vida resulta crucial 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 vida.<sup>2</sup> Datos censales de 2010 señalan que el número de niños menores de 5 años, ascienden a 10.5 millones, en tanto que 22 millones se encuentran en edad escolar (5 a 14 años); en términos porcentuales cada conjunto representa 32.4% y 67.6% de la población menor de 15 años, respectivamente.

## **DERECHO A LA VIDA Y A UN DESARROLLO SALUDABLE DESDE LOS PRIMEROS AÑOS**

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 y de conocimiento generalizado. Para dar cuenta de ello uno de los indicadores internacionalmente utilizado para medir el avance en esta materia 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”<sup>3</sup>.

Según indicadores de la Secretaría de Salud, entre 1990 y 2013 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en nuestro país pasó de 41.0 a 15.7 muertes por cada mil nacidos vivos. Adicionalmente, la tasa de mortalidad infantil (menores de un año) pasó de un nivel de 32.5 en 1990 a 13.0 muertes por cada mil nacidos vivos en 2013.

En el contexto internacional son muchos los factores que han incidido en el éxito relativo en la reducción de la mortalidad infantil. Por un lado, los avances que parecen haber jugado un rol importante son, en materia de salud, el acceso a vacunación masiva, el reforzamiento de la lactancia materna y los controles médicos regulares y, en el caso de la educación, la expansión de la educación preescolar<sup>4</sup>. En estos logros también ha influido el avance en materia de infraestructura, saneamiento, acceso a agua potable y cobertura de servicios de salud.

---

<sup>2</sup> UNICEF. UNICEF Guatemala. [http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children\\_1165.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children_1165.htm), marzo de 2015.

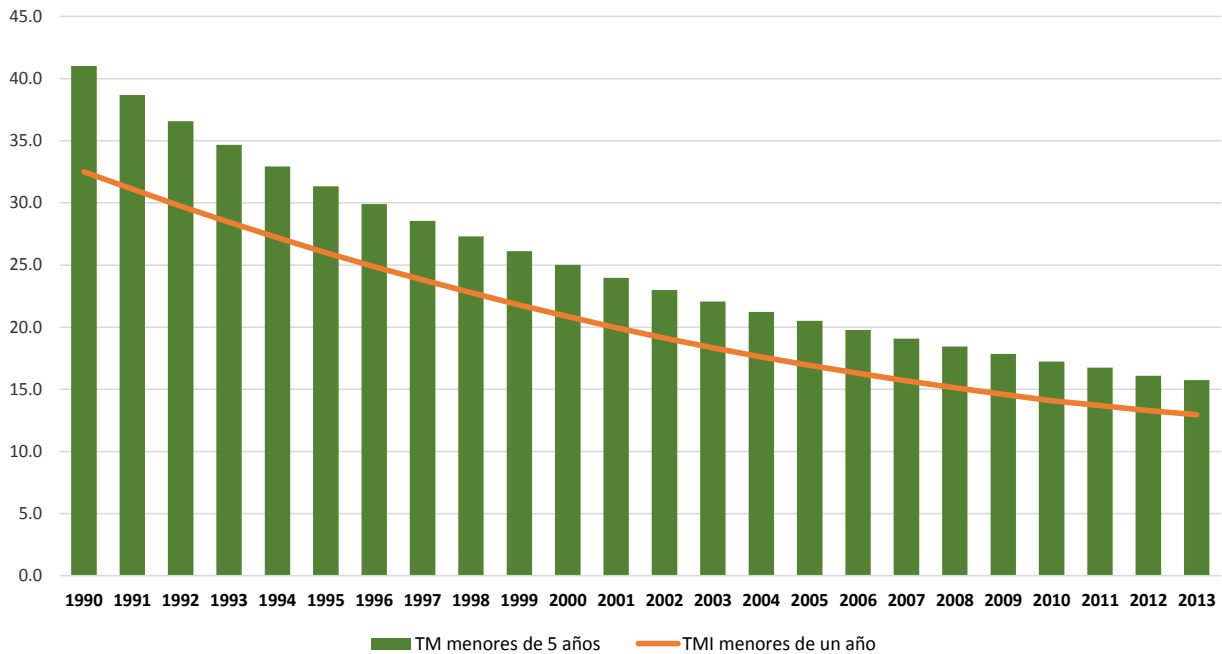
<sup>3</sup> “La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 6, Santiago de Chile. Consultado el 16 de marzo de 2015 en:

[http://www.unicef.org/lac/desafios\\_n6\\_MortalidadInfantil\\_Ene\\_08\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/desafios_n6_MortalidadInfantil_Ene_08(1).pdf)

<sup>4</sup> *Ibidem*.



### Tasa de mortalidad infantil 1990 a 2011



Ambas tasas de calcular para cada 1000 nacidos vivos

Fuente: SALUD. Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud.1990-2013.

## SALUD

Uno de los principales retos que enfrentan los países es la reducción de la mortalidad infantil; aunque a nivel mundial en los últimos 20 años ha disminuido en un 35%, muchas muertes en la infancia se deben a enfermedades prevenibles<sup>5</sup>. Dos grupos de enfermedades que siguen cobrando vidas entre los infantes en todo el mundo, principalmente en la población de hasta 4 años de edad, son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), que en México representan la primera y segunda causa de enfermedad para ese grupo poblacional<sup>6</sup>. A nivel mundial, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en su Objetivo 4 *Reducir la mortalidad de los menores de 5 años*, reconoce la necesidad de reactivar la lucha contra la neumonía y la diarrea<sup>7</sup>.

Las EDAS e IRAS son enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica porque representan una significativa causa de morbimortalidad. Además, se relacionan con otros factores como el acceso a servicios de salud, condiciones socioambientales y a condiciones de salud, entre ellas el bajo peso al nacer y la desnutrición, problemas que en países en vías de desarrollo siguen subsistiendo. Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en nuestro país la brecha social entre ricos y pobres es muy amplia, lo que aunado a que gran parte de la población es joven, sitúa a los niños, niñas y adolescentes en una situación de vulnerabilidad y privaciones severas en materia

<sup>5</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s. f.). *Supervivencia y desarrollo infantil*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: <http://www.unicef.org/spanish/childsurvival/>

<sup>6</sup> Dirección General de Epidemiología [DGI]. (2013). Veinte principales causas de enfermedad por grupo de edad. Recuperado el 7 de abril de 2015, de: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>

<sup>7</sup> Naciones Unidas [UN]. (s. f.). *Podemos erradicar la pobreza. Objetivos de Desarrollo del Milenio y Más Allá de 2015*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/childhealth.shtml>



sanitaria, alimentaria, de salud y educación, entre otras<sup>8</sup>. Considerando lo anterior, se presenta un panorama general de las IRAS y EDAS entre la población mexicana de 0 a 14 años de edad.

### **Infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS)**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) comprenden una serie de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros; se caracterizan por su rápida evolución (inferior a 15 días) con síntomas como tos, escurrimiento u obstrucción nasal, dolor de oído y fiebre, entre otros. Dependiendo de su intensidad y del compromiso del estado general, pueden ser leves o complicarse a estadios más graves como la neumonía<sup>9</sup>. Entre estas se destacan las faringitis, las amigdalitis, laringitis, las gripes y la bronquitis.

Por otra parte, las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son aquellas cuyo principal síntoma es la diarrea (evacuaciones poco consistentes o líquidas, y que superan el número de evacuaciones habituales) que es una respuesta del organismo ante un agente agresor que, habitualmente es de origen infeccioso<sup>10</sup>. Entre estas enfermedades se destacan el cólera, la amebiasis y la gastroenteritis, que en los niños generalmente es causada por rotavirus. La principal complicación de las diarreas es la deshidratación, la cual puede ser mortal si la cantidad de líquido y sales minerales perdidas es tal que al no reponerse de forma adecuada, altera la realización de funciones corporales básicas lo que pone en peligro la vida<sup>11</sup>.

En México, la incidencia, que es el número de casos nuevos de una enfermedad para 2013, muestra que las IRAS tienen una mayor presencia en la población de 0 a 14 años de edad en comparación con las EDAS; esto en parte se debe a que son más frecuentes los cuadros respiratorios agudos, además de que pueden presentarse episodios repetidos dadas las condiciones del estado de salud del infante así como por sus mecanismos de transmisión. La edad crítica para estas patologías es antes de cumplir un año de edad (110 743 y 16 519 casos nuevos por cada 100 mil niños con menos del año de edad, respectivamente). Conforme se incrementa la edad, se observa un descenso gradual de la presencia de estas enfermedades.

<sup>8</sup> UNICEF. (s. f.). *Pobreza y desigualdad*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17046.htm>

<sup>9</sup> Secretaría de Salud del Estado de Morelos (s. f.). *Infecciones respiratorias agudas (IRAS)*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/IRAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/IRAS.pdf)

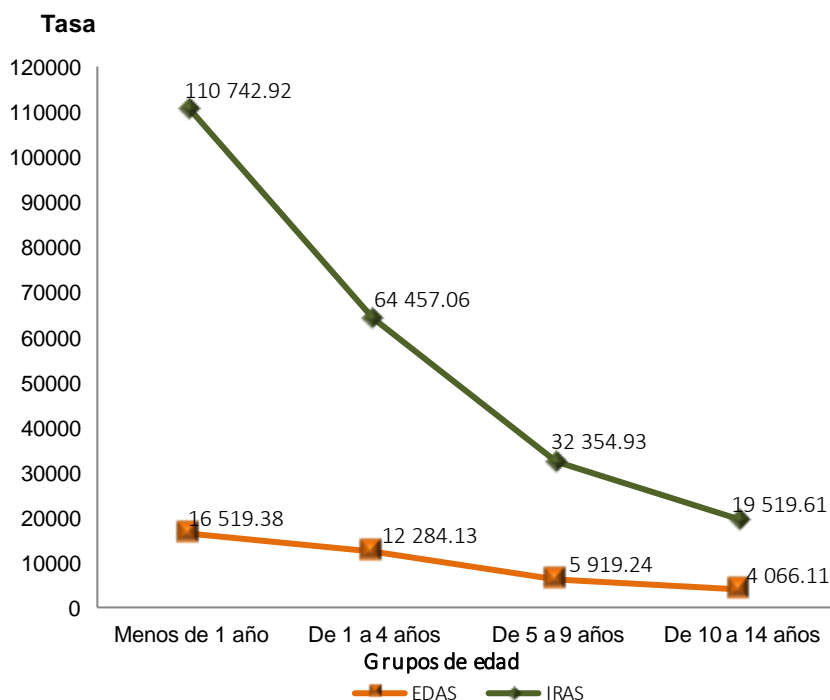
<sup>10</sup> Secretaría de Salud del Estado de Morelos (s. f.). *Enfermedad diarreica aguda (EDA)*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/EDAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS.pdf)

<sup>11</sup> MedlinePlus (2013). *Deshidratación*. Recuperado el 24 de marzo de 2015, de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000982.htm>



**Incidencia de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en población de 0 a 14 años por grupo de edad 2013**

Por cada 100 mil habitantes 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 (excluye A06.4-A06.8, A07.3-A07.8) y J00-J22 (excluye J18.2 y J22). Fuente: CENAVECE (2014). *Anuarios de morbilidad 1984-2013*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Por sexo, las diferencias no son muy marcadas y considerando que la población con mayor incidencia por IRAS y EDAS corresponde a los niños y niñas menores de 5 años, se destaca que es en los varones en que presentan más casos nuevos de estas en comparación con las niñas; para las IRAS hay 113 135 casos en niños contra 108 237 de niñas por cada 100 mil niños con menos de un año de edad, y 64 942 contra 63 948 en el grupo de 1 a 4 años, respectivamente. Para las EDAS, se presentan 17 042 casos nuevos en niños contra 15 972 en niñas por cada 100 mil niños y 12 512 contra 12 045 en el grupo de 1 a 4 años.

La mortalidad causada por estas enfermedades depende, en gran medida, de la disponibilidad de un tratamiento oportuno así como del estado general de salud previo a la presencia de estas. Los infantes malnutridos o inmunodeprimidos tienen mayor riesgo de presentar episodios repetidos de infecciones respiratorias o enfermedades diarreicas; esto empeora su estado nutricional y de salud e incrementa la manifestación de complicaciones como la neumonía, que en el caso de las IRAS es la principal causa infecciosa de muerte infantil en el mundo (15% del total de las defunciones de niños de 0 a 4 años)<sup>12</sup>. En el país, de las defunciones por IRAS y EDAS entre la población de 0 a 4 años de edad, las

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Neumonía*. Recuperado el 24 de marzo de 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

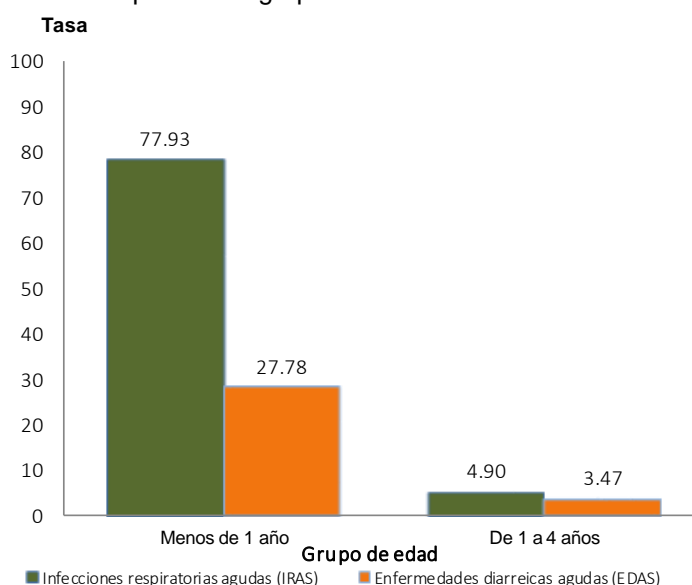




tasas más altas corresponden a los infantes que aún no cumplen un año de edad, siendo las IRAS las que tienen mayor impacto en la mortandad (78 muertes contra 28 por cada 100 mil infantes para este grupo de edad, respectivamente).

### Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en población de 0 a 4 años, por grupo de edad 2013

Por cada 100 mil habitantes 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 y J00-J22.  
Fuente: INEGI (2014). *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*.

Una de las recomendaciones generales para enfrentar estas enfermedades a tiempo es la detección temprana de signos de alerta, principalmente en el caso de las IRAS, ya que muchas veces no son identificados por las madres o cuidadores para llevarlos a un servicio médico de manera oportuna. Entre los signos de alerta para las IRAS destacan: la dificultad para respirar, el hundimiento de la piel entre las costillas y la respiración rápida; mientras que para las EDAS son: irritabilidad, sed intensa, ojos hundidos y llanto sin lágrimas. Sin embargo, la prevención por medio de medidas sanitarias como clorar el agua y el lavado de manos, y otras acciones como no exponer a los infantes a cambios bruscos de temperatura, cumplir con el esquema de vacunación y darles leche materna, siempre será la mejor acción para enfrentarlas<sup>13 14</sup>.

### POBLACIÓN INFANTIL CON DISCAPACIDAD

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia sostiene que para garantizar la plena vigencia de los derechos de las niñas y niños con discapacidad, la información constituye un elemento clave, ya que la invisibilidad origina y perpetúa gran parte de las privaciones

<sup>13</sup> Secretaría de Salud del Estado de Morelos (s. f.). *Enfermedad diarreica aguda (EDA)*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/EDAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS.pdf)

<sup>14</sup> Secretaría de Salud del Estado de Morelos (s. f.). *Infecciones respiratorias agudas (IRAS)*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/IRAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/IRAS.pdf)

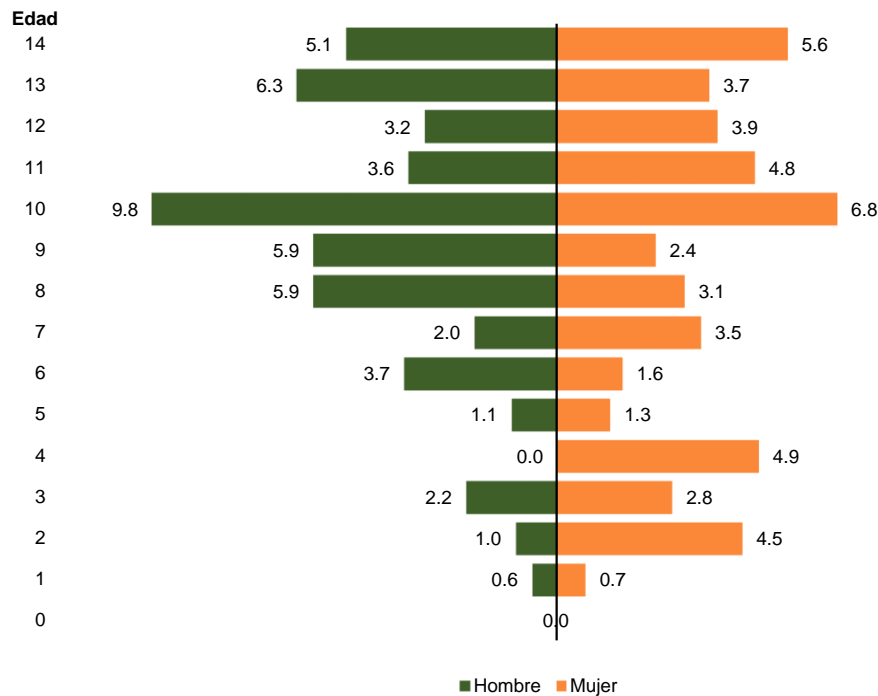


que sufren (UNICEF, 2013). De acuerdo con información de la base de datos de la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares* (ENIGH), en 2012, aproximadamente 564 mil niñas y niños (de 0 a 14 años) tenían dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana. Ellos representan 1.7% de la población infantil del país y 7.3% de la población con discapacidad.

En México, la discapacidad en la población infantil tiende a incrementar su presencia conforme aumenta la edad, aunque es a los 10 años cuando se concentra el mayor porcentaje (16.6 %) de población infantil con discapacidad. En los primeros cuatro años de vida, las niñas representan la mayor proporción de personas con discapacidad. Pero en la población infantil con discapacidad, uno de cada diez infantes son niños de 10 años.

Con los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2012, se pueden distinguir las limitaciones más frecuentes entre la población infantil con discapacidad, las cuales son: para caminar (22%), ver (18.5%), hablar (17.1%) y poner atención (16%). Al combinar esta información con la causa de la discapacidad se puede identificar el origen, de tal manera que se logre tener un punto de partida para la prevención, siendo *porque nació así* (68.9%) y *por una enfermedad* (20.8%) las causas más frecuentes. Por tipo de discapacidad destaca que 78.1% de las limitaciones para escuchar surgen por problemas durante el nacimiento y que las enfermedades provocan 32.3% de las limitaciones para el autocuidado.

### Estructura de la población infantil (de 0 a 14 años) con discapacidad por edad y sexo 2012



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012.





**Distribución porcentual de las limitaciones de la población con discapacidad de 0 a 14 años de edad por tipo de discapacidad según causa de la discapacidad 2012**

Tipo de discapacidad	Total	Causa de la discapacidad			
		porque nació así	por una enfermedad	por accidente	Otra causa
Total	100.0	68.9	20.8	4.7	5.6
Caminar, moverse, subir o bajar	100.0	62.5	21.1	12.8	3.6
ver, aun usando lentes	100.0	66.2	20.8	4.7	8.3
hablar, comunicarse o conversar	100.0	64.6	23.7	2.0	9.7
oír, aun usando aparato auditivo	100.0	78.1	19.4	0.0	2.5
vestirse, bañarse o comer	100.0	67.7	32.3	0.0	0.0
poner atención o aprender cosas sencillas	100.0	75.3	15.2	0.7	8.8
tiene alguna limitación mental	100.0	76.5	19.6	3.9	0.0

Nota: El porcentaje se calculó con base en el total de limitaciones reportadas para la población infantil y para cada tipo de discapacidad.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012. Nueva construcción de la base de datos.

En 2012, no asiste a la escuela 16.8% de la población infantil con discapacidad (de 3 a 14 años de edad).

En el ámbito familiar, a menudo la discapacidad está relacionada con mayores costos de vida y la pérdida de oportunidades para obtener ingresos por parte de los miembros de la familia que tienen que dejar de trabajar para cuidar a los menores con discapacidad (UNICEF, 2013). Del total de hogares con al menos un miembro que tiene entre 0 y 14 años de edad, en 1.7% se tiene la presencia de al menos una niña o un niño con discapacidad, siendo los hogares nucleares (constituidos por el grupo familiar primario: jefe(a) y cónyuge; jefe(a) e hijos; jefe(a), cónyuge e hijos.) los que representan la mayor proporción (59.3%); hogares que pueden necesitar apoyos para que niñas y niños obtengan servicios de salud y educativos, así como la tecnología de asistencia<sup>15</sup> que les permita realizar las actividades necesarias para su desarrollo dentro de la sociedad.

## DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La medición oficial de la pobreza multidimensional en nuestro país realizada por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL) muestra que la carencia por acceso a la seguridad social es la carencia social más extendida en el país, tanto para la población adulta como para la infantil y adolescente, aunque comparativamente es mayor para este último grupo. Las cifras de pobreza del CONEVAL permiten apreciar que en esta carencia la población de 0 a 17 años presentó una mayor reducción en sus niveles que la población general en el periodo 2008 - 2012. Entre la población total, los niveles de carencia por seguridad social pasaron de 65% a 61.2% (una reducción de 3.8 puntos porcentuales), mientras que en el caso de la población de menos de 18 años, la incidencia de la carencia en esta dimensión pasó de 73.9% a 65.6%: una reducción de casi nueve puntos porcentuales (equivalente a 4.4 millones de niñas y niños).

Si bien se han presentado avances en materia de cobertura de los servicios de salud y acceso a la seguridad social, es necesario destacar que aún existen grandes retos para garantizar el cumplimiento de estos derechos sociales a la población infantil, pues en

<sup>15</sup> Consiste en el suministro de cualquier objeto, equipo, sistema, producto o adaptación, cuyo propósito sea el de suplir, aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las niñas y niños con discapacidad



2012 aproximadamente 19.7% de las niñas y niños, equivalente a casi ocho millones de personas, carecían de acceso a servicios de salud por parte de alguna institución pública o privada. Asimismo, tres de cada cinco personas de 0 a 17 años carecía de algún tipo de acceso a la seguridad social, lo cual implica que 25.4 millones de personas en este grupo de edad no contaban con mecanismos de protección social<sup>16</sup>.

La carencia por acceso a la seguridad social es especialmente relevante para la población infantil, ya que en México el acceso a los servicios de salud se da principal y mayoritariamente por medio de las instituciones de seguridad social, mediante la población ocupada de los hogares. Aun cuando la introducción del Seguro Popular y el Seguro Médico para una Nueva Generación han incrementado la cobertura en salud, las intervenciones de estos programas no contemplan todas las prestaciones previstas en la seguridad social, como la incapacidad con goce de sueldo en caso de accidente o enfermedad de los ascendientes de los menores de 18 años. Mientras en México no se amplíe la cobertura de la seguridad social, o se creen opciones alternativas a las mismas, una proporción considerable de niños y sus familias correrán el riesgo de ver comprometido su futuro ante eventualidades ajenas a su control.

## DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Y A LA VIVIENDA

El derecho a la alimentación se ejerce cuando las personas tienen acceso físico y económico en todo momento a la alimentación adecuada y a los medios para obtenerla. Por otra parte, una alimentación sana y variada es un elemento indispensable para el desarrollo pleno de toda la población infantil, de ahí que la disponibilidad de alimentos en los hogares sea un indicador fundamental de las condiciones de vida de esta población.

De acuerdo con la información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2012, tres de cada 10 niñas y niños habitan en hogares donde existe algún tipo de restricción moderada o severa para acceder a la alimentación requerida para llevar una vida sana y activa; en contraste, entre la población general esta carencia afecta al 23.3 por ciento.

La carencia por acceso a la alimentación es el único indicador de carencia social que presentó una tendencia desfavorable entre 2008 y 2012, afectando en una proporción mayor a la población infantil, en comparación con la población en general. Entre la población total, la incidencia de esta carencia aumentó 1.6 por ciento, mientras que entre la población infantil y adolescente se incrementó en 2.5 por ciento.

Esta información muestra la mayor vulnerabilidad y las mayores carencias a las que se enfrenta la población infantil y adolescente en materia de alimentación y nutrición y, por tanto, conlleva la necesidad de mitigar las limitaciones nutricionales en las etapas tempranas de la vida, las cuales pueden tener consecuencias irreversibles para el desarrollo cognitivo, motriz y emocional de las personas que las padecen.<sup>17</sup>

De acuerdo con el grado de inseguridad alimentaria, puede observarse que en 2012, mientras 66.5% de la población infantil en situación de pobreza extrema tiene un nivel de inseguridad alimentaria moderada o severa, en la población en pobreza moderada este

<sup>16</sup> CONEVAL. Anexo Estadístico Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2008 – 2010.  
Anexo Estadístico Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2010 – 2012.

<sup>17</sup> CONEVAL. Resumen Ejecutivo sobre los derechos sociales y pobreza infantil 2008 – 2010.

[http://www.coneval.gob.mx/InformesPublicaciones/Paginas/pobreza\\_derechos\\_sociales\\_ni%C3%B1os\\_adol.aspx](http://www.coneval.gob.mx/InformesPublicaciones/Paginas/pobreza_derechos_sociales_ni%C3%B1os_adol.aspx)



porcentaje es de la mitad, es decir, 33.7%. Esto pone de manifiesto que dentro de la población en pobreza, hay disparidades importantes en el acceso a la alimentación.

Un elemento adicional por destacar es que aun dentro de la población no pobre y no vulnerable es posible encontrar que 18.4% de la población infantil presenta un grado de inseguridad alimentaria leve. Además, entre la población vulnerable por carencias, 27.1% sufrían inseguridad alimentaria moderada o severa.

### Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años según nivel de pobreza o vulnerabilidad y grado de inseguridad alimentaria, 2012

Nivel de pobreza o vulnerabilidad	Total	Seguridad alimentaria	Grado de insuficiencia alimentaria		
			Leve	Moderada	Severa
<b>Total población infantil</b>	<b>100</b>	<b>50.2</b>	<b>21.7</b>	<b>16.7</b>	<b>11.4</b>
Pobres	100	35.5	23.4	23.8	17.3
Vulnerable por carencias sociales	100	55.3	17.6	17.5	9.5
Vulnerables por ingresos	100	71.6	28.4	0	0
No pobres y no vulnerables	100	81.5	18.5	0	0

Fuente: INEGI. Módulo de Condiciones Socioeconómicas 2012, ENGIH. Base de datos.

Con respecto al entorno en el cual se desarrolla principalmente la vida de las niñas, niños y adolescentes, es decir, la vivienda, según información censal en 2010 aproximadamente uno de cada cinco niños habitaba en viviendas con condiciones inadecuadas por el material de su construcción, el nivel de hacinamiento o el acceso a servicios básicos (agua, electricidad y drenaje). Esta situación puede tener implicaciones significativas en su salud y desarrollo en el largo plazo, por lo que este tipo de carencias se convierten en un foco de atención prioritaria para los diseñadores de políticas públicas.

En 2008 la carencia por calidad o espacios de la vivienda (es decir, material de techos, muros, pisos o el nivel de hacinamiento) afectaba a 17.7 por ciento de la población total; sin embargo, en 2012 disminuyó a 13.6%. Como sucede con otras carencias, la población infantil representó una proporción más elevada en comparación con la población total, ya que en 2012, 18.5% de las niñas, niños y adolescentes habitaba en viviendas con carencia en esta dimensión, aproximadamente 7.3 millones.

En relación a la carencia por acceso a los servicios básicos de la vivienda, se observa un comportamiento similar al indicador anterior, ya que mientras en 2008 el porcentaje de la población total con esta carencia era de 19.2% (correspondiente a 21.4 millones de personas), para 2012 se había reducido a 15.0% (una reducción de 4.2 puntos porcentuales). En el caso de la población infantil y adolescente, esta carencia pasó de afectar a 23.2 por ciento de las personas menores de 18 años en 2008 (9.5 millones), a 17.8 por ciento en 2012 (7.0 millones). Con ello, se observa que estas carencias están presentes en mayor medida entre la población de 0 a 17 años.



## PROTECCIÓN FRENTE AL TRABAJO INFANTIL

El trabajo infantil constituye una violación de los derechos de niñas y niños ya que impide su sano crecimiento y trunca su desarrollo escolar. De acuerdo con 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<sup>18</sup>.

En México, la Ley Federal del Trabajo establece una prohibición en la utilización del trabajo de los menores de catorce años y los mayores de esta edad y menores de dieciséis que no hayan terminado su educación obligatoria, necesitando la autorización de sus padres o tutores.<sup>19</sup> De acuerdo con los resultados del Módulo de Trabajo Infantil 2013 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 8.6% de las niñas de 5 a 17 años realizan una actividad económica, es decir, forman parte de la población ocupada: 36.0% de estas personas no asiste a la escuela y la proporción restante, 64.0%, combina trabajo y estudio; 2.4% no tienen escolaridad; 38.7 y 48.1 por ciento cuentan con algún grado de primaria o secundaria, respectivamente.

### Características educativas de la población ocupada de 5 a 17 años de edad 2013

Características sociodemográficas	Total	Hombres	Mujeres
<b>Tasa de ocupación</b>	<b>8.6</b>	<b>11.4</b>	<b>5.8</b>
<b>Grupos de edad:</b>			
5 a 9 años	6.1	5.8	6.8
10 a 13 años	23.3	23.0	23.8
14 a 17 años	70.6	71.2	69.4
<b>Condición de asistencia escolar</b>			
Asiste	64.0	62.0	68.0
No asiste	36.0	38.0	32.0
<b>Nivel de instrucción</b>			
Sin instrucción	2.4	2.6	2.1
Primaria incompleta	22.7	22.7	22.7
Primaria completa 1/	16.0	16.9	14.0
Secundaria incompleta	25.4	26.9	22.3
Secundaria completa 2/	22.7	21.9	24.4
Algún año de preparatoria o equivalente y más 3/	10.8	9.0	14.5

1/ Incluye estudios técnicos con antecedente de primaria.

2/ Incluye los estudios técnicos con antecedente de secundaria.

3/ Incluye los estudios técnicos con antecedente de preparatoria.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Módulo de Trabajo Infantil 2013.  
Base de datos. Cuarto trimestre de 2013.

Siete de cada 10 niñas(os) y adolescentes ocupados de 5 a 17 años (68.9%) reside en zonas menos urbanizadas (menores de 100 mil habitantes), situación que sumada al bajo nivel de instrucción con que cuentan, condiciona el tipo de ocupación que desempeñan:

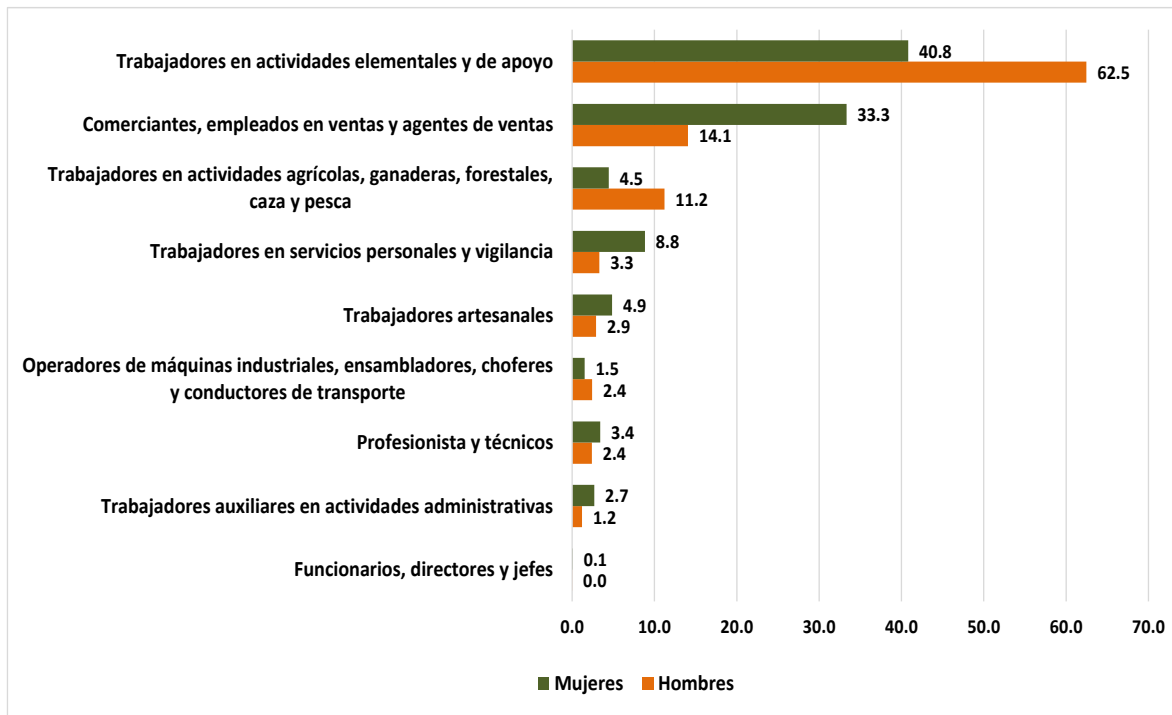
<sup>18</sup> UNICEF. Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente. México, 2010.  
[www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SITAN\\_final\\_baja.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf), marzo de 2015.

<sup>19</sup> Artículos 22 y 23 de la Ley Federal del Trabajo. Para más información ver: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley Federal del trabajo*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>



55.4% son trabajadores en actividades elementales y de apoyo; 20.4% comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas; 9.0% son trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca; 5.1 son trabajadores en servicios personales y de vigilancia.

**Distribución porcentual de la población ocupada de 5 a 17 años por tipo de ocupación según sexo 2013**



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Módulo de trabajo infantil 2013. Base de datos. Cuarto trimestre de 2013.

Para ambos sexos, la principal ocupación son las actividades elementales y de apoyo, con 62.5% de los niños y 40.8% de las niñas; sin embargo, la ocupación de las niñas también se centra en actividades comerciales pues 33.3% de las niñas de 5 a 17 años se ocupan como comerciantes, empleadas en ventas y agentes de ventas.

Otros aspectos que caracterizan a la población infantil que trabaja es que 45.9% no recibe ingreso o su ingreso no es monetario; de los que perciben ingresos, 28.4% recibe hasta un salario mínimo, más de la tercera parte (17.3%) recibe más de uno y hasta dos salarios mínimos y solo 1.2% recibe más de tres. Tres de cada 10, es decir 29.3%, tienen jornadas de 35 horas y más a la semana; 45.7% son trabajadores no remunerados y 4.1% son trabajadores por cuenta propia.





**Características laborales de la población infantil ocupada por sexo.  
2013**

<b>Características laborales</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Posición en la ocupación</b>			
Trabajadores subordinados y remunerados	50.1	50.7	48.9
Trabajadores por cuenta propia	4.1	3.5	5.3
Trabajadores no remunerados	45.7	45.7	45.6
Otros trabajadores	0.1	0.0	0.2
<b>Duración de la jornada de trabajo habitual</b>			
Menos de 15 horas	27.5	25.6	31.5
15 a 24 horas	15.9	14.9	17.9
25 a 34 horas	6.8	6.0	8.5
35 y más horas	29.3	31.1	25.4
No tiene horario regular de trabajo	19.5	21.4	15.7
No especificado	1.0	0.9	1.1
<b>Nivel de ingresos</b>			
No recibe ingresos 8/	45.9	46.1	45.6
Hasta un salario mínimo	28.4	26.7	31.9
Más de 1 hasta 2 salarios mínimos	17.3	17.9	15.9
Más de 2 hasta 3 salarios mínimos	5.4	6.5	3.3
Más de 3 salarios mínimos	1.2	1.3	1.0
No especificado	1.8	1.5	2.3
<b>Condición de aportación de ingreso al hogar</b>			
Si aporta	30.9	33.2	26.2
No aporta 9/	69.1	66.8	73.8
<b>Motivos por los que trabaja</b>			
El hogar necesita de su aportación económica	8.7	9.4	7.2
El hogar necesita de su trabajo	22.5	22.9	21.7
Aprender un oficio	13.5	16.5	7.3
Para pagar su escuela y/o sus propios gastos	23.3	21.6	26.7
Por gusto o sólo por ayudar	22.4	19.1	29.0
Otra razón 10/	9.8	10.5	8.2
<b>Persona para la que trabaja o ayuda</b>			
Es un familiar	61.7	62.6	59.8
No es un familiar	34.0	33.7	34.6
Trabaja solo o por su cuenta	4.2	3.6	5.5
No sabe	0.1	0.1	0.0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Módulo de trabajo infantil 2013.  
Base de datos. Cuarto trimestre de 2013.

La mayor proporción de población infantil, 61.7%, trabaja para un familiar; 22.5% trabaja porque su hogar necesita de su trabajo; 8.7% porque su hogar necesita de su aportación económica, y 23.3% lo hace para poder solventar sus estudios.







Con esta información el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de situación de la población infantil en nuestro país. Consulte este documento completo en la Sala de Prensa del INEGI en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

## Bibliografía

Artículos 22 y 23 de la Ley Federal del Trabajo. Para más información ver: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del trabajo.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010) Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México Consejo Nacional de Evaluación. México, DF. CONEVAL. Recuperado en:

[http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES\\_Y\\_PUBLICACIONES\\_PDF/Metodologia\\_Multidimensional\\_web.pdf](http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/Metodologia_Multidimensional_web.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Módulo de trabajo infantil 2013.

[www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

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](http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf).

United Nations Children's Fund (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia (2013). Niñas y niños con discapacidad. Recuperado el 15 de diciembre del 2014 de:

[http://www.unicef.org/lac/SOWC2013\\_fullreport\\_esp%282%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC2013_fullreport_esp%282%29.pdf)

\* \* \* \* \*



# Día del Niño

**30**  
de abril

En 2014, en México había:

**40.2 millones**  
de niñas y niños  
(0 a 17 años de edad)

**19.7 millones**  
de niñas

**20.5 millones**  
de niños

Fuente: CONAPO. Proyecciones de población 2010-2050. Población 2014 a mitad del año.

Entre 1990 y 2013:

**Tasa de mortalidad**  
(menores de 5 años de edad)

pasó de 41.0 a 15.7 muertes por  
cada mil nacidos vivos.

**Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades  
diarreicas agudas en población de 0 a 4 años, por grupo de edad, 2013**  
(por cada 100 mil habitantes 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 y J00-J22.

**Fuentes:** INEGI. Estadísticas de mortalidad. Cubos dinámicos, 2014. // CONAPO. Proyecciones de la población 2010-2050, 2014.

En 2013:

**8.6%**  
de las niñas y los niños  
de 5 a 17 años de edad trabajaban.  
De ellos, **36%** no asistía a la escuela.

**45.9%**  
de la población infantil (5 a 17 años  
de edad) que trabajaba no recibía ingreso  
o su ingreso no era monetario.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Módulo de Trabajo Infantil 2013. Base de datos. Cuarto trimestre de 2013.

