

Distr.
GENERAL

CRC/C/3/Add.11
10 de febrero de 1993

Original: ESPAÑOL

COMITE DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES
CON ARREGLO AL ARTICULO 44 DE LA CONVENCION

Informes iniciales que los Estados Partes
deben presentar en 1992

Adición

MEXICO

[15 de diciembre de 1992]

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1 - 9	6
II. APLICACION DE LA CONVENCION	10 - 25	7
A. Medidas generales de aplicación	10 - 14	7
B. Definición del niño	15 - 25	8
III. PRINCIPIOS GENERALES	26 - 40	9
A. La no discriminación (art. 2)	26 - 28	9
B. El interés superior del niño (art. 3)	29 - 33	10
C. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6)	34 - 37	10
D. Respeto a la opinión del niño (art. 12)	38 - 40	11

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	41 - 60	11
A. Nombre y nacionalidad (art. 7)	41 - 44	11
B. Preservación de la identidad (art. 8)	45 - 48	12
C. Libertad de expresión (art. 13)	49	13
D. Acceso a información pertinente (art. 17)	50 - 51	13
E. Libertad de pensamiento, conciencia y religión (art. 14)	52 - 53	13
F. Libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (art. 15)	54	13
G. Protección de la vida privada (art. 16).....	55 - 56	14
H. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 37, apartado a))	57 - 60	14
V. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA	61 - 110	14
A. Dirección y orientación parentales (art. 5)	61 - 62	14
B. Responsabilidades de los padres (art. 18, párrs. 1 y 2)	63 - 66	15
C. Separación de los padres (art. 9)	67 - 71	15
D. Reunión de la familia (art. 10)	72	16
E. Pago de la pensión alimenticia del niño (art. 27, párr. 4)	73 - 77	16
F. Niños privados de un medio familiar (art. 20) ..	78 - 87	17
G. Adopción (art. 21)	88 - 92	18
H. Los traslados ilícitos y la retención ilícita (art. 11)	93 - 95	19
I. Los abusos y el descuido (art. 19), incluidas la recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39)	96 - 108	20
J. Examen periódico de las condiciones de internación (art. 25)	109 - 110	22

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
VI. SALUD BASICA Y BIENESTAR	111 - 183	22
A. La supervivencia y el desarrollo (art. 6, párr. 2)	111 - 118	22
B. Los niños discapacitados (art. 23)	119 - 129	23
C. La salud y los servicios sanitarios (art. 24) ..	130 - 169	26
1. Programa de salud maternoinfantil	134 - 150	26
2. Programa de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas	151 - 156	28
3. Programa de enfermedades prevenibles por vacunación	157 - 169	29
D. La seguridad social y los servicios e instalaciones de guarda de niños (art. 26 y art. 18, párr. 3)	170 - 176	32
E. El nivel de vida (art. 27, párrs. 1 a 3)	177 - 183	33
VII. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES ..	184 - 230	34
A. La educación, incluidas la formación y orientación profesionales (art. 28)	184 - 193	34
B. Los objetivos de la educación (art. 29)	194 - 217	36
C. El descanso, el esparcimiento y las actividades culturales (art. 31)	218 - 230	39
VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCION	231 - 337	41
A. Los niños en situaciones de excepción	231 - 252	41
1. Los niños refugiados (art. 22)	231 - 241	41
2. Los menores repatriados	242 - 250	43
3. Los niños afectados por un conflicto armado (art. 38), incluidas su recuperación física y psicológica y su reintegración social (art. 39)	251 - 252	44

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
VIII. B. Los niños que tienen conflictos con la justicia (<u>cont.</u>)	253 - 271	44
1. La administración de justicia juvenil (art. 40)	253 - 260	44
2. Los niños privados de su libertad, incluida toda forma de detención, encarcelamiento o colocación bajo custodia (art. 37, apartados b), c) y d))	261 - 263	46
3. La imposición de penas a los niños, en particular la prohibición de la pena capital y la de prisión perpetua (art. 37, apartado a))	264 - 265	46
4. La recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39)	266 - 271	46
C. Los niños sometidos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social (art. 39)	272 - 307	47
1. La explotación económica, incluido el trabajo infantil (art. 32)	272 - 281	47
2. El uso indebido de estupefacientes (art. 33)	282 - 292	49
3. La explotación y el abuso sexuales (art. 34)	293 - 296	50
4. Otras formas de explotación (art. 36)	297 - 305	51
5. La venta, la trata y el secuestro (art. 35)	306 - 307	52
D. Los niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas (art. 30)	308 - 320	53
E. Programa "Niños en solidaridad"	321 - 337	55

INDICE (continuación)

Lista de anexos*

- I. XI censo general de población y vivienda, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1990
- II. La niñez mexicana: prioridad de la nación. Contribución del Gobierno de México a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, 29 y 30 de septiembre de 1990
- III. Programa nacional de acción, primera evaluación. México y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, octubre de 1992
- IV. Programa nacional de acción. México y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, noviembre de 1991
- V. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo mediante el cual se crean las Agencias especializadas del Ministerio Público en la investigación de robo de infante, octubre de 1992
- VI. XI censo general de población y vivienda, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1990

* Pueden consultarse estos documentos en la versión española recibida del Gobierno de México en los archivos del Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

I. INTRODUCCION

1. Los esfuerzos del Gobierno y de la sociedad de México encaminados a la supervivencia, el desarrollo y el bienestar de los niños mexicanos son amplios y se fortalecen permanentemente como parte de una política de desarrollo social en la que la atención a la niñez es una prioridad.
2. La aplicación de un enfoque gradualista para llevar a cabo las políticas de estabilización macroeconómica y de ajuste estructural orientadas hacia la modernización y una inserción más abierta y dinámica en la economía internacional ha ido acompañada de una política social con contenido más amplio que el compensatorio, con objeto de garantizar condiciones mínimas de bienestar a los sectores más desprotegidos, incluyendo a la niñez.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 señala como uno de sus objetivos el mejoramiento del nivel de vida de la población en base a cuatro estrategias complementarias: la creación de empleos productivos y bien remunerados; la atención de las demandas sociales prioritarias; la protección del medio ambiente, y la erradicación de la pobreza extrema.
4. Asimismo, es importante destacar que la magnitud del esfuerzo nacional en favor de la niñez y la importancia que se atribuye a este sector deben apreciarse a la luz de la estructura de la pirámide poblacional que distingue a México como un país joven. Al respecto, cabe señalar que el XI Censo General de Población y Vivienda, de 1990, reporta 39.164.487 menores de 18 años, los cuales constituyen el 48,17% de la población global (véase anexo I*).
5. Un indicador que refleja el compromiso del Gobierno de México hacia el desarrollo social, y en particular la atención a la infancia, es la magnitud del llamado gasto social dentro del producto interno bruto (PIB), el cual comprende cuatro de las áreas prioritarias de protección de la niñez, a saber: salud, educación, saneamiento básico y asistencia a menores en circunstancias especialmente difíciles. Sobre este último punto debe subrayarse el hecho de que en 1989 dicho gasto representaba el 18,1% del gasto público federal, en tanto que en 1991 alcanzó una participación del 28,6% (de este porcentaje, el 23,2% se destinó al Programa nacional de acción para el cumplimiento de los acuerdos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia), y de que para 1992 se espera que esta cifra ascienda al 34,4%. Consecuentemente, se calcula que en sólo dos años (1990-1992) el gasto destinado a programas en favor de la infancia aumentará en un 29,1%.
6. Por otra parte, debe notarse que en la escena internacional México se ha distinguido como un importante promotor de la cooperación internacional en el campo de la protección de la infancia. Asimismo, ha participado activamente en el establecimiento y desarrollo de diversos instrumentos para la promoción

* Pueden consultarse estos documentos en la versión española recibida del Gobierno de México en los archivos del Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

y protección de los derechos del niño, entre los que destaca la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada el 21 de septiembre de 1990, con objeto de complementar el marco normativo existente en la materia y fortalecer el compromiso del Gobierno de México con este importante sector de la sociedad.

7. La participación del Presidente Carlos Salinas de Gortari, en su calidad de convocante, junto con otros cinco Jefes de Estado o de Gobierno, en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la adopción de los acuerdos emanados de dicha Cumbre demuestran claramente la voluntad del Gobierno de México de redoblar los esfuerzos en favor de la supervivencia, el desarrollo y el bienestar de la infancia (véase anexo II).

8. Con base en los acuerdos emanados de la Cumbre antes mencionada, el Gobierno de México estableció en 1990 el Programa nacional de acción, el cual se enfoca a las áreas de salud, educación, saneamiento básico y asistencia a menores en circunstancias especialmente difíciles. Dicho Plan es evaluado semestralmente para asegurar el adecuado seguimiento de las actividades realizadas y los logros alcanzados en su ejecución; las reuniones de evaluación son presididas por el propio Presidente de la República y han contado con la presencia de los Secretarios de Estado y los jefes de entidades responsables del bienestar y del desarrollo de la infancia, así como del Director Ejecutivo del UNICEF.

9. En ese contexto y de conformidad con el apartado a) del párrafo 1 del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño y con las orientaciones generales respecto de la forma y el contenido de los informes que han de presentar los Estados Partes al Comité de los Derechos del Niño (CRC/C/5), el Gobierno de México tiene el honor de presentar su informe inicial sobre la aplicación de la Convención. En el presente informe se detallan las normas existentes para la protección de la niñez, así como el avance en los programas del Gobierno de México en cada uno de los capítulos a los que se refiere dicho instrumento jurídico.

II. APLICACION DE LA CONVENCION

A. Medidas generales de aplicación

10. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra los derechos del niño como parte integral de los derechos humanos reconocidos a todas las personas, tales como el derecho a la vida, a un nombre, a la nacionalidad, a la salud, a la educación, al trabajo y a la alimentación, entre otros.

11. La Convención sobre los Derechos del Niño fue firmada por México el 26 de enero de 1990, día de su apertura, ratificada el 21 de noviembre del mismo año y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

12. De conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención es "Ley Suprema de la Unión", por haber sido firmada por el Presidente de la República, contar con la aprobación

del Senado y no ir en contra de la propia Constitución. En consecuencia, no es necesario armonizar la legislación nacional con las disposiciones de la Convención.

13. En relación con las disposiciones jurídicas relativas a los derechos humanos, la legislación mexicana:

- a) reafirma o refleja derechos otorgados a todos los individuos sin distinción, incluida la edad, por ejemplo: protección contra la tortura, el derecho a un nombre y nacionalidad, el respeto a la vida, etc.;
- b) particulariza, en relación a los niños, las normas aplicables a los individuos en general, por ejemplo: condiciones especiales de empleo, administración de la justicia, representación legal especial, etc.;
- c) se refiere a temas de especial importancia exclusivos de los niños, por ejemplo: adopción, educación básica y responsabilidades con los padres.

14. En ese sentido, y para dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 42 de la Convención, la Comisión Nacional de Derechos Humanos elaboró un documento que enuncia, en forma amena y atractiva, los derechos esenciales del niño. En este documento se pide a los niños y al público en general leerlo detenidamente, analizarlo y difundirlo ampliamente, pero sobre todo se exhorta al lector a convertirse en el auténtico y permanente vigilante de su ejercicio. Cabe señalar, que dicho documento ha sido ampliamente difundido en las escuelas públicas y privadas de la República Mexicana, y principalmente entre todas aquellas personas, instituciones y organizaciones directamente involucradas con los niños.

B. Definición del niño

15. La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en la fracción I del artículo 34, reconoce que "... son ciudadanos de la República los varones y mujeres que teniendo la calidad de mexicanos, reúnan además, los siguientes requisitos: I. Haber cumplido 18 años...".

16. El Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal (en adelante el Código Civil) dispone en su artículo 646 que la mayoría de edad comienza a los 18 años cumplidos. Asimismo, el artículo 647 señala que el mayor de edad dispone libremente de su persona y de sus bienes, por lo que el menor deberá contar con tutor o persona que ejerza la patria potestad sobre él, constituyéndose como su representante legítimo.

17. Para el Gobierno de México, todo ser humano, desde su nacimiento hasta la edad constitucionalmente indicada, goza de la calidad de nacional, y por lo tanto de menor de edad, así como del conjunto de derechos inherentes a dicha calidad.

18. A pesar de que el menor de edad no tiene capacidad de ejercicio de determinados derechos por sí mismo, existen ciertos actos que puede realizar antes de llegar a la mayoría de edad, entre otros los que figuran a continuación.

19. Puede contraer matrimonio cuando ha cumplido 14 años si es mujer y 16 si es varón; no obstante, necesita el consentimiento de quienes ejercen sobre él la patria potestad. A falta de estas personas, el consentimiento del tutor -y a la falta de este último, el del juez de lo familiar de la residencia del menor, suplirá el consentimiento (artículos 148, 149 y 150 del Código Civil).

20. El menor que ha cumplido 16 años tiene capacidad para hacer testamento (artículo 1306, fracción I del Código Civil).

21. El menor que ha cumplido 14 años tiene capacidad para administrar por sí mismo los bienes que adquiera por su trabajo (artículo 429 del Código Civil). Puede pedir a la autoridad judicial la declaración de su estado de menor de edad (artículo 902 del Código de Procedimientos Civiles).

22. Puede válidamente realizar actos relativos a su tutela respecto de su tutor, sus bienes, su inventario y su administración, si ha cumplido 16 años (artículo 537° del Código Civil).

23. Si ha cumplido 14 años no puede ser adoptado sin su consentimiento (artículo 397 del Código Civil).

24. Los mayores de 16 años están capacitados para ser sujetos de la relación laboral. Los menores de esta edad, pero mayores de 14 años, necesitan el consentimiento de su padre o tutor, del sindicato al que pertenecen, del inspector del trabajo o de la autoridad política (artículo 23° de la Ley federal del trabajo).

25. De la Constitución se derivan además diversas leyes que contienen disposiciones relativas a la infancia conformando el marco jurídico fundamental en que se sustentan las decisiones y esfuerzos que se realizan en favor de la supervivencia, el desarrollo y el bienestar de la infancia, como se verá a lo largo del presente informe.

III. PRINCIPIOS GENERALES

A. La no discriminación (art. 2)

26. Para el Gobierno de México, el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales del individuo, integrando en su definición a los menores, ha constituido una prioridad histórica. La plena vigencia de los derechos humanos es norma fundamental de la legislación y la vida cotidiana del país.

27. En ese sentido, México cuenta con un amplio régimen jurídico para prevenir todas las prácticas que pueden dar lugar a alguna forma de discriminación, exclusión, restricción o preferencia basadas en motivos

de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, entre otros.

28. Dentro de las garantías constitucionales destacan aquellas que no crean ningún privilegio ni establecen una categoría diferente entre los mexicanos, las que establecen que el hombre y la mujer pueden participar libremente y con responsabilidad en la toma de decisiones nacionales, así como las que promueven el disfrute absoluto de igualdad en el ejercicio de los derechos individuales de los menores.

B. El interés superior del niño (art. 3)

29. En México los derechos de los menores son un bien jurídico tutelado que deberá cumplirse aun por encima de los derechos o prerrogativas que tienen los padres sobre los hijos, como claramente consta en la Convención que, como ya se ha señalado, es Ley suprema de la Unión.

30. En las acciones de las autoridades administrativas, legislativas y judiciales, el interés superior del niño es la norma que rige la toma de decisiones de conformidad con la Convención.

31. Desde 1971, las controversias de orden familiar se han considerado de orden público, por ser la familia la base de la integración de la sociedad. Al respecto, el Estado se encuentra comprometido en procurar el bienestar de los menores en todos los sentidos, atender sus necesidades primordiales y obligar a la sociedad a respetar esos derechos, logrando así hacer prevalecer el mejor interés del menor, como se puede apreciar en las diversas disposiciones concretas que se han venido desarrollando en el presente informe.

32. Así, el Estado mexicano está constituido en celoso vigilante del interés superior del niño. Esto se demuestra con el establecimiento, a raíz de la celebración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, de siete compromisos prioritarios a satisfacer antes de que termine el presente siglo: reducir la mortalidad infantil y preescolar; reducir la mortalidad materna; reducir la mala nutrición en menores de 5 años; coadyuvar a la protección y el desarrollo de los menores en circunstancias difíciles; elevar el acceso y término de la educación básica; reducir el analfabetismo; y brindar a toda la población acceso al agua potable y al servicio adecuado para la eliminación de excretas.

33. La construcción institucional que se está desarrollando en favor de los niños deberá sentar las bases para la continuidad exitosa de los programas de México en este tema, a lo largo de la década presente. Estos logros demuestran la disposición del Gobierno de México de trascender de una declaración de prioridad política a una acción política prioritaria.

C. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6)

34. Uno de los principales compromisos del Gobierno de México es precisamente garantizar la supervivencia, la protección y el desarrollo de la niñez.

35. La Constitución mexicana (art. 14) y la Ley general de salud establecen el carácter universal y sin distinciones del derecho a la vida, estableciendo

que "Nadie podrá ser privado de la vida...". Asimismo, el Código Civil señala en su artículo 22 que el niño entra bajo la protección de la ley desde el momento de la concepción.

36. Por lo tanto, la supervivencia del niño sólo es posible si se le garantizan condiciones mínimas de salud desde la concepción, la vida intrauterina y la de los cinco primeros años después del nacimiento. El derecho a la salud se hace efectivo a través del Sistema nacional de salud, el cual se desarrolla en la dirección y en los plazos establecidos por los objetivos, las políticas y las estrategias generales del Sector salud tal y como puede observarse en el apartado correspondiente.

37. Por otra parte, entre los cuatro objetivos mencionados del actual Plan Nacional de Desarrollo figura el acuerdo para el mejoramiento productivo y el nivel de vida. Este objetivo se orienta a alcanzar el bienestar de la población e impulsa la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social.

D. Respeto a la opinión del niño (art. 12)

38. La libre expresión de ideas se consagra en el artículo 6 de la Constitución Política Mexicana, que dice: "La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito o perturbe el orden público". Asimismo, el artículo 7 de la Carta Magna se relaciona con la libertad de publicar y escribir, bajo los mismos preceptos que señala el artículo antes mencionado.

39. El artículo 23 del Código Civil dispone la posibilidad del menor de ejercer sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes legales.

40. Dado lo anterior, el Estado y sus autoridades deberán respetar las ideas, los pensamientos, las opiniones, etc., formulados por el menor en cualquier materia mediante diferentes expresiones, sin coartarla, salvo las limitaciones constitucionales.

IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

A. Nombre y nacionalidad (art. 7)

41. El Código Civil establece que, para cumplir con la inscripción de nacimiento, el padre y la madre o cualesquiera de ellos, a falta de éstos, los abuelos paternos y, en su defecto, los abuelos maternos, tienen la obligación de declarar el nacimiento dentro de los seis meses siguientes.

42. Este instrumento jurídico señala que los médicos cirujanos o matronas que hubiesen asistido al parto tienen obligación de dar aviso de nacimiento al juez del Registro Civil dentro de las 24 horas siguientes.

43. La misma obligación tiene el jefe de familia en cuya casa haya tenido lugar el alumbramiento, si éste fuese de la casa paterna. Si el nacimiento tuviera lugar en un sanatorio, particular o del Estado, la obligación a que se refiere el párrafo anterior estará a cargo del director o de la persona encargada de la administración.

44. Por otra parte, el artículo 30 constitucional reglamenta todo lo relacionado con la adquisición de la nacionalidad mexicana, quiénes y cómo la obtienen, así como lo relacionado al estatuto de los hijos dentro y fuera del matrimonio. En ese sentido, este precepto constitucional establece que:

"La nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.

A) Son mexicanos por nacimiento:

- I. los que nazcan en el territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres;
- II. los que nazcan en el extranjero de padres mexicanos, de padre mexicano o de madre mexicana; y
- III. los que nazcan a bordo de embarcaciones o aeronaves mexicanas, sean de guerra o mercantes."

B. Preservación de la identidad (art. 8)

45. El derecho del niño a preservar su identidad, incluidos el nombre y las relaciones familiares, lo reglamenta el Código Civil (art. 35). En lo que se refiere a las actas de nacimiento, se estipula la obligación de los padres, abuelos, médicos o matronas, directores de hospitales o jefes de familia de la casa donde haya tenido lugar el nacimiento de notificar del mismo al Juez del Registro Civil del lugar o autoridad administrativa (arts. 34 y 57).

46. Cabe señalar que esta institución se ha venido transformando a partir de 1989, año en que se introdujeron los sistemas de cómputo que han permitido detectar los casos en que sin previo aviso se pretenden hacer registros duplicados o modificaciones sustantivas a las actas previamente expedidas.

47. En cuanto a los casos en que sea necesaria una rectificación, modificación o graduación de las Actas emitidas por el Registro Civil, estos cambios sólo podrán darse por sentencia de la autoridad judicial correspondiente, según lo establece el artículo 134 del capítulo XI del Código Civil.

48. Una de las actividades de la Dirección de Asistencia Jurídica del Sistema nacional para el desarrollo integral de la familia (DIF), a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, es proporcionar la asesoría jurídica y representar ante la autoridad judicial a los sujetos de la asistencia social.

C. Libertad de expresión (art. 13)

49. La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos garantiza a los nacionales, a través de su artículo 6, la libre manifestación de ideas, la cual no podrá ser objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral o los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público. Queda también salvaguardado en este mismo artículo el derecho a la información.

D. Acceso a información pertinente (art. 17)

50. Por lo que toca a los medios de comunicación, el artículo 59 bis de la Ley general de radio y televisión señala que la programación dirigida a la población infantil debe:

- "I. Propiciar el desarrollo armónico de la niñez;
- II. Estimular la creatividad, la integración familiar y la solidaridad humana;
- III. Procurar la comprensión de los valores nacionales y el conocimiento de la comunidad internacional;
- IV. Promover el interés científico, artístico y social de los niños; y
- V. Proporcionar diversión y coadyuvar en el proceso formativo de la infancia."

51. Asimismo los medios de comunicación tanto de cobertura nacional como local, dedican importantes secciones a los niños y a los adolescentes, constituyendo foros en los que los menores pueden expresarse libremente y son orientados en las cuestiones que les preocupan.

E. Libertad de pensamiento, conciencia y religión (art. 14)

52. El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión está garantizado a través del artículo 24 de la Constitución Política, el cual establece la libertad de profesar cualquier tipo de creencia religiosa y de practicar ceremonias, devociones o actos de culto en los templos o el domicilio particular, siempre que ello no constituya algún delito o falta penados por la ley.

53. En México la educación impartida por el Estado es laica, siendo opcional para las instituciones docentes privadas autorizadas dar orientación religiosa a sus pupilos.

F. Libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (art. 15)

54. La libertad de asociación y reunión queda garantizada en México a través de su consignación constitucional en el artículo 9, que a la letra dice: "No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito...", lo cual es una garantía que se hace extensiva a los menores, al igual que todas las garantías fundamentales.

G. Protección de la vida privada (art. 16)

55. El artículo 16 constitucional consigna que nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, sus papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

56. Por lo anterior, la ley establecerá los apoyos a la protección a los menores, a cargo de las instituciones públicas competentes, particularmente las Procuradurías de la Defensa del Menor establecidas en el territorio nacional.

H. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 37, apartado a))

57. Al menor, como a cualquier otra persona, no se le podrán imponer, con fundamento en el artículo 22 constitucional, penas de mutilación, de infamia, marca, azotes, palos, el tormento de cualquier especie, confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales.

58. El Programa de prevención al maltrato de los menores se ha aplicado a nivel nacional y opera un servicio las 24 horas todo el año.

59. Las instituciones gubernamentales que atienden la problemática de los menores maltratados llevan registros de casos denunciados, los cuales reflejan una parte de este complejo problema. Por ejemplo, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) atendió, en el primer semestre de 1991, 6.029 asuntos relacionados con menores víctimas. El DIF reportó 2.184 casos de menores en esa situación.

60. El problema del maltrato al menor entraña aspectos legales, sociales, familiares, médicos y psicológicos, por lo que se busca disminuir o corregir los hábitos de violencia de los padres, tutores o custodios en contra de sus hijos o menores, para salvaguardar sus derechos fundamentales, entre otros.

V. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA

A. Dirección y orientación parentales (art. 5)

61. La Constitución mexicana establece en su artículo 4 que es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a su salud física y mental, con el objeto de garantizar al menor una existencia placentera.

62. Ese artículo establece asimismo la igualdad entre el hombre y la mujer y el deber del Estado de velar por el adecuado desarrollo de la familia. La patria potestad es conceptuada en el derecho mexicano como una función cuyo deber principal es el respeto a la personalidad del menor y a su dignidad humana y ayudarlo a adquirir una personalidad libre y responsable.

B. Responsabilidad de los padres (art. 18, párrs. 1 y 2)

63. A este respecto, y complementándose con lo señalado en los párrafos 61 y 62, el artículo 303 del Código Civil establece la obligación de los padres de dar alimentos a sus hijos; a falta o por imposibilidad de éstos, la obligación recae en los demás ascendientes por ambas líneas más próximos en grado.

64. Por otra parte, el artículo 308 del Código Civil señala que los alimentos comprenden la comida, el vestido, la habitación y la asistencia en casos de enfermedad. Respecto de los menores, los alimentos comprenden, además, los gastos necesarios para la educación obligatoria del alimentista, y para proporcionarle algún oficio, arte o profesión honestos.

65. En relación a la responsabilidad primordial de los padres por proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño, el DIF proporciona la asesoría legal para que los menores reciban de sus padres los recursos económicos que están obligados a suministrar.

66. A través del establecimiento de convenios extrajudiciales, el DIF interviene en la recepción y entrega al beneficiario de la cantidad pactada. En el período comprendido entre septiembre de 1990 y julio de 1991 se establecieron 279 convenios para la entrega de los beneficios que corresponden al menor.

C. Separación de los padres (art. 9)

67. Respecto a la separación de los padres, el Código Civil establece que, mientras se decreta el divorcio, el juez autorizará la separación de los cónyuges de una manera provisional y dictará las medidas necesarias para asegurar la subsistencia de los hijos a quienes hay obligación de dar alimentos.

68. Por su parte, el artículo 282, fracción sexta, dispone que los hijos deberán permanecer bajo el cuidado de la persona que, de común acuerdo, hubiesen designado los cónyuges, pudiendo ser uno de éstos. En defecto de este acuerdo, el cónyuge que pida el divorcio propondrá la persona en cuyo poder deben quedar provisionalmente los hijos. El juez, previo al procedimiento que fije el código respectivo, resolverá lo conducente. Salvo peligro grave para el normal desarrollo de los hijos, los menores de 7 años deberán quedar al cuidado de la madre.

69. En el artículo 283 se establece que: "La sentencia de divorcio fijará la situación de los hijos para lo cual el juez gozará de las más amplias facultades para resolver todo lo relativo a los derechos y obligaciones inherentes a la patria potestad, su pérdida, suspensión o limitación, según el caso, y en especial a la custodia y al cuidado de los hijos, debiendo obtener los elementos de juicio necesarios para ello. El juez observará las normas del código para los fines de llamar al ejercicio de la patria potestad a quien legalmente tenga derecho a ello en su caso, o de designar tutor".

70. El artículo 284 menciona que, antes de que se provea definitivamente sobre la patria potestad o la tutela de los hijos, el juez podrá acordar, a petición de los abuelos, tíos o hermanos mayores, cualquier medida que se considere benéfica para los menores.

71. Finalmente, el artículo 285 declara que el padre y la madre, aunque pierdan la patria potestad, quedan sujetos a todas las obligaciones que tienen para con sus hijos.

D. Reunión de la familia (art. 10)

72. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza la libertad de reunión de los individuos (art. 11). En ese sentido, el Estado salvaguarda todas aquellas medidas tendientes a asegurar al niño, que por diversas causas ha sido separado de alguno de sus padres, la entrada y salida del territorio nacional a fin de reunirse con éstos, o bien que los padres, o alguno de éstos, cuando residan en el extranjero, se reúnan con el menor, de acuerdo a las disposiciones de la propia legislación.

E. Pago de la pensión alimenticia del niño (art. 27, párr. 4)

73. En relación a la responsabilidad primordial de los padres de otorgar las condiciones de vida necesarias para el desarrollo del niño, el artículo 303 del Código Civil establece la obligación de los padres de proporcionar alimentos a sus hijos o pupilos.

74. Para reforzar lo anterior, el 3 de septiembre de 1991 se suscribió un Convenio de coordinación entre la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Procuraduría General de la República (PGR) y el DIF en materia de adopción y de pensiones alimenticias a nivel internacional.

75. Bajo dicho instrumento, la Secretaría de Relaciones Exteriores se compromete a canalizar las peticiones o resoluciones judiciales extranjeras de alimentos provenientes de países que a este respecto sean recíprocos con México, así como canalizar al exterior todas las peticiones o resoluciones judiciales de alimentos que le remita el DIF o la PGR, con objeto de que a través de las representaciones diplomáticas y consulares mexicanas en colaboración con las autoridades judiciales y administrativas extranjeras se obtengan las pensiones alimenticias solicitadas.

76. Adicionalmente, cabe señalar que existe un proyecto de programa recíproco para la obtención de pensiones alimenticias entre los Estados Unidos Mexicanos y los Estados Unidos de América, con el cual se pretende dar solución al creciente problema que enfrentan miles de familias mexicanas, al emigrar el sostén económico al vecino país del norte quedando éstas en el completo desamparo económico.

77. El programa se fundamenta en lo establecido por la Ley uniforme para la ejecución recíproca sobre pensiones alimenticias, la cual tiene como objetivo principal el lograr que los acreedores alimenticios puedan obtener el pago de pensiones, aun cuando el deudor o acreedor alimentario se encuentre en otro

Estado, sin la necesidad de que el acreedor se traslade al foro donde reside el deudor y de recurrir a las complicaciones procesales que entraña la ejecución de sentencias dictadas en otro Estado.

F. Niños privados de un medio familiar (art. 20)

78. Las instituciones gubernamentales responsables de la atención de aquellos menores que, por diferentes razones, no cuentan con un núcleo familiar brindan atención, protección, asistencia esencial, tratamiento y rehabilitación a estos niños.

79. El DIF tiene instrumentados programas que inciden en la readaptación social de los menores y en su reinserción al seno de un núcleo familiar.

80. Para brindar atención a menores en estado de abandono, orfandad, víctimas de maltrato físico o mental, el DIF cuenta con casas cuna, casas hogar para menores, internados para hijos de madres trabajadoras, un centro asistencial para menores con deficiencia mental y una unidad a nivel central que se coordina con entidades de iniciativa privada, celebrando convenios para la atención a menores en hogares sustitutos.

81. El principal objetivo de estas instituciones es lograr la reintegración del menor a un núcleo familiar funcional. Durante la permanencia de los menores en estos centros, se les otorgan múltiples servicios para su atención integral como son: albergue, alimentación, vestido, atención médica integral, atención psicológica, asesoría pedagógica, cuidados de puericultura y atención de trabajo social (véase el anexo III, págs. 143 a 148).

82. Para las casas cuna, cabe destacar el énfasis que se pone en los programas de control del niño sano y el de estimulación múltiple temprana, diseñados para disminuir los efectos de la institucionalización.

83. Asimismo, se promueve que los menores internos en las casas hogar dependientes del DIF asistan a las escuelas regulares, en un esfuerzo por ubicarlos en un contexto social lo más parecido posible al que viven los menores integrados a un núcleo familiar funcional. Los menores, al abandonar por mayoría de edad las casas hogar, cuentan con una carrera técnica como mínimo para propiciar su inserción productiva en la sociedad.

84. Por otra parte, se ha hecho un esfuerzo importante por modernizar los servicios de atención a la salud, enfatizando la necesidad de un seguimiento adecuado para la prevención y el control epidemiológico de los niños privados de un medio familiar.

85. Asimismo, se ha concretado la planificación y organización de visitas de la totalidad de la población atendida a diferentes ciudades de la República durante los períodos vacacionales. En estas visitas se ha tenido la oportunidad de conocer instituciones, instalaciones industriales y manifestaciones culturales, además de convivir con otros menores, lo que enriquece los valores que necesitarán para vincularse al medio en que habrán de desarrollarse al llegar a la mayoría de edad.

86. Por su parte, la Dirección de Asistencia Jurídica del DIF tiene instrumentados los programas de libertad vigilada y menores dados en adopción. El primero de ellos opera en base al convenio celebrado entre la Secretaría de Gobernación y el DIF para contribuir a la readaptación social de los menores que han infringido las normas jurídicas y sociales y que, por la magnitud del ilícito cometido, no ha sido necesario tratar dentro de un centro de internamiento, ocasionando que su estancia en el Consejo dure únicamente el tiempo necesario para practicarles los estudios correspondientes. Estos menores se constituyen como sujetos del Programa de libertad vigilada. Al interior de éste y para lograr la incorporación del menor al seno familiar y a la sociedad misma, se elabora un plan de trabajo que se inicia con un estudio socioeconómico y que contempla aspectos psicológicos del menor y su entorno familiar.

87. En el Programa de menores dados en adopción se ha beneficiado a los menores egresados de las casas cuna del propio DIF, cuyas edades fluctúan de recién nacidos a 6 años, ya que la institución contempla el enfoque de la adopción acorde con los lineamientos del UNICEF y el Instituto Interamericano del Niño sobre la materia. Es decir, todo el proceso de la adopción lleva implícita la obtención del desarrollo óptimo del menor para propiciar su adecuada integración a la sociedad.

G. Adopción (art. 21)

88. El Código Civil establece en su artículo 390 que:

"El mayor de 25 años, libre de matrimonio, en pleno ejercicio de sus derechos, puede adoptar uno o más menores o a un incapacitado, aun cuando éste sea mayor de edad, siempre que el adoptante tenga 17 años más que el adoptado y que acredite además:

- I. Que tiene medios bastantes para proveer la subsistencia y educación del menor..., como hijo propio, según las circunstancias de la persona que tratan de adoptar;
- II. Que la adopción es benéfica para la persona que trata de adoptarse; y
- III. Que el adoptante es persona de buenas costumbres.

Cuando circunstancias especiales lo aconsejen, el juez puede autorizar la adopción de dos o más (...) menores simultáneamente."

89. A su vez, el artículo 391 agrega que

"El marido y la mujer podrán adoptar, cuando los dos estén conformes en considerar al adoptado como hijo y aunque sólo uno de los cónyuges cumpla el requisito de edad a que se refiere el artículo anterior, pero siempre y cuando la diferencia de edad entre el adoptado sea de 17 años cuando menos."

90. En relación a los artículos 21 y 21 de la Convención sobre los Derechos del Niño referentes a la adopción de los niños, la Dirección de Asistencia Jurídica del DIF interviene en el proceso judicial a través del cual se define

su situación jurídica, y así están en posibilidad de darlos en adopción y salvaguardar el derecho del niño de pertenecer a una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, para el pleno y armonioso desarrollo de su persona.

91. Por lo que toca al rubro de adopciones internacionales, la Secretaría de Relaciones Exteriores ha venido colaborando estrechamente con el DIF con base en el convenio tripartito de coordinación del que se hiciera mención en la sección E supra, por lo que se ha elaborado un manual que permitirá a los miembros del Servicio Exterior Mexicano asistir a los extranjeros que pretendan iniciar un proceso de adopción en México y establecer los mecanismos necesarios para canalizar, a través de las representaciones diplomáticas y consulares mexicanas, todas las peticiones de adopción internacional que formulen extranjeros, con el fin de que las mismas sean gestionadas por el DIF y con ello contribuir a combatir el fenómeno de las adopciones irregulares y el tráfico de menores.

92. Alternativamente se están realizando las gestiones pertinentes para que México sea signatario de la Convención de La Haya sobre Adopción Internacional, de 1993, la cual tiene como objeto principal regular el creciente flujo de menores de los países del Tercer Mundo a los países desarrollados para ser dados en adopción. Este instrumento internacional incluirá nuevos fundamentos sociojurídicos que vendrán a sustituir a la ya superada Convención sobre jurisdicción, ley aplicable y reconocimiento de sentencias relativas a la adopción de La Haya, de 1965.

H. Los traslados ilícitos y la retención ilícita (art. 11)

93. La Convención de La Haya sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores fue firmada por México el 20 de junio de 1991. Los objetivos son la protección del menor, a nivel internacional, de los efectos perjudiciales que podría ocasionarle un traslado o una retención ilícita, así como la aplicación de procedimientos que permitan garantizar la restitución inmediata del menor al Estado en que tenga su residencia habitual, asegurando a la vez la protección del derecho de visita.

94. Estos principios encuentran su fundamento en la convicción de que los intereses del menor son de una importancia primordial para todas las cuestiones relativas a su custodia. En este sentido, los objetivos y motivación de esta Convención coinciden con las garantías que el sistema jurídico de nuestro país otorga al menor, facilitando además la solución a los problemas del traslado ilícito de infantes cometido por alguno de los progenitores.

95. La solicitud de restitución de menores sustraídos y retenidos ilícitamente se canaliza por medio de autoridades centrales, que en el caso de México es la Secretaría de Relaciones Exteriores.

I. Los abusos y el descuido (art. 19), incluidas la recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39)

96. Las instituciones gubernamentales que atienden la problemática de los menores maltratados llevan registros de casos denunciados. Las cifras con que se cuenta reflejan solamente una parte de este complejo problema. Como ejemplo, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) atendió, en el primer semestre de 1991, 6.029 asuntos relacionados con menores víctimas. En ese mismo período, el DIF señaló 2.184 casos de menores en esa situación.

97. El problema del maltrato al menor es multifacético y tiene aspectos legales, sociales, familiares, médicos y psicológicos. Por tanto, la atención del mismo se lleva a cabo por diferentes instituciones como el DIF, la PGJDF y las Procuradurías de Justicia de los Estados.

98. En las instituciones que conforman el DIF se ubican las Procuradurías para la Defensa del Menor y la Familia en todo el país. La labor de estos organismos es asistencial y preventiva, quedando a cargo de las Procuradurías de Justicia la acción penal. Existe así una coordinación permanente en la que el DIF inicia, ante las Procuradurías, la denuncia de los casos procedentes a ellos señalados, lo que propicia la averiguación previa por la comisión del delito que se haya captado en perjuicio del menor.

99. Según la clasificación de las lesiones, se puede producir la consignación de los padres, tutores o custodios maltratadores ante un juez penal, quien iniciará proceso en contra de los responsables hasta la conclusión de su sentencia, que puede llegar a incluir la pérdida temporal o definitiva de la patria potestad.

100. Las Procuradurías de los Estados y del Distrito Federal tienen como función principal el vigilar de manera eficiente, eficaz y oportuna los derechos relativos a los menores maltratados en situación de conflicto, daño o peligro, procurando su reincorporación al entorno familiar y social más adecuado; o, en su caso, canalizándolos a las instituciones asistenciales existentes (véase el anexo IV, págs. 118 y 119).

101. El DIF, como promotor del menor y de la integración de la familia, presta servicios de asistencia social a los menores y sus familias mediante el programa de prevención del maltrato del menor. Una vez recibida la denuncia, se llevan a cabo diversas acciones orientadas a verificar el maltrato y con base en la información obtenida se proporciona atención integral al menor y a su familia mediante un tratamiento jurídico, médico y social. El tratamiento proporcionado a los padres, tutores y personas responsables de los menores permite que sus patrones de conducta se modifiquen, logrando así una mejor integración familiar.

102. Cuando las agresiones físicas que recibe un menor caen dentro del delito de lesiones que contempla el Código Penal, se hace la denuncia formal ante el ministerio público para que la autoridad correspondiente inicie el procedimiento judicial a que haya lugar.

103. De acuerdo con los resultados del estudio e informes que presenta el área de trabajo social acerca del trato que ha recibido el menor en su seno familiar, se puede plantear -por la vía civil- un juicio de pérdida de la patria potestad, en cuyo caso el menor estará bajo la protección del Estado en establecimientos que permitan su adecuado desarrollo.

104. Ante la demanda creciente de estos apoyos, el DIF tiene coordinación con 17 instituciones oficiales y 39 privadas que son utilizadas para canalizar a los menores que se encuentran en estos casos, a menores en estado de desamparo y para atender solicitudes que requieren de servicios de internados para cubrir las necesidades básicas de menores hasta los 12 años.

105. Con el propósito de reducir el índice de menores maltratados y coadyuvar a la solución del problema de los menores en estado de abandono, se ha instrumentado un programa de sensibilización sobre estos temas, en base a pláticas impartidas a población abierta, a solicitud de instituciones públicas o privadas, así como a padres de familia, con el propósito de orientar, sensibilizar y crear una conciencia responsable de las necesidades del menor y de las consecuencias de esta conducta. Lograr una mayor conciencia de estos problemas y estar en condiciones de atender una demanda creciente como consecuencia de ello son uno de los objetivos planteados en el Programa nacional de acción.

106. El DIF también tiene la posibilidad de proporcionar tratamiento al menor maltratado y a su familia en el área de salud mental. Para este propósito son referidos los casos al Instituto Nacional de Salud Mental del DIF, institución creada hace 13 años para responder a las necesidades de atención de salud mental de los niños, los adolescentes y sus familias. Las acciones que engloba el quehacer del instituto para este tipo de menores son consultas de terapia rehabilitatoria y de psiquiatría y psicología. En estas acciones quedan comprendidos: la evaluación integral del caso, los estudios psicológicos necesarios, la detección de alteraciones en la dinámica familiar y la existencia de otros factores predisponentes o de riesgo, presencia de enfermedades concomitantes, detección de la necesidad de estudios especializados y tratamiento específico.

107. Durante 1991 y 1992 se otorgaron consultas especializadas a menores maltratados y sus familias; 591 menores maltratados se beneficiaron del tratamiento brindado. Durante 1991 las dos instancias que atienden a menores maltratados y víctimas de abuso atendieron a 138.110 menores, se hicieron 3.213 averiguaciones previas, se ofrecieron 261 pláticas, se realizaron 110.976 intervenciones ante los órganos jurisdiccionales no penales, se brindaron 9.231 asesorías, se hicieron 94 inspecciones, se brindaron 1.620 consultas de psiquiatría y 2.160 de psicología y se realizaron 1.298 visitas domiciliarias para proporcionar tratamiento social integral.

108. Las acciones realizadas durante el primer semestre de 1992 beneficiaron a 65.055 menores maltratados y víctimas de abuso. Se realizaron 458 averiguaciones previas, se ofrecieron 5.616 pláticas, se hicieron 52.173 intervenciones ante los órganos jurisdiccionales no penales, se brindaron 936 consultas de psiquiatría, 1.248 consultas de psicología y 6.105 consultas médicas a menores en albergue temporal.

Se realizaron 2.057 visitas domiciliarias para proporcionar tratamiento social integral (véase anexo IV, págs. 135 a 137).

J. Examen periódico de las condiciones de internación (art. 25)

109. Con base en la Ley general de salud y la Ley nacional de asistencia social, se confiere al Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME) la facultad para llevar a cabo las acciones necesarias para investigar, prevenir y tratar los problemas de salud mental en los niños, adolescentes, ancianos y sus familias y demás población amparada por la Ley de asistencia social. En este sentido, el concepto de invalidez se aplica a las limitaciones psicosociales, tanto en el individuo como en su familia y la sociedad en general, que resultan del proceso patológico o disfuncional de las alteraciones de la salud mental, en especial de los amparados por la Ley de asistencia social. Entendido así, el INSAME se ubica en el programa de rehabilitación no hospitalaria y promoción de la salud.

110. En el caso de que en alguna etapa del tratamiento se requiera la hospitalización del paciente, ésta se realizará con el consentimiento del padre o tutor en el caso de menores. Si por la naturaleza de la enfermedad no es posible contar con el internamiento voluntario y existe una situación de riesgo de daño a sí mismo o a los demás, entonces se puede hacer el internamiento involuntario por un lapso determinado después del cual se debe explicar claramente al representante legal del paciente menor de edad su situación. Posteriormente, no se podrá mantener hospitalizado al paciente contra su voluntad. En el caso de los pacientes hospitalizados sin su consentimiento verbal o escrito, éstos tienen derecho a que se revise su caso con la regularidad que establece la Ley federal de salud. En cada revisión debe determinarse que se sigan cumpliendo los requisitos necesarios para continuar el internamiento; en caso contrario, el paciente mismo podrá inmediatamente solicitar su alta del hospital en el cual se encuentra internado.

VI. SALUD BASICA Y BIENESTAR

A. La supervivencia y el desarrollo (art. 6, párr. 2)

111. La niñez mexicana ha sido objeto de la atención de las instituciones de salud y seguridad social por espacio de varias administraciones, constituyendo así una alta prioridad para el Gobierno de la República.

112. En 1990 el Gobierno de México elaboró el Programa nacional de acción con el objeto de garantizar mayor supervivencia, protección y desarrollo del niño, en el marco de las acciones destinadas a asegurar el cumplimiento de los compromisos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y de la Convención sobre los Derechos del Niño.

113. La supervivencia, la protección y el desarrollo del niño sólo son posibles si se le garantizan las condiciones mínimas de salud desde la concepción, la vida intrauterina y la de los primeros cinco años después del nacimiento; para ello resulta decisivo cuidar, a su vez, la salud de la madre durante las etapas de gestación y lactancia.

114. Se ha determinado que las acciones tengan un carácter tanto preventivo como de desarrollo y esto sólo es posible mediante el acceso a mayor información, orientación, educación para la salud física y mental, organización y participación de la sociedad en su conjunto, y por la promoción de un entorno físico más sano.

115. El derecho a la salud se garantiza a través del Sistema nacional de salud, el cual se desarrolla en la dirección y con los plazos establecidos por los objetivos, las políticas y las estrategias generales del sector. Los planes nacionales de desarrollo y los correspondientes programas nacionales de salud son el marco de referencia y los instrumentos a través de los cuales se articulan coherentemente los objetivos y estrategias.

116. El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 tiene como uno de sus cuatro objetivos nacionales el acuerdo para el mejoramiento productivo y del nivel de vida. Este objetivo, orientado a alcanzar el bienestar de la población, orienta en lo general las políticas de salud, a saber:

"Impulsar la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios."

117. El Programa nacional de salud comprende un conjunto de programas de acción y de apoyo, así como proyectos estratégicos vinculados con la planificación familiar, la atención materno-infantil, la prevención y el control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, las inmunizaciones y la condición nutricional de la madre y el niño.

118. En esas circunstancias, se presentan para el Gobierno de México dos retos: a) atender las patologías tradicionales propias del atraso económico y educativo en ciertos sectores de la sociedad y b) responder con prontitud y eficacia a los problemas emergentes y de nueva aparición, para satisfacer los requerimientos de salud en los sectores rural y urbano, conciliando, a la vez, las ventajas que ofrecen los modelos de atención integral con un enfoque preventivo y una mayor participación ciudadana en el autocuidado de la salud.

B. Los niños discapacitados (art. 23)

119. El problema de la minusvalía en los menores de edad se genera por circunstancias de variada naturaleza que limitan en diversas modalidades su integración y participación plena en el seno de los núcleos familiar, comunitario y social.

120. De conformidad con el artículo 4 constitucional y el artículo 4 de la Ley sobre el sistema nacional de asistencia social, se reconoce a los niños minusválidos como sujetos de asistencia social. De acuerdo con diversos estudios, se estima que la minusvalía afecta a un 7%, aproximadamente, de los menores de edad, lo que le da al problema una magnitud de primer orden.

121. Al DIF corresponde proporcionar los servicios de asistencia mediante el Programa de asistencia a minusválidos, que incluye actividades de rehabilitación integral y servicios hospitalarios por medio de 32 unidades de rehabilitación en las que se brinda consulta médica y paramédica especializada, estudios de diagnóstico, sesiones de terapia física y del lenguaje, así como el suministro de aparatos de ortopedia.

122. Asimismo, el DIF lleva a cabo actividades de prevención de invalidez a través de la identificación temprana de procesos invalidantes y pláticas de educación para la salud; proporciona servicios de consulta médica y paramédica a menores de 19 años en las unidades de rehabilitación; servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje a menores de 19 años; y prótesis, órtesis y otras ayudas funcionales a menores.

123. Las estrategias mediante las cuales se instrumentan los programas a que se ha hecho referencia incluyen (véase el anexo IV, págs. 127 a 129):

- a) fortalecer la coordinación de los sistemas estatales para el desarrollo integral de la familia con la finalidad de integrar la red de servicios de rehabilitación para la atención a menores;
- b) impulsar las acciones de prevención, con énfasis en las tareas de fomento de la salud, dirigidas a los grupos de población que se encuentran en riesgo de minusvalía física, mental o social;
- c) fomentar la participación de la comunidad en el diagnóstico de problemas de minusvalía de todo tipo, determinación de necesidades y formulación de soluciones a los mismos;
- d) ampliar la cobertura en la prestación de servicios de rehabilitación no hospitalaria a los menores, mediante el óptimo aprovechamiento de los recursos y la eficaz ejecución de acciones con participación de la comunidad;
- e) establecer los mecanismos que garanticen la conclusión de los programas individuales establecidos con base en un diagnóstico y pronóstico integrales; y
- f) consolidar los sistemas continuos de información estadística de rehabilitación, sobre infraestructura, equipamiento, estructura programática, productividad e impacto de los servicios.

124. Por otra parte, en relación a la prevención de la invalidez, el DIF ha establecido varias líneas de acción:

- a) programa de rehabilitación con participación de la comunidad, en el que, a través de tres proyectos, se realizan acciones encaminadas a la organización de la comunidad, la educación para la salud y la rehabilitación simple;

- b) programa de detección temprana de procesos invalidantes, dentro del cual se realizan acciones enmarcadas dentro de tres proyectos para lograr un diagnóstico temprano del riesgo neurológico, las alteraciones visuales y musculoesqueléticas así como en la comunicación.

125. Para lograr la rehabilitación integral se han desarrollado los siguientes programas:

- a) Programa de valoración integral que incluye la valoración médica y paramédica;
- b) Programa de tratamiento integral, que contempla la terapia física y ocupacional, así como la dotación y el manejo de prótesis y órtesis;
- c) Programa de integración social, en que, a través de diversas acciones, se persigue la integración a escuelas regulares, así como la integración familiar.

126. Los servicios proporcionados tienen un costo mínimo que se cubre mediante el pago de cuotas de recuperación que se fijan previo estudio de la situación socioeconómica de la familia del menor, estudio que puede conducir a la exención completa. La atención a la población en general en los programas de detección temprana es absolutamente gratuita. Como actividad de apoyo está la formación de médicos especializados en rehabilitación, terapia física y ocupacional.

127. En el período comprendido entre enero de 1991 y junio de 1992, se atendió a la población de menores expuestos a diversos riesgos potencialmente invalidantes mediante acciones extramuros de los centros de rehabilitación; asimismo, en las acciones desarrolladas al interior de los centros de rehabilitación se dio a menores con procesos invalidantes atención con el propósito de alcanzar las mejores condiciones de funcionamiento físico y adaptación psicológica para un mejor desempeño en sus núcleos familiar y comunitario.

128. Como logro importante, es de mencionarse que las acciones del Programa de asistencia a minusválidos inciden en los núcleos de población más vulnerables constituidos por personas objeto de los servicios de asistencia social.

129. Los centros de rehabilitación operados por el DIF nacional en los estados se han constituido en el tercer nivel de atención en rehabilitación, configurando los ejes de los programas estatales de atención a minusválidos, alrededor de los cuales giran las unidades de rehabilitación dependientes de los DIF estatales y municipales.

C. La salud y los servicios sanitarios (art. 24)

130. La Constitución mexicana apunta en su artículo 4 que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Como ya se ha explicitado en el presente informe, el término persona, individuo o ser humano comprende a todos los mexicanos sin distinción de color, sexo, edad, religión o grupo étnico al que pertenezcan.

131. La Ley general de salud es el cuerpo normativo que reglamenta lo dispuesto en los artículos 4 y 123, apartado A, de la Carta Magna.

132. La Ley general de salud enuncia las actividades básicas de asistencia social que presta la Secretaría de Salud así como las instancias que la propia Secretaría coordina. Dicha legislación, en sus artículos 61 a 66, establece las medidas relativas a la atención maternoinfantil; el artículo 168, fracciones 2a. y 4a., hace mención a las actividades en favor de los menores; el artículo 171 establece la preferencia en la atención que debe darse a los menores; y el artículo 174 se refiere a la atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación y señala a quién corresponde dicha rehabilitación.

133. La fracción IV del artículo 2 del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia reglamenta, a su vez, lo dispuesto por la Ley general de salud en lo referente a la asistencia social que para ese organismo tiene prioridad, como es promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.

1. Programa de salud maternoinfantil

134. La situación de la mujer, en sus distintas acepciones, tiene una importancia fundamental para el bienestar integral de los niños. Por ello, el desarrollo de sus condiciones de vida y el acceso a la educación y el trabajo constituyen una garantía para el desarrollo económico y social del país.

135. El mejoramiento de los niveles de salud y de educación de la madre son elementos indispensables para la salud del niño en sus primeros años de vida. Las altas tasas de mortalidad y morbilidad de la población infantil, especialmente después del nacimiento, derivan en parte de los embarazos no deseados, de los partos prematuros y del bajo peso al nacer. La presencia de otros factores de riesgo, como la falta de atención médica y las condiciones adversas del medio familiar, también contribuyen a la mortalidad de los menores de edad y de la madre.

136. Los programas de salud maternoinfantil, incluyendo la atención prenatal y el parto en condiciones de higiene, los sistemas de referencia y contrarreferencia, la vigilancia del estado nutricional y la vacunación específica con la aplicación de toxoide tetánico, son medidas adicionales que inciden en los indicadores epidemiológicos mencionados, al asegurar una maternidad de bajo riesgo y el inicio de una vida sana para los recién nacidos.

137. El desarrollo conjunto de acciones en beneficio de la madre e hijo, en su interrelación con otros programas -como los de nutrición y planificación de la familia-, también favorece la reducción de las tasas de mortalidad y la regulación del crecimiento demográfico de la población.

138. En este contexto, cabe destacar que el propósito fundamental de las acciones institucionales en materia de salud maternoinfantil es la protección de la salud en la edad reproductiva, particularmente durante el embarazo, parto y puerperio, y la conservación de la salud del niño desde su concepción hasta que alcanza un desarrollo y crecimientos satisfactorios.

139. A nivel nacional, el Programa nacional de acción sistematiza acciones eminentemente preventivas que se orientan hacia la vigilancia, la prevención y el control de daños y riesgos de madre e hijo, enfatizando la promoción de hábitos nutricionales, el autocuidado y la atención oportuna de los problemas epidemiológicos y las situaciones de riesgo que amenazan su salud.

140. Prioritariamente, se contempla la reducción en las tasas de mortalidad materna y de los menores de 5 años, a un ritmo anual del 5 y el 3%, respectivamente, con acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal y la asistencia de personal calificado que garantice una cobertura del 80% para 1994.

141. Además, se contempla la elevación de la calidad de los servicios que se otorgan a los grupos de población materna e infantil, con el incremento en la atención del parto y del puerperio y la instrumentación de estrategias alternativas en el sector, como la instalación de los comités de estudio de la mortalidad materna y perinatal y la aplicación de los programas de "Alojamiento conjunto" y "Hospital amigo".

142. El Programa de salud maternoinfantil, en su dimensión nacional, es una alternativa institucional que contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos generales del Programa nacional de acción.

143. A diferencia de la tendencia señalada con anterioridad, no se aprecian cambios significativos en la mortalidad infantil de 1990 con respecto a los dos años anteriores. A ello ha contribuido sin duda alguna el mejoramiento sustancial de los mecanismos de notificación y registro del Sistema Nacional de Informaciones en Salud en su vinculación con las acciones del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y las oficinas del Registro Civil en todas las entidades federativas.

144. En general, y a pesar de estos importantes avances en el descenso de las tasas, aún persisten problemas importantes asociados con la mortalidad materna que requieren de una acuciosa atención por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y dentro de los cuales destaca el hecho de que las causas de la mortalidad son debidas a problemas que en gran medida pueden ser evitables mediante la aplicación y el uso óptimo de la tecnología disponible.

145. Los problemas que se llegan a presentar por una inadecuada atención médica, la falta de atención oportuna y el acceso limitado para la atención del embarazo y parto en áreas rurales y urbanomarginadas desprovistas de servicios, contribuyen sin duda a las diferencias que muestra la mortalidad

materna en los distintos sectores de la población. En algunos estados de la República, particularmente de las zonas centro y sur, la proporción de partos sin atención médica ha disminuido.

146. El Programa de salud maternoinfantil se desarrolla siguiendo diversas líneas estratégicas de acción, de las que derivan subprogramas específicos que se orientan conforme a las necesidades institucionales de mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios de atención maternoinfantil, prevención de daños y riesgos, diseño y aplicación de tecnologías simplificadas para atención del embarazo y parto de bajo riesgo en zonas rurales y la promoción de la participación comunitaria (véase el anexo III, págs. 35 a 42).

147. En su desarrollo conjunto, los subprogramas referidos concentran la mayoría de acciones y recursos dentro de un esquema integral de atención primaria para la salud que se encuentra estrechamente vinculado con servicios de mayor especialidad y con los recursos de la propia comunidad.

148. Pese al gran esfuerzo que ha permitido elevar la calidad en la atención del parto y la mejoría de las condiciones en que se lleva a cabo, se advierten todavía grandes diferencias entre las áreas urbana y rural. En las zonas rurales en que la disponibilidad de servicios es difícil y la aceptación de los mismos por parte de la mujer, por razones de orden cultural, lo impiden, las parteras tradicionales constituyen un recurso de innegable valor.

149. En este sentido, se ha logrado un mejoramiento de la atención maternoinfantil de las áreas rurales mediante la incorporación de las parteras tradicionales a los programas institucionales. Para ello, se implantó el Programa de capacitación y control de parteras tradicionales y se les ha dado reconocimiento y apoyo mediante la instalación de Posadas de nacimiento.

150. La información generada por el personal comunitario permite apoyar las acciones de prevención, detección de problemas de salud y tratamientos sencillos oportunos. En este mismo programa se incluye la estrategia "Bandera blanca", que orienta a las madres de familia sobre la prevención y control de enfermedades diarreicas y el uso de la terapia de rehidratación oral.

2. Programas de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas

151. Dentro de las principales acciones que realizan las instituciones del Sistema nacional de salud, sigue vigente la prioridad a la atención preventiva y el control de las enfermedades y accidentes de importancia epidemiológica. Las acciones se han enfatizado en la población urbanomarginada, las comunidades rurales y el núcleo maternoinfantil, además de otros grupos de población de alto riesgo. Como parte de estas prioridades, el Plan nacional de acción se ha centrado en el desarrollo de alternativas para atenuar los efectos nocivos de las enfermedades diarreicas y de tipo respiratorio que afectan a menores de 5 años.

152. En México las enfermedades infectocontagiosas y las asociadas con desnutrición afectan predominantemente a la población de escasos recursos, por lo que aún participan con cifras importantes dentro de las principales causas

de morbilidad y mortalidad. El perfil epidemiológico nacional, en el que destacan las enfermedades del corazón, los accidentes y los tumores como principales causas de muerte, se encuentra todavía caracterizado por la presencia de múltiples enfermedades infectocontagiosas asociadas a factores de riesgo conocido y las carencias sociales y económicas del país.

153. Al respecto, destacan las enfermedades diarreicas (EDAS) y las de tipo respiratorio (IRAS), que han permanecido invariablemente dentro de las primeras causas de muerte en México. Si bien se ha registrado un avance significativo en el control de las mismas, aún existen varios sectores de la población que las padece con alta frecuencia, sobre todo en el medio rural y urbanomarginado, en donde las actuales condiciones de vida son claramente deficientes.

154. El Programa de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas se orienta hacia la educación para la salud, el autocuidado familiar, la identificación de casos graves para su tratamiento médico oportuno, la prevención de la muerte por deshidratación y la protección del estado nutricional. Se ha logrado una reducción de las complicaciones y la letalidad derivada de dichos padecimientos.

155. Se han fortalecido las actividades de capacitación al personal con el propósito de aumentar las coberturas y el acceso al tratamiento estandarizado de niños con IRAS. La difusión de las medidas de prevención constituye un aspecto relevante dentro de las estrategias operativas del programa, a fin de estimular la vigilancia y el autocuidado de la salud a nivel familiar, así como la atención oportuna y correcta que se debe brindar a los niños en sus hogares. Para ello, en 1991 y 1992 se incrementó la difusión en los medios de comunicación masiva y la elaboración y distribución de material educativo.

156. Como apoyo a estas metas se desarrollan estrategias específicas que incluyen el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial para incrementar la participación de las instituciones del Sistema nacional de salud y de los sectores involucrados en la prevención y el control de las diarreas; garantizar la disponibilidad y distribución de insumos y medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad diarreica, y fomentar la participación de la comunidad para el manejo de las diarreas en el hogar. Las instituciones del Sistema nacional de salud intensificaron las medidas de vigilancia epidemiológica para la detección de casos y brotes; asimismo, se llevaron a cabo múltiples acciones que incluyen el manejo sanitario de los factores de riesgo. Todo ello favoreció el descenso en las enfermedades diarreicas (véase el anexo III, págs. 42 a 45).

3. Programa de enfermedades prevenibles por vacunación

157. Conforme a los compromisos de control y prevención de la enfermedades inmunoprevenibles en México, las instituciones del sector salud han fijado su interés primordial en la ampliación de la cobertura de vacunación y el fortalecimiento de la vigilancia e investigación epidemiológicas, como base para determinar el efecto que tienen las acciones específicas en el comportamiento de estos padecimientos a nivel nacional.

158. Hasta la fecha, se han alcanzado altas tasas de inmunización e impactos benéficos en la morbilidad y la mortalidad derivadas de los padecimientos inmunoprevisibles. A ello han contribuido, en particular, la celebración de Jornadas nacionales de vacunación y la aplicación de estrategias adicionales que enfocan los esfuerzos hacia las zonas geográficas de alto riesgo, el aprovechamiento de las oportunidades perdidas y la reducción en las tasas de abandono de esquemas en los menores de 5 años en todo el país.

159. Tal es el caso de la poliomielitis, de la cual se aprecia un descenso total, ya que no se han notificado niños enfermos desde octubre de 1990, cuando se señaló el último caso.

160. En su comparación con años previos, la magnitud de las tasas de incidencia de tos ferina, sarampión, tétanos y tuberculosis permite apreciar con mayor claridad los efectos favorables de las acciones de vacunación en la población en riesgo (véase anexo IV, págs. 48 a 56).

161. Como parte de las acciones institucionales para incidir con mayor intensidad en los indicadores de morbilidad y mortalidad previamente mencionados, Programa nacional de acción contempla el fortalecimiento de la coordinación funcional de las instituciones del Sistema nacional de salud y la propia comunidad como mecanismo para asegurar una mayor participación de la sociedad en la lucha contra estas enfermedades y asegurar una mayor canalización de recursos y alternativas adicionales hacia el cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos. De esta forma, con la implantación del Programa nacional de acción, se ha dado un impulso sin precedentes a las acciones de inmunización, al asumir como compromiso fundamental la vacunación de todos los menores de 5 años en el país, sin importar su lugar de residencia.

162. Con la creación del Consejo Nacional de Vacunación se fortaleció aún más la coordinación y concertación interinstitucional, al grado de que todas las instituciones de salud se han integrado como una sola unidad, tanto para la planificación de las acciones como en el desarrollo operativo de las mismas a nivel de las comunidades.

163. Los resultados obtenidos por el Consejo a 22 meses de instalación del Programa nacional de acción son alentadores, en razón de los logros de cobertura de población y de la aplicación de esquemas completos de vacunación. La coordinación institucional alcanzada hasta la fecha se refleja en el grado de organización del programa y en el uso compartido de los recursos institucionales, especialmente de personal técnico, sistemas de red de frío, intercambio de información y supervisión conjunta, así como suministro de insumos, además de la promoción en la participación comunitaria.

164. El Programa de vacunación universal orientó sus acciones a partir de las estrategias de vacunación permanente y las de carácter intensivo. Dentro de las primeras se incluyó el fortalecimiento de las acciones de inmunización en todas las unidades de salud del país y la implantación de estrategias adicionales de vacunación, mediante brigadas, en zonas alejadas; se estableció asimismo la atención a albergues indígenas, la vacunación en hospitales, en centros de educación preescolar y en las oficinas del Registro Civil.

165. En lo relativo a la estrategia de vacunación intensiva, se continuó con los Días nacionales de vacunación y con las estrategias de apoyo a la erradicación del poliovirus salvaje, que comprendieron los programas de operación de limpieza, operación pacífico-centro, operación frontera sur y operación Sinaloa, además de los Días estatales de vacunación, con lo que se contribuye de manera importante al logro de los objetivos y metas de vacunación universal y, consecuentemente, a los compromisos inscritos en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

166. Derivado de lo anterior, durante 1991 se aplicaron 90.473.540 dosis de biológicos, incluyendo las de los Días nacionales de vacunación. La cifra obtenida representa un incremento del 5,1% con respecto a la notificada en 1990. Del total de dosis aplicadas 47,5% correspondió a la Secretaría de Salud, 39,3% al IMSS, 8,9% al IMSS-Solidaridad, 3,8% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el restante 0,5% a los servicios de salud del Departamento del Distrito Federal y al DIF. Para 1992, se estima la aplicación de una cifra similar en millones de dosis de vacunas por parte de las mismas instituciones.

166. Derivado de lo anterior, durante 1991 se aplicaron 90.473.540 dosis de biológicos, incluyendo las de los Días Nacionales de Vacunación. La cifra obtenida representa un incremento del 5,1% con respecto a la notificada en 1990. Del total de dosis aplicadas 47,6% correspondió a la Secretaría de Salud, 39,3% al IMSS, 8,9% al IMSS-Solidaridad, 3,8% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el restante 0,5% a los servicios de salud del Departamento del Distrito Federal y al DIF. Para 1992, se estima la aplicación de una cifra similar en millones de dosis de vacunas por parte de las mismas instituciones.

167. Además de las acciones sustantivas de vacunación, en el período de análisis se desarrollaron múltiples actividades de difusión y fomento de la participación comunitaria. Destacan, entre otros, la intensificación de los mensajes a la población mediante el uso de los medios de comunicación masiva, como la radio y la televisión, y la emisión de material educativo y promocional (carteles, folletos, videocasetes, etc.), que se ha difundido en forma exhaustiva en escuelas, mercados, dependencias oficiales, comercios e instituciones privadas y en la propia comunidad. Se ha procurado la amplia participación de la iniciativa privada y de organismos de promoción social en el desarrollo conjunto del programa. Con la elaboración y difusión periódica de boletines y gacetas de información sobre aspectos del Programa de vacunación universal también se cubren las necesidades de información del personal del Sistema nacional de salud.

168. Se han instrumentado importantes mecanismos para la evaluación y seguimiento de las coberturas de vacunación alcanzadas en todo el país. La información forma parte de este proceso, por lo que la Secretaría de Salud, en coordinación con otras instituciones del sector, ha mejorado sus métodos y procedimientos de recopilación y análisis de datos mediante el establecimiento de un sistema de información específico del Programa de vacunación universal (PROVAC). Su establecimiento y operación ha permitido mantener actualizadas las cifras de coberturas con esquemas completos en todos los niveles

e instituciones del Sistema nacional de salud, lo que ha permitido orientar las acciones y medidas de intervención hacia los problemas detectados en materia de vacunación.

169. Con objeto de asegurar y certificar las cifras de cobertura de vacunación señaladas por las entidades federativas, se ha procedido, desde mediados de 1991, a la instalación de un Consejo Nacional de Vacunación que permitirá la participación de instancias académicas, científicas, públicas y de auditoría externa en los procesos de validación de la vacunación universal en todo el país. El Plan Nacional de Acción tiene una importante participación en ello (véase el anexo III, págs. 48 a 56).

D. La seguridad social y los servicios e instalaciones de guarda de niños (art. 26 y art. 18, párr. 3)

170. En México, la prestación del servicio de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora que no puede proporcionar cuidados maternales, durante su jornada de trabajo, a sus hijos en su primera infancia.

171. La Ley federal del trabajo, en su artículo 171, establece la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de otorgar servicios de guardería infantil para el cuidado y la atención de los hijos de madres trabajadoras.

172. En dichas instalaciones se atiende a infantes desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años de edad, proporcionándoles servicios de aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación, recreación, hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

173. Esta obligación es también aplicable a empresas con más de 100 trabajadores y a mercados públicos. Por su parte, la Secretaría de Educación Pública reglamenta la operación de estos centros para el público en general, como se informa en el apartado correspondiente.

174. La Ley del seguro social, en su artículo 187, dispone que, para otorgar la prestación de los servicios de guardería, se establecerán instalaciones especiales por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del seguro social.

175. Los patrones deben cubrir íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de guardería infantil, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio. El monto de dicha prima será del 1% sobre el salario base de cotización.

176. El gran impulso otorgado para la creación de guarderías ha permitido que algunas de éstas prolonguen la atención a los menores hasta cubrir la instrucción preescolar y primaria.

E. El nivel de vida (art. 27, párrs. 1 a 3)

177. El Gobierno de México, convencido de la vital importancia que tiene una estructura familiar fuerte y sólida para el desarrollo sostenido de un país, concibe a la política social con un enfoque siempre integral hacia la familia.

178. Al respecto, la Constitución mexicana estipula, en su artículo 4, que "toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo". Además, señala que "es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas".

179. La principal institución gubernamental encargada de atender los asuntos relacionados con la familia es el DIF. La política respecto a la misma que ejerce la Institución es la de proporcionar todos los servicios asistenciales encaminados a fomentar y fortalecer el desarrollo integral de la familia, de manera que los padres puedan ofrecer un adecuado nivel de vida a sus hijos. Las acciones se brindan bajo los criterios de selectividad, temporalidad y participación activa de los beneficiarios en su desarrollo.

180. El DIF opera un número importante de programas. Entre ellos están el Programa de atención y mejoramiento nutricional, cuyo objetivo es el de fortalecer el nivel de alimentación y apoyar el gasto familiar de la población con mayor índice de marginación. Otro es el Programa de promoción del desarrollo familiar y comunitario, siendo su objetivo principal elevar la calidad de vida de familias y comunidades a través de su participación en programas de asistencia social que les permitan alcanzar su desarrollo integral.

181. Además, existen otros organismos institucionales de seguridad social, como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Estos organismos desarrollan programas cuya finalidad es propiciar el fomento de la salud y la integración familiar, así como contribuir a la elevación de los niveles de vida de la población a través de las diferentes acciones de bienestar social, desarrollo cultural, deporte y recreación física.

182. Por su parte, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) vigila y promueve la legislación laboral para incidir en el ámbito de la familia con una serie de acciones tendientes a proteger el empleo, el consumo y el salario de los trabajadores. Imparte y procura una justicia pronta y expedita, verifica que se den y cumplan los contratos colectivos, las prestaciones y derechos en materia de previsión y seguridad social, de capacitación, de cultura y recreación y de seguridad e higiene.

183. Como se puede apreciar, el enfoque del quehacer institucional hacia la familia es integral; el Gobierno de México se empeña en realizar acciones que eleven el nivel de vida de las familias, de manera que los padres o tutores puedan responder a la obligación de satisfacer las necesidades de los menores para su adecuado desarrollo.

VII. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES

A. La educación, incluidas la formación y orientación profesionales (art. 28)

184. El artículo 3 de la Constitución establece que la educación que imparta el Estado -Federación, Estados y municipios- "tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia".

185. El mismo artículo, en su fracción I, establece que "garantizada por el artículo 24 constitucional relativo a la libertad de creencias, dicha educación será laica, y por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa".

186. En su fracción II establece que:

"el criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios. Además:

- a) será democrática, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;
- b) será nacional, en cuanto -sin hostilidades ni exclusivismos- atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura; y
- c) contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos."

187. En su fracción VI señala que "la educación primaria será obligatoria" y en la fracción VII establece que "toda educación que el Estado imparta será gratuita". Por su parte el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación, estipula que a partir del ciclo escolar 1992-1993 la educación secundaria también será obligatoria y gratuita.

188. En su fracción IX establece que "el Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre

la Federación, los Estados y los municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellos que las infrinjan".

189. Más adelante el artículo 31 de la Constitución, en su fracción I, hace hincapié en el hecho de que es obligación de los mexicanos "hacer que los pupilos menores de 15 años concurran a las escuelas públicas o privadas para obtener la educación primaria elemental".

190. Como respuesta a la importante relación entre educación, bienestar y desarrollo de la infancia, el Gobierno de México ha elaborado un proyecto de modernización del país que se refiere a casi todos los ámbitos de la vida institucional, a las relaciones sociales y económicas y a la vinculación de México con el progreso en el campo científico y tecnológico. Estos imperativos de la modernización hacen necesarias grandes transformaciones en el orden educativo. En este sentido, resalta como problema central el hecho de que los planes y programas de estudio de los niveles de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria debían ser articulados pedagógicamente.

191. De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994, las transformaciones en la educación son uno de los campos principales que determinan las posibilidades reales de la modernización del país. De ahí la vigencia de una política que en años recientes se ha traducido en una creciente asignación de recursos al sector educativo. Durante los primeros cuatro años de la presente administración, el gasto del Gobierno Federal destinado a este sector se habrá incrementado en más del 70% en términos reales. En 1988 el gasto en la educación representó el 3,5% del PIB, en 1990 el 4,2% y en 1991 el 4,5%.

192. Dentro del campo educativo, el compromiso implica ampliar oportunidades de desarrollo en la primera infancia, incluidas las intervenciones apropiadas y de bajo costo, con base en la familia y la comunidad; ofrecer acceso universal a la educación básica y el propósito de que por lo menos el 80% de los que ingresen a la educación primaria logren finalizarla; y propiciar que tanto a nivel individual como familiar se posean los conocimientos, técnicas y valores necesarios.

193. El compromiso está debidamente respaldado por la política educativa del Gobierno de México, toda vez que, con base en ella, se busca: atender prioritariamente las necesidades educativas de las regiones y los grupos sociales con mayores carencias, entre los que figuran los niños indígenas y los que habitan en zonas rurales y urbano-marginadas, garantizar el acceso universal a la educación primaria y asegurar la permanencia del educando en el proceso de enseñanza-aprendizaje, reorientar y reforzar la educación inicial y preescolar con criterios de justicia y equidad, abatir el analfabetismo y ofrecer a los adultos que carecen de ello los conocimientos básicos para facilitar su adecuada incorporación al desarrollo, privilegiar la formación y la actualización de los docentes, renovar contenidos y métodos y realizar las transformaciones académicas y administrativas que perfilen una educación moderna. Dicha política exige un esfuerzo mayúsculo por mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades.

B. Los objetivos de la educación (art. 29)

194. El objetivo central de la política educativa del Gobierno de México es alcanzar la alfabetización universal, así como un programa educativo actualizado que responda a las nuevas necesidades del país.

195. El Programa Nacional de Acción en este rubro comprende diversos subprogramas de educación básica, los cuales abarcan los ciclos de educación preescolar, primaria y secundaria. Asimismo, los servicios de educación incluyen la educación general, rural, comunitaria y la dedicada a los grupos indígenas. Este programa establece cinco directrices (véase el anexo III, págs. 73 a 98):

- a) reafirmar el proyecto educativo contenido en la Constitución para que responda a las nuevas realidades;
- b) eliminar las diferencias entre religiones y grupos étnicos;
- c) acentuar la eficacia, eficiencia y calidad de la educación;
- d) diversificar los servicios educativos; y,
- e) integrar el proceso educativo con el desarrollo económico, comprometiéndose con la productividad.

196. El lograr una educación con calidad y para todos no es en definitiva una meta fácil de alcanzar. Sin embargo, México busca, a través de la aplicación de sus diversos programas de acción y junto con la participación de las familias y las comunidades, favorecer a la niñez mexicana.

197. Con la puesta en marcha, el 18 de marzo de 1992, del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica se ha iniciado una nueva etapa en el desarrollo histórico de la educación nacional, pues en éste se recoge el compromiso del Gobierno Federal, los gobiernos estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, para unir voluntades y acrecentar esfuerzos en la búsqueda de una educación básica con cobertura suficiente y calidad adecuada para los niños y los jóvenes de México.

198. El mencionado Acuerdo pretende la articulación moderna del Estado y la sociedad, en concordancia con el legado del liberalismo social. Se concentra en la educación básica, ya que es ésta la que impulsa la capacidad productiva de una sociedad, enaltece el respeto por los derechos humanos, así como las actitudes cívicas más positivas y solidarias.

199. La aplicación de la nueva estrategia se aboca a los puntos neurálgicos del sistema educativo por medio de un federalismo educativo y la participación social, los cuales generan un nuevo sistema que impulsará la calidad de la educación. Se tienen así tres líneas estratégicas fundamentales para impartir una educación con cobertura suficiente y con la calidad adecuada:

- a) la reorganización del sistema educativo;

- b) la reformulación de contenidos y materiales educativos;
- c) la revalorización social de la función magisterial.

200. La reorganización del sistema educativo está en marcha; el Gobierno Federal y los gobiernos estatales han firmado convenios para la conducción de los servicios de educación básica normal. De acuerdo con ellos, el Gobierno Federal ha transferido a los gobiernos estatales los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria, indígena, especial y normal con los recursos físicos, humanos, técnicos y financieros utilizados por éstos. Corresponde ahora a los gobiernos estatales asumir la planificación, conducción y operación de estos servicios. El Ejecutivo Federal ejerce las atribuciones que le confiere la Constitución y demás ordenamientos legales para garantizar el carácter nacional de la educación en todo el país.

201. Frente a una forma distinta de conducir la educación, se han redefinido los esquemas de organización del sector educativo; ha quedado atrás el viejo modelo de administración centralizada trazado hace 70 años, pues ya no respondía a las exigencias de las nuevas realidades.

202. La educación inicial, como servicio asistencial y formativo, atiende a niños desde 45 días de nacidos hasta 3 años y 11 meses de edad, con el propósito de favorecer el desarrollo de sus capacidades afectivas, sociales, físicas y cognoscitivas, estimulando su participación activa en el proceso educativo. Comprende las modalidades escolarizada y no escolarizada; la primera se brinda en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), y en otros centros del Sistema Nacional DIF, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en dependencias públicas y privadas; mediante la segunda, los padres de los niños beneficiados reciben capacitación para actuar como multiplicadores del servicio en comunidades urbano-marginadas, rurales e indígenas.

203. Al inicio del ciclo 1991-1992, se atendieron en la modalidad escolarizada 110.061 niños, en 1.042 centros de desarrollo infantil, con la participación de 38.465 personas. En la modalidad no escolarizada, se brindó el servicio a 189.796 niños y participaron 154.240 padres de familia y 7.712 instructores comunitarios en otras tantas comunidades rurales, indígenas y urbano-marginadas que no cuentan con el servicio escolarizado.

204. A fin de mejorar la calidad de la educación inicial, fue prioritario terminar el modelo pedagógico que la articula con la educación preescolar, así como iniciar actividades de concientización de los agentes operativos. Para ello, se produjeron tres documentos base; uno de ellos explica claramente los propósitos, fundamentos, contenidos, metodología y evaluación de la educación inicial y los otros establecen los procedimientos y recomendaciones de funcionamiento de cada una de las modalidades.

205. Para el segundo semestre de 1992 el compromiso comprende la ampliación de la cobertura a 113.000 infantes en la modalidad escolarizada, y se espera incrementar en un 10% la atención en la modalidad no escolarizada.

206. La educación preescolar promueve el desenvolvimiento integral de los niños entre 4 y 5 años de edad, ofreciéndoles oportunidades de realización individual, y constituye la base de su desempeño en el nivel subsecuente.

207. Este servicio se proporciona a través de tres modalidades de atención: general, rural-comunitaria e indígena. La educación preescolar general es proporcionada en jardines de niños y los CENDI en todo el país en zonas urbanas o rurales, por medio de los servicios estatales, los particulares y, para el caso del Distrito Federal, la Dirección General de Educación Preescolar de la SEP. La modalidad rural-comunitaria se proporciona a través del Consejo Nacional para el Fomento Educativo (CONAFE); y el preescolar indígena es ofrecido por los servicios estatales y por la Dirección General de Educación Indígena de la propia SEP en su carácter normativo.

208. Hoy se atiende a más de las dos terceras partes de la población demandante. En el período 1991-1992 se ofreció el servicio al 75,6% de los niños de 5 años y al 59,3% de los de 4; con ello se dio atención a 2.791.550 educandos, 2,1% más que en 1990-1991.

209. La educación primaria es un servicio público con sustento constitucional que propicia en el educando de entre 6 y 14 años una formación armónica mediante experiencias de aprendizaje que le permiten la adquisición de los conocimientos necesarios para desenvolverse en la sociedad. Este servicio se ofrece en planteles públicos y particulares en todas las entidades del país, así como mediante cursos comunitarios a cargo del CONAFE en zonas marginadas y de difícil acceso.

210. Para la atención de grupos étnicos, la Dirección General de Educación Indígena diseña y difunde los contenidos y métodos educativos por medio de los servicios públicos en las entidades federativas.

211. Con la puesta en marcha del Acuerdo, se da un renovado impulso a la educación primaria; merced a él, dio inicio la reforma integral de los contenidos y materiales educativos que se tradujeron en la renovación total de programas de estudio y libros de texto de primaria, los cuales entraron en vigor a partir del presente ciclo escolar y culminarán en septiembre de 1993. A través de éstos, se busca proporcionar los conocimientos verdaderamente esenciales, lo que supone el conocimiento de las características de la identidad nacional, el alcance de los derechos y obligaciones de los ciudadanos y las instituciones del país, basándose en valores como la honradez, el respeto, la confianza y la solidaridad, estipulados en el artículo 3 de la Constitución política mexicana.

212. En el ciclo escolar 1991-1992 se atendieron a 14.396.993 niños; esta cifra es prácticamente la misma que en el ciclo anterior debido a la reducción del grupo de población de 6 a 14 años de edad.

213. En el servicio de primaria general se atendió a 13.685.000 educandos en el período 1991-1992, es decir, a 0,3% menos que en el ciclo anterior, y en la primaria indígena la cobertura fue de 617.479 niños, incrementándose en 5% durante el lapso en cuestión. Por lo que respecta a los cursos comunitarios, el CONAFE ofreció el servicio a 94.177 niños en 7.795 comunidades

mediante la participación del mismo número de instructores; esta cifra representa un incremento del 14,5% respecto a 1990-1991. Así, el crecimiento de la matrícula de educación primaria se está dando en las comunidades rurales e indígenas con acentuada marginación geográfica y social.

214. Aunque virtualmente se ha logrado universalizar la educación primaria, aún subsisten limitaciones que obstaculizan la retención de los alumnos en el sistema y la conclusión de sus estudios en el tiempo establecido.

215. La educación secundaria tiene como objetivos promover el estudio y la capacitación para el trabajo así como fortalecer en los jóvenes el sentido de responsabilidad social y la identidad cultural.

216. El Estado mexicano sostiene el 88% de las escuelas de educación secundaria, donde se proporciona la educación de este nivel a 4.190.200 alumnos que representan el 92% de la matrícula total. El 12% restante de las escuelas es sostenido por la iniciativa privada.

217. En cuanto a la disponibilidad de la educación secundaria en general, es oportuno señalar que este nivel educativo atiende al 82% de la demanda real en sus modalidades de educación secundaria, para trabajadores, secundaria técnica y telesecundaria, lo que permite que estas escuelas se ubiquen, de acuerdo a sus características, en diferentes medios socioeconómicos, dando así la oportunidad de que todos los mexicanos que lo demanden tengan acceso a este servicio, de acuerdo al lugar donde radiquen.

C. El descanso, el esparcimiento y las actividades
culturales (art. 31)

218. El artículo 3 constitucional, en su fracción II, inciso b), señala que la educación será nacional en cuanto -sin hostilidades- atenderá la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura.

219. El mismo artículo, en su fracción VIII, señala que las universidades y las instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía tendrán la facultad y la responsabilidad de investigar y difundir la cultura, de acuerdo con los principios de este artículo.

220. Las actividades culturales y de esparcimiento dentro del rubro de la educación se llevan a cabo mediante actividades que se agrupan principalmente en:

- a) fomento de la creatividad infantil y sensibilización hacia diversas expresiones culturales y artísticas;
- b) difusión de la oferta cultural destinada a los niños o de interés para ellos;
- c) difusión de la producción infantil;

- d) creatividad infantil y sensibilización artística mediante diferentes actividades: talleres, ciclos de cine, concursos o muestras y exposiciones de arte infantil.

221. En 1984 se creó el Programa de estímulos y actividades para Niños con el propósito de promover y facilitar el acceso de los niños a los bienes y servicios culturales. Este programa se sustenta en el principio de que los niños tienen derecho a disfrutar de la riqueza cultural del país; derecho a desarrollar su potencial creativo y a expresar libremente, mediante diversos lenguajes, su manera de pensar y sentir, así como derecho a ser tomados en cuenta como personas sensibles, creativas e inteligentes.

222. Los talleres tienen el propósito de alentar la sensibilización artística. Se invita a los niños a jugar al teatro, a pintar, a hacer un trabajo artesanal, a editar un periódico y a improvisar versos, etc. Este tipo de actividades se realiza bajo la coordinación de expertos, en distintos rumbos de la zona metropolitana y en los Estados, en espacios tales como museos, parques y plazas públicas.

223. Los ciclos de cine ponen al alcance de los niños una muestra de la producción cinematográfica de distintos países. La idea es que se inicien en la apreciación de un cine distinto al comercial. Las proyecciones se llevan a cabo en las diferentes salas que existen en el país; incluso hay funciones callejeras en barrios populares.

224. La Muestra nacional de dibujo y pintura infantil, que se ha organizado anualmente desde 1989, tiene penetración en zonas urbanas y rurales, gracias al apoyo de instituciones como el CONAFE y el Instituto Nacional Indigenista.

225. Los niños reciben un diploma y su trabajo se incorpora a las colecciones denominadas "Dibujos viajeros", con las cuales se promueve un intercambio cultural entre niños de distintas regiones de México y, próximamente, entre niños mexicanos y de otros países de América Latina y el Caribe.

226. La difusión de la oferta infantil se refiere básicamente a lo que los niños expresan a través de la palabra escrita, el dibujo y la pintura. Los escritos se han publicado en el periódico Tiempo de niños, que se dedica a la difusión de la oferta cultural para infancia y en la antología Hojas de papel volando.

227. En una acción conjunta para fomentar los valores cívicos en beneficio de la población infantil, son varias las instituciones que intervienen en la elaboración de textos, trípticos, carteles y programas por radio y televisión, por lo cual los textos arriba mencionados abarcan desde campañas de salud hasta actividades de recreación, esparcimiento y labor social.

228. Esta campaña permanente del sector oficial se ve apoyada y reforzada gracias a la labor que realizan los diarios de mayor circulación, los cuales permiten el acceso de los niños a carteleros de espectáculos infantiles, secciones de dibujos animados, secciones de análisis que reflejan la preocupación por los diversos problemas que incumben a los niños, y también otorgando un espacio para la expresión de la población infantil.

229. El apoyo de las radiodifusoras se encamina a programas de enseñanza musical, de educación, de orientación, de cápsulas informativas y programas de concursos, cuentos y fábulas. Estos programas se transmiten tanto en radiodifusoras privadas, como a través de instituciones de enseñanza superior, como Radio UNAM, y de instituciones oficiales, como Radio Educación, la cual coproduce algunos de sus programas con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Con el objeto de lograr una mayor audiencia, estos programas se transmiten, alternadamente, durante toda la semana y en horarios matutino y vespertino.

230. Por lo que se refiere a la televisión privada, ésta cuenta con numerosos programas infantiles de esparcimiento, recreación, desarrollo de habilidades físicas, una fuerte preocupación por el medio ambiente y de participación directa. Por su parte, la televisión estatal está enfocada al desarrollo integral de los niños y a la difusión de programas tanto nacionales como extranjeros en aras de ampliar la gama de opciones de diversión. La televisión local está dirigida hacia programas comunitarios de entretenimiento. Todas ellas apoyan el esfuerzo conjunto de los medios de comunicación.

VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCION

A. Los niños en situaciones de excepción

1. Los niños refugiados (art. 22)

231. México se ha caracterizado por su tradicional política de hospitalidad y apoyo a refugiados, además de la defensa y promoción de los derechos humanos de quienes huyen de su país por razones políticas, ideológicas, raciales o religiosas. Prueba de ello es que durante los primeros años del decenio de 1980, el éxodo de centroamericanos hizo transitar por los estados fronterizos del sur a miles de personas, muchas de las cuales se encuentran aún en territorio mexicano.

232. En este contexto, los menores refugiados constituyen una porción importante de la población extranjera actualmente en México. Alrededor de la tercera parte de los menores refugiados han nacido en México y, por lo tanto, son constitucionalmente mexicanos, si bien al cumplir los 18 años podrán optar por la nacionalidad de sus padres o la del país que les dio asilo. Estos menores son principalmente de nacionalidad guatemalteca, aunque también hay un número importante de salvadoreños.

233. El desarraigo, la transculturación, el síndrome de la violencia, la inseguridad propia de su condición, la desnutrición crónica y los continuos desplazamientos fueron las características principales de los refugiados en el momento de su llegada y pueden reflejarse desfavorablemente en el desarrollo físico, intelectual, psicológico y social de la niñez refugiada. De ahí la necesidad de desarrollar programas específicos para su atención.

234. El 9 de julio de 1990 fue modificada la Ley general de población, que, en su fracción XI del artículo 42, establece que la calidad de refugiado surge "para proteger la vida, seguridad o libertad de una persona cuando hayan sido amenazadas por violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de derechos humanos y otras circunstancias que hayan obligado a huir a otro país. El refugiado no podrá ser devuelto a su país de origen, ni enviado a ningún otro, en donde su vida, libertad o seguridad se vean amenazadas...".

235. Actualmente, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) atiende, con recursos tanto nacionales como de la comunidad internacional, a 46.452 refugiados guatemaltecos, de los cuales el 52% se asienta en Chiapas, 30,5% en Campeche y 16,6% en Quintana Roo. Más del 50% de los refugiados son menores de entre 0 y 14 años de edad, lo que equivale a 23.600 niños, de los cuales 14.972 han nacido en México.

236. Cabe destacar que, en un futuro inmediato, las acciones en el Estado de Chiapas tendrán un mayor énfasis, debido a que los refugiados guatemaltecos se encuentran asentados en 123 campamentos con un alto nivel de dispersión que ha dificultado el acceso a recursos y medidas que apoyen su bienestar general. Por el contrario, en Campeche y Quintana Roo la población se ubica en ocho campamentos con servicios comunitarios y registra un avance considerable en materia de autosuficiencia.

237. Las principales instituciones gubernamentales e internacionales que se ocupan de los menores refugiados son: la COMAR, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-Solidaridad), el Hospital de Comitán del estado de Chiapas, la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Instituto Nacional de Nutrición, y el Programa nacional de alimentos.

238. Para el cumplimiento de las metas y los objetivos previstos en el Programa nacional de acción, se ha avanzado en la concertación con algunos organismos no gubernamentales presentes en el área de mayor atención a los menores refugiados a través de la operación de comités técnicos de salud, de educación, apoyo al desarrollo e integración de la mujer y de proyectos autoproducidos, integrados interinstitucionalmente.

239. Cabe notar que México informó a la Segunda Reunión Internacional del Comité de Seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Refugiados Centroamericanos (CIREFCA), celebrada en El Salvador, los días 7 y 8 de abril de 1992, de las acciones específicas contempladas en el Programa Nacional de Acción para el cumplimiento de los acuerdos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

240. Asimismo, debe señalarse que el trabajo que se realiza en favor de los niños refugiados centroamericanos en México busca lograr su salud física y mental en igualdad a la que reciben los niños mexicanos (véase el anexo III, págs. 171 a 178).

241. En materia educativa destaca el Programa de educación inicial para el niño refugiado, el cual está organizado y administrado por la COMAR y su objetivo es el de capacitar a los padres de familia guatemaltecos refugiados

y a otros miembros de su comunidad en México para que ellos mismos brinden estimulación temprana a sus hijos de 0 a 5 años de edad, para reducir los índices de deserción y reprobación en la escuela primaria, que, a causa de diversas desventajas culturales y sociales inherentes a su circunstancia, suelen ser muy elevados en la comunidad refugiada.

2. Los menores repatriados

242. La marcada brecha entre el nivel de desarrollo económico de México y el de los Estados Unidos de América, con las consiguientes disparidades en la oferta, demanda y remuneración de trabajo, aunada a la extensa frontera geográfica entre ambos países, que incluye a siete estados de la República, ha promovido desde hace décadas una migración de mano de obra mexicana, y en general un enorme flujo migratorio que incluye un importante número de menores.

243. Como resultado de lo anterior, se observa un elevado índice de migración ilegal de menores, los cuales, debido a las irregularidades de su internación o por infringir alguna ley, son deportados por las autoridades de los Estados Unidos. A estos menores repatriados se les violan cotidianamente sus derechos y se les abandona en la línea fronteriza sin ninguna protección, quedando a merced de múltiples abusos.

244. Son dos las categorías de menores repatriados: aquéllos cuyo único delito ha sido la internación ilegal en los Estados Unidos, y los que cometieron algún delito en ese país y después de cumplir su sentencia han sido enviados a México porque sus papeles no estaban en regla.

245. El grupo de edad que predomina entre los menores repatriados en ambas categorías es el de mayores de 13 años, aumentando su incidencia entre los 16 y los 17 años de edad. En cuanto a su composición por sexo, hay una proporción del 90% masculino contra un 10% femenino.

246. Los menores repatriados frecuentemente son maltratados y abandonados en diferentes puntos de la frontera con Estados Unidos. Lo más grave es que muchas veces son separados de su familia, sin ningún albergue o medio de subsistencia.

247. En respuesta a este problema, los diversos programas que ha creado el Gobierno de México llevan a cabo las siguientes actividades (véase el anexo IV, págs. 138 a 141):

- a) investigaciones sobre el tratamiento que da a los menores indocumentados el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos;
- b) coordinación de acciones llevadas a cabo por las oficinas estatales y municipales del DIF;
- c) entrenamiento y supervisión referente al tratamiento de niños repatriados.

248. En la aplicación de dichos programas destacan las labores que desde 1988 llevan a cabo los consulados generales de México en la zona fronteriza con los Estados Unidos, entre las que destacan las entrevistas para conocer y valorar la situación de cada uno de los menores detenidos por la patrulla norteamericana con el fin de brindarles una protección integral para lograr la reintegración familiar.

249. Asimismo, dichos consulados realizan un intenso trabajo de recepción, registro, control y canalización de estos menores a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que les brindan asistencia y albergue temporal y, en algunos casos, ayuda para el traslado al lugar de origen. Los menores son canalizados a instituciones privadas para aminorar las condiciones de desventaja en que estos niños retornan a su país.

250. Destaca asimismo la celebración de acuerdos de colaboración entre consulados de México y las autoridades norteamericanas, como es el caso del "Acuerdo de colaboración sobre la problemática del menor en la frontera Nuevo Laredo-Laredo" y del "Acuerdo de colaboración y coordinación para la protección del niño maltratado, Ciudad Juárez-El Paso", con el fin de apoyar a los menores sujetos a ser repatriados en su proceso de reunificación familiar.

3. Los niños afectados por un conflicto armado (art. 38), incluidas su recuperación física y psicológica y su reintegración social (art. 39)

251. México no se ha visto involucrado en un conflicto armado; no obstante, existen disposiciones que protegen a los menores de participar en los mismos.

252. Por una parte, conforme al artículo 5 constitucional, que establece que, en cuanto a los servicios públicos, sólo podrá ser obligatorio, entre otros, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas, se declara obligatorio y de orden público el servicio de las armas para todos los mexicanos por nacimiento o naturalización, quienes lo prestarán en el ejército o en la armada como soldados de clase u oficiales de acuerdo con sus capacidades y aptitudes, conforme a las siguientes categorías que excluyen a los menores de 18 años:

- a) por un año en el ejército activo, quienes tengan 18 años de edad;
- b) hasta los 30 años en la primera reserva;
- c) hasta los 40 años en la segunda reserva; y,
- d) hasta los 45 años en la Guardia Nacional.

B. Los niños que tienen conflictos con la justicia

1. La administración de justicia juvenil (art. 40)

253. La Constitución establece, en el cuarto párrafo del artículo 18, que "la Federación y los gobiernos de los estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores", por lo que el menor no es sujeto de acción penal, sino beneficiario de un tratamiento especial.

254. La institución encargada de rehabilitar a estos menores es el Consejo Tutelar para Menores Infractores, a cuya disposición se pone a los menores que hayan infringido las leyes penales, reglas de policía y buen gobierno o cualquier conducta que presuma una inclinación a causar daños a la sociedad o su familia.

255. Tomando en cuenta el incremento, en la última década, de las conductas graves cometidas por menores, como son homicidios, violación, asalto a mano armada, se estableció un Sistema integral de tratamiento a los menores de conductas antisociales que corresponda, de manera equilibrada, al reclamo para garantizar la seguridad pública y la adaptación social de los menores, así como el respeto irrestricto a los derechos humanos de estos menores que, por diversas circunstancias, han llegado a cometer tales conductas.

256. En este contexto, se aprobó en diciembre de 1991, y entró en vigor en febrero de 1992, la Ley para el tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia federal. Esta nueva ley concede a los menores calidad de sujetos de derecho y busca su adaptación social, estableciendo, explícitamente, los principios de legalidad, audiencia, defensa, asesoría jurídica e impugnación. También establece de forma tajante la prohibición al maltrato, incomunicación, coacción psicológica, o cualquier otra acción que atente contra la integridad de los menores.

257. En torno al principio de legalidad, la iniciativa presenta también novedad al asignar al Consejo de Menores la facultad de conocer, exclusivamente, las conductas tipificadas en los códigos penales.

258. En cuanto al principio de defensa, ésta se garantiza con la creación de la unidad de defensa de los menores, que tendrá funciones de defensa general, para conocer la violación de derechos de los menores, en el ámbito de la prevención general (es decir, los realizados por autoridades administrativas en la investigación y persecución de los delitos); de defensa procesal, que asistirá a los menores en cada una de las etapas procesales, y la defensa de los menores en la fase de tratamiento y seguimiento. También se establece la posibilidad de nombrar a un abogado de confianza del menor o sus representantes.

259. Como medio para evitar que se recurra a la delincuencia, las diferentes dependencias, junto con otras instituciones públicas y privadas, llevan a cabo acciones preventivas para asistir a los menores, a través de programas realizados por la Secretaría General de Desarrollo Social, la Dirección General de Acción Social, Cívica y Cultural y la Procuraduría General de la República.

260. Es importante notar la importancia que otorgan los programas a la promoción de la reintegración de los infractores a la sociedad para que asuman una función constructiva dentro del núcleo familiar. De septiembre de 1990 a julio de 1991 el Consejo Tutelar ha externado y puesto a disposición del DIF, para medida cautelar de libertad y vigilancia, a 453 menores.

2. Los niños privados de su libertad, incluida toda forma de detención, encarcelamiento o colocación bajo custodia (art. 37, apartados b), c) y d))

261. En México no existe la prisión preventiva para menores infractores. El equivalente es el período de observación durante el cual se practicará al menor el estudio de personalidad (psicológico, médico, social y pedagógico) y, desde el punto de vista jurídico, se ofrecerá, admitirá si procede y desahogará el material probatorio conducente al conocimiento de la verdad.

262. No obstante lo anterior, la ley permite la prisión preventiva de menores mediante providencia del tribunal cuando los menores cometieron infracciones graves y/o se encuentren en peligro de causarse daño a sí mismos, a su familia o a la sociedad, a reserva de ponerlos inmediatamente a disposición de la autoridad competente.

263. Al respecto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 18) señala que se debe mantener a los menores en prisión preventiva separados de los adultos y de los menores ya convictos. Para tal efecto, la ley dispone de instalaciones especiales destinadas exclusivamente a los menores, como en el caso de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Asuntos de Menores dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

3. La imposición de penas a los niños, en particular la prohibición de la pena capital y la de prisión perpetua (art. 37, apartado a))

264. De conformidad con las leyes nacionales, la pena capital no puede ser impuesta en ningún caso a un menor de edad, inclusive en los casos establecidos en el artículo 22 constitucional, que son: al traidor a la patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación y ventaja, al incendiario, al plagiar, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos graves de orden militar, ya que el menor no es sujeto de acción penal.

265. No obstante, cabe señalar que, si bien se encuentra establecida la pena de muerte en el caso de algunos delitos específicos, en particular de orden militar, la misma no ha sido aplicada en México, por lo que de hecho no es aplicable ni siquiera en casos de personas con mayoría de edad.

4. La recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39)

266. Dada su naturaleza, la prevención general se integra por el total de acciones educativas, salud, asistencia social y orientación, que articuladamente realiza el Estado mexicano a través de sus dependencias y organismos en todos los niveles de gobierno. En ella tienen igual cabida la gestión formadora y educadora de la sociedad civil y, en especial, la familia.

267. Destaca por su carácter el programa "Desarrollo Integral del Adolescente" (DIA), coordinado a nivel nacional por el DIF y operado tanto por este organismo como por 31 sistemas estatales DIF y que, con base en la concertación, incorpora acciones de otras dependencias y entidades gubernamentales a nivel federal o estatal: Secretaría de Gobernación,

de Educación Pública, de Salud; Procuradurías General de la República, y de Justicia del Distrito Federal; Voluntariado Nacional y Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal.

268. Especial atención merecen también las acciones de prevención que ha instrumentado el departamento del Distrito Federal mediante los programas de las direcciones de acción social, civil y cultural y de promoción deportiva.

269. En lo que respecta a la población de riesgo, ésta agrupa menores consignados como desertores escolares, menores que trabajan, con familia desintegrada, en situación de extrema pobreza, etc. En este sentido, la intervención preventiva adquiere una calidad más especializada. Es decir, se le considera aquí como una prevención dirigida.

270. Otro grupo de menores lo configura la población que ha establecido contacto con el sistema de justicia de menores y que por ello requiere de una atención identificada como prevención específica, la cual se caracteriza por la aplicación simultánea de programas de corte preventivo y, en su última fase, de tratamiento, la cual se aplica conforme a la Ley para menores infractores.

271. De manera general, los objetivos de los programas a los que se ha hecho referencia son:

- a) mejorar las condiciones de desarrollo del adolescente, mediante acciones institucionales derivadas de la investigación, que permitan el conocimiento y la intervención adecuada en la actualidad (DIA, DIF);
- b) fortalecer el desarrollo integral del adolescente en su núcleo familiar, a través de la promoción de actividades recreativas y culturales en sitios de interés histórico y cultural de la Ciudad de México (Departamento del Distrito Federal), y;
- c) evitar la aparición de conductas disfuncionales, parasociales o antisociales de los menores en riesgo (Procuraduría General de la República y Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal).

C. Los niños sometidos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social (art. 39)

1. La explotación económica, incluido el trabajo infantil (art. 32)

272. La necesidad de muchos menores por incorporarse a la filas de trabajo es una de las preocupaciones del Gobierno de México, por lo que, desde la conformación de la Constitución, se contempla este aspecto de vital importancia para el sano desarrollo del menor hacia una vida plena.

273. En su artículo 23, apartado "A", fracciones II, III y XI, la Constitución establece la prohibición de utilizar el trabajo de los menores de 14 años y precisa que los mayores de esa edad y menores de 16 tendrán como jornada máxima la de seis horas. Asimismo, consigna las prohibiciones para

que desarrollen labores peligrosas o insalubres, trabajo extraordinario, nocturno, industrial y cualquier otro después de las diez de la noche. En la fracción II del apartado A indica que quedan prohibidas "las labores insalubres o peligrosas, el trabajo de los menores de 16 años después de las diez de la noche".

274. Por otro lado, el Código Penal, en su artículo 202, consigna que "queda prohibido emplear a menores de 18 años en cantinas, tabernas y centros de vicio... incurrirán en la misma pena los padres o tutores que acepten que sus hijos, o menores respectivamente, bajo su guarda, se empleen en los referidos establecimientos...".

275. En torno a la protección de los menores que trabajan, la Dirección General de Supervisión Federal del Trabajo, dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, vigila la observancia de las obligaciones patronales que establece la Ley federal del trabajo, que en varios de sus artículos se refiere particularmente a la protección del menor en el trabajo.

276. Como resultado de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia celebrada en 1990, México se comprometió a cumplir con los siguientes cuatro objetivos prioritarios relacionados con los menores que trabajan:

- a) promoción y adiestramiento de los menores trabajadores;
- b) promoción de la incorporación o reincorporación de los jóvenes al trabajo;
- c) reforzamiento de los servicios de inspección a efecto de localizar a los patrones que utilizan el trabajo de los menores al margen de las disposiciones legales; y
- d) sensibilización de los padres de familia y de la sociedad en general sobre los efectos nocivos de la incorporación temprana del menor al mundo del trabajo.

277. Las instancias gubernamentales federales responsables del cumplimiento de estos objetivos son la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), normativa en la materia en todo el país y operativa para aquellas áreas que caen bajo la jurisdicción federal, y el Departamento del Distrito Federal (DDF), responsable de la supervisión, el control y la vigilancia de las condiciones en que se labora en el Distrito Federal. La STPS ejerce las funciones relacionadas con el trabajo de menores a través de la Dirección General de Inspección Federal del Trabajo, y el DDF a través de la Dirección General del Trabajo y Previsión Social.

278. La principal función de la Dirección General de Inspección Federal del Trabajo es vigilar el cumplimiento de la normatividad laboral, por lo que, de los objetivos señalados, el que está más relacionado es el que se refiere a reforzar los servicios de inspección. Sin embargo, dentro de las demás funciones de la inspección del trabajo, como son las de facilitar información y asesoría técnica para el mejor cumplimiento de las normas de trabajo, poner en conocimiento de la autoridad competente las violaciones que observa en los centros de trabajo y la de realizar los estudios y acopiar los datos que

le soliciten otras autoridades o los que juzgue convenientes para procurar la armonía entre trabajadores y patrones, se desarrolla el cumplimiento de los demás objetivos.

279. Por lo que respecta a promover la capacitación para el trabajo, hay dos grandes metas, consistentes en vigilar que los patrones cumplan con la obligación de capacitar a sus trabajadores y promover la capacitación de los jóvenes para el trabajo.

280. Asimismo, para el objetivo de la promoción o reincorporación de jóvenes al trabajo se ha gestionado ante el Sistema nacional de empleo dar preferencia a los jóvenes para ocupar los puestos vacantes en las empresas. Está pendiente la concertación de un programa especial de empleo para menores (véase el anexo II, págs. 130 a 135).

281. Las acciones de concientización de los padres de familia y de la sociedad misma sobre los efectos nocivos de la incorporación temprana de los niños al trabajo se han venido realizando a través de entrevistas con los padres de familia que acompañan a sus hijos a efectuar algún trámite en las oficinas del Departamento de Menores o en las Delegaciones Federales del Trabajo y por medio de comunicados a las sociedades de padres de familia en las escuelas y otras agrupaciones, a fin de que cobren conciencia de las consecuencias que para el desarrollo físico y psicosocial de los jóvenes, y principalmente de los niños, puede tener su incorporación.

2. El uso indebido de estupefacientes (art. 33)

282. Existe gran preocupación en todos los sectores de la población en torno al uso y abuso de drogas en general, y particularmente por los menores y jóvenes que se ven afectados por este fenómeno generador de graves desajustes en las esferas individual, familiar y social.

283. Investigaciones llevadas a cabo en el sector salud ponen de manifiesto que en México el riesgo es mayor en la población entre 12 y 24 años de edad que vive en áreas urbanas ubicadas en la frontera norte, en centros de turismo internacional, metrópolis con altos índices de inmigración y/o marginación social, así como en zonas de producción o rutas de narcotráfico.

284. La encuesta nacional de adicciones de 1988 indica que en México, de cada 100 personas (entre 12 y 65 años), 4 han experimentado alguna vez en la vida con drogas; y que un 0,95% ha tenido contacto con ellas durante el último mes en más de una ocasión.

285. Esta encuesta también reveló que, por lo general, los inhalables empiezan a consumirse entre los 12 y los 17 años y la marihuana y los alucinógenos entre los 18 y los 25 años. Por su parte, los estudios epidemiológicos de los Centros de Integración Juvenil, A. C., con pacientes de nuevo ingreso señalan que el 85% de los usuarios que se inician en el consumo de drogas se encuentran entre los 10 y los 19 años.

286. Estas características del problema hacen que los esfuerzos mayores se realicen en el área de la prevención, actividad en la que participan todas las instancias federales relacionadas con el tema: Centros de Integración Juvenil, A. C., (CIJ), Departamento del Distrito Federal (DDF), Procuraduría General de la República (Programa de atención a la farmacodependencia), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional de Salud Mental y Consejo Tutelar para Menores Infractores en el Distrito Federal (véase el anexo III, págs. 137 a 143).

287. El modelo de atención de los Centros de Integración Juvenil se propone atender y combatir el problema de la farmacodependencia desde la perspectiva de la salud pública, enfoque que comparten las demás instituciones federales que tienen injerencia en esta problemática.

288. La prevención primaria es considerada como la mejor forma de atacar la farmacodependencia. Su estrategia directa es la educación para la salud en un proceso que va de la información a la orientación y de éstas a la capacitación.

289. Existe un órgano rector de las políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia: el Consejo Nacional contra las Adicciones, del sector salud. Las instituciones operativas establecen objetivos, estrategias y líneas de acción en congruencia con el marco normativo que este Consejo establece y con el que mantiene permanente coordinación.

290. En la etapa de información se motiva a la comunidad para participar activamente en la prevención de la farmacodependencia y dar a conocer los servicios institucionales de prevención primaria, tratamiento y rehabilitación.

291. Asimismo, la Procuraduría General de la República ha implementado el Programa para el tratamiento de la drogadicción, por medio del cual las diferentes dependencias estatales, municipales y federales trabajan arduamente para informar a la población sobre los nocivos efectos del consumo de drogas, así como el proveer tratamientos efectivos para los adictos.

292. Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Mental del DIF ofrece una serie de programas para rehabilitar a menores farmacodependientes.

3. La explotación y el abuso sexuales (art. 34)

293. El abuso sexual y la violación están contemplados en el artículo 261 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, el cual señala que, en caso de violación a una persona menor de 12 años de edad o una persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, se aplicará al autor una pena de tres a seis años de prisión, o tratamiento en libertad o semilibertad hasta por un año.

294. Por otra parte, el artículo 262 del Código Penal establece que: al violador de una persona mayor de 12 años y menor de 16 empleando abuso de autoridad o engaño, se impondrá prisión de tres a siete años. Este delito

sólo será perseguido a petición de la parte ofendida o de su legítimo representante, debiéndose tomar, para efecto del perdón, en forma prioritaria la decisión del ofendido.

295. El artículo 266 bis del Código Penal estipula que el abuso sexual y la violación serán agravados, cuando:

- a) fueren cometidos por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro. En los casos en que la ejerciera, el culpable perderá la patria potestad, así como el derecho de administrar los bienes de la víctima; y,
- b) los delitos fueren cometidos por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

296. La reparación del daño como consecuencia de los delitos que establecen los artículos arriba mencionados comprenderá, a petición de la parte, el pago de alimentos a la víctima y a los hijos producto del ilícito, si los hubiere (art. 267).

4. Otras formas de explotación (art. 36)

297. La crisis económica y social derivada del decenio de los 80 motivó que un número importante de niños se vieran precisados a hacer de la calle su hábitat, desarrollándose en actividades como boleros, tragafuegos, limpiaparabrisas, vendedores ambulantes o mendigos, con el fin de obtener algún ingreso.

298. La presencia de los menores callejeros se da en todo el ámbito nacional. El DIF, a partir de 1987, estableció el Programa "Menor en Situación Extraordinaria" (MESE) para atender este problema.

299. Las metas y los objetivos a lograr con este Programa se sitúan en tres niveles de atención: prevenir la expulsión de menores a la calle; promover cambios en la conducta de los menores de y en la calle; y reintegrar al menor a su núcleo familiar.

300. Los niños de la calle en la Ciudad de México son atendidos por el Departamento del Distrito Federal (DDF) a través del Programa de atención a los niños callejeros, que desarrolla la Dirección General de protección Social, instancia que también atiende, entre otros, a los menores institucionalizados por abandono u orfandad y a los indigentes adultos.

301. Los menores de la calle en el interior de la República son atendidos por los sistemas estatales DIF, cuyas acciones son normativas, capacitadoras, de seguimiento y evaluación.

302. Los niños callejeros se clasifican de la siguiente manera:

- a) Niño en la calle. Realiza actividades de subempleo para ayudar a su familia, manifestando irregularidades en el ámbito escolar. Se calcula que aproximadamente un 90% del total de los niños callejeros se halla en esta situación.
- b) Niño de la calle. Su hábitat es la calle y se encuentra separado de su familia. En este rubro se ubica un 10% del total de todos los niños callejeros.
- c) Menor en riesgo. Pertenece a una situación económica, social y por ende familiar precaria y corre el riesgo de ser expulsado del seno familiar.

303. Las principales instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de atender a estos menores son: DIF, DDF, Patronato Nacional de Promotores Voluntarios, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), Procuraduría General de Justicia (PGJ) de los Estados.

304. Se cuenta con el apoyo financiero y/o técnico del (UNICEF), de organismos no gubernamentales y de diversas instituciones privadas.

305. Para cumplir con la obligación del Gobierno Federal respecto a la protección de los menores callejeros, se decidió establecer programas y estudios que favorecen su seguridad, supervivencia y desarrollo (véase el anexo III, págs. 125 a 130).

5. La venta, la trata y el secuestro (art. 35)

306. El 2 de octubre de 1992 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se crean las agencias especializadas del Ministerio Público en la investigación de robo de infante, dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) (véase el anexo V). Ese acuerdo surge con objeto de atender las reiteradas demandas de la comunidad de reforzar la investigación específica del delito del robo de infante, así como la protección a menores e incapaces víctimas de violencia intrafamiliar u otras conductas antisociales. Establece que los agentes del Ministerio Público investigador proveerán lo necesario para que, cuando se tenga conocimiento de una averiguación previa en la que se encuentre involucrado un menor víctima desaparecido o ausente, lo comunicarán de inmediato a la agencia especializada del Ministerio Público en la investigación de robo de infante más cercana, remitiendo íntegramente las constancias correspondientes para la investigación procedente.

307. Esas agencias especializadas tendrán a su cargo el inicio, la prosecución y el perfeccionamiento de las averiguaciones previas iniciadas en la referida materia.

D. Los niños pertenecientes a minorías o
a grupos indígenas (art. 30)

308. El Gobierno de México reconoce el derecho de los pueblos indígenas a tener su propia vida cultural y su idioma, con los valores, tradiciones y costumbres que ello implica. Para lograr que estos objetivos se cumplan, se creó en 1989 la Comisión Nacional para los Pueblos Indígenas, con la tarea de estudiar reformas a la Constitución Política y con el objetivo de superar la injusticia que sufren estos pueblos.

309. En consecuencia, el Presidente de la República presentó, el 7 de diciembre de 1990, una iniciativa que adiciona al primer párrafo del artículo 4 de la Carta Magna el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, en los siguientes términos:

"La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley."

310. Así, la Constitución mexicana proporciona una base jurídica para proteger las diferencias pluriculturales de los pueblos indígenas, pero al mismo tiempo no crea ningún privilegio ni establece una categoría diferente entre los mexicanos.

311. Aproximadamente el 9% del total de la población mexicana pertenece a un grupo indígena determinado. Generalmente vive en zonas rurales pobres, presenta problemas de malnutrición y una dieta insuficiente, analfabetismo, así como una tendencia a enfermarse y morir a una edad temprana.

312. Los niños indígenas viven generalmente en zonas aisladas y son los últimos en recibir los servicios y beneficios que disfruta el resto de la sociedad.

313. Se ha considerado a la población indígena infantil como uno de los grupos más vulnerables dentro del conjunto de la población mexicana.

314. De los 56 grupos indígenas oficialmente registrados, las mayores concentraciones se encuentran en Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Yucatán, Puebla, México, Hidalgo, Guerrero, Distrito Federal, San Luis Potosí y Michoacán (86% del total), mientras que la distribución lingüística muestra que los nahuas, zapotecas, mazatecos, mixtecos y otomíes representan el 63% (véase el anexo VI).

315. El Instituto Nacional Indigenista (INI), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), es la instancia del Gobierno Federal encargada de la atención de las etnias en México. Esta institución realiza sus actividades

en coordinación con numerosas instancias federales y estatales, a través de 90 Centros coordinadores indigenistas, distribuidos en 21 Estados, 5 residencias y un hospital rural.

316. El INI ha formulado los siguientes propósitos como lineamientos para la realización de actividades en salud, alimentación y educación (véase el anexo III, págs. 165 a 170).

- a) Aprovechar la planificación democrática para diseñar e instrumentar políticas de salud con los indígenas y no sólo para éstos, con especial énfasis en la salud de los menores.
- b) Intensificar las acciones destinadas al control sanitario y al mejoramiento del medio ambiente que inciden en la salud. En este rubro se encuentran el tracoma y las enfermedades diarreicas, sobre todo el cólera.
- c) Tender hacia una cobertura de los servicios de salud que garantice una razonable calidad para todos los habitantes de las comunidades, en coordinación con la Secretaría de Salud, Gobiernos Estatales y Municipales, IMSS-Solidaridad y organismos no gubernamentales.
- d) Apoyar los programas que se realizan con migrantes temporales y permanentes, en los Estados de Guerrero, Morelos y Sinaloa.
- e) Orientar los programas de salud junto con los de capacitación y producción de acuerdo con la naturaleza, los recursos y las tradiciones de la comunidad.
- f) Continuar con las acciones dirigidas al combate de las enfermedades prevenibles por vacunación, con apoyo de las 12 radiodifusoras del INI.
- g) Garantizar la dotación de leche a los albergues del INI, a través del convenio INI-LICONSA-DICONSA y con la ayuda del programa de apoyo alimentario. El INI cuenta con 1.143 albergues escolares indígenas, que benefician a 58.206 niños;
- h) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y nutricional como base para la prevención y el control de enfermedades.
- i) Reparar 263 albergues y equipar 491 con la aportación del Programa nacional de solidaridad.
- j) Incrementar (en coordinación PRONASOL-INI) la cobertura del Programa de ayuda alimentaria directa a comunidades indígenas de pobreza extrema.

317. Los programas que el INI ha ejecutado para cumplir con estos lineamientos son los siguientes: Programa de atención primaria a la salud; Programa de apoyo a pacientes indígenas de tercer nivel; Programa de lucha contra el cólera; medicina tradicional; Programa de vacunación universal en

los albergues escolares indígenas; Programa de ayuda alimentaria directa a comunidades indígenas de extrema pobreza y Programa nacional de agua potable para regiones indígenas.

318. Destacan también en las labores de atención a la salud las acciones del programa IMSS-Solidaridad de la Secretaría de Salud y del DIF, especialmente a través de apoyos alimentarios y del Instituto Nacional de Nutrición con algunos programas de investigación y apoyo a la nutrición. Asimismo, debe contarse con el impacto de programas como el de "Jornaleros agrícolas", apoyado por el Programa nacional de solidaridad (PRONASOL) (véase la sección VI, supra).

319. En el rubro de la educación destacan las acciones desarrolladas por la Secretaría de Educación Pública (SEP) a través de su Dirección General de Educación Indígena y que ya han sido descritas (véase la sección VII, supra).

320. El objetivo general es lograr que todos los niños indígenas en situación de extrema pobreza vean revertida su posición de clara desventaja y de elevadas carencias en campos tales como salud, nutrición, educación primaria completa, vivienda, vestido, provisión de agua, saneamiento básico rural e incluso las cargas de trabajo en edades tempranas.

E. Programa "Niños en solidaridad"

321. El instrumento de política social que el Gobierno de México ha creado para emprender una lucha frontal contra la pobreza y la pobreza extrema es el Programa nacional de solidaridad.

322. Sus acciones están dirigidas a tres núcleos de la población -grupos étnicos, campesinos y habitantes de colonias urbanopopulares- y se articulan en tres vertientes: bienestar social, apoyo productivo e impulso al desarrollo regional y la ejecución de obras y servicios que mejoran el nivel de vida de grupos de población más amplios, tales como IMSS-Solidaridad, alimentación y abasto, agua potable, alcantarillado y electrificación. También hay acciones dentro del Programa que inciden directamente en beneficio de los niños, como lo es el Programa "Niños en solidaridad", en el que se busca el bienestar de los niños en todas las áreas que les atañen, como lo son salud y educación.

323. Dadas las carencias económicas que frenan el desarrollo escolar de los niños mexicanos que crecen en condiciones de extrema pobreza, la cual los lleva a una mayor deserción escolar, el Programa "Niños en solidaridad" se propone la asignación de una suma de recursos del Gobierno de México como ayuda al sustento de los niños (y sus familias) que enfrentan tales circunstancias. Asimismo, promueve la participación organizada de la sociedad para enfrentar el problema antes mencionado.

324. Los objetivos y metas de este Programa en materia educativa son:

- a) ofrecer una alternativa a los niños que menos tienen para que concluyan su instrucción primaria, ya que en la actualidad solamente 55 de cada 100 niños que ingresan al primer grado logran concluir la primaria;

- b) promover un sano desarrollo físico y mental en los niños; y
- c) motivar la participación de los niños en las tareas de beneficio mutuo.

325. El Programa se orienta a los tres primeros grados del nivel básico, toda vez que es en éstos donde se dan los más altos índices de deserción escolar.

326. El Programa consiste en el otorgamiento de becas integrales compuestas por: estímulo económico durante 12 meses y por el tiempo que conserve la beca; dotación de una despesa básica familiar mensual que se le entrega en su comunidad por el Sistema CONASUPODICONSA; asistencia médica curativa y preventiva, así como vigilancia nutricional a través del sector salud; promoción de talleres recreativos y actividades de beneficio comunitario.

327. Para la selección de becarios, el Comité es responsable de la promoción y difusión del Programa a efecto de que los niños participen en este proceso en forma espontánea y libre. Ellos se constituyen en la instancia básica de selección dentro de los grupos escolares beneficiados. Se pretende despertar el interés de los niños por su escuela y propiciar un ejercicio que los involucre en la vida comunitaria. Esta propuesta es validada por el Comité Escolar, logrando con ello que, además de respetar la decisión de la comunidad, se logre una participación solidaria y comprometida, dadas las condiciones de transparencia y honestidad que se mantienen en la instrumentación del Programa.

328. Entre los criterios para la selección de los beneficiarios figuran los siguientes: que estén matriculados, asistan regularmente a clase, pertenezcan a un núcleo familiar de escasos recursos y muestren aptitudes de colaboración y participación tanto en su escuela como en la comunidad.

329. La corresponsabilidad que se ha establecido entre las dependencias e instancias de gobierno y las comunidades beneficiadas ha sido decisiva en el desarrollo y la operación del Programa, ya que la participación permanente y organizada de la comunidad en la vigilancia de las acciones que corresponden al Gobierno, y en el control de las tareas que son responsabilidad de la misma población, ha permitido cuidar y promover que el esfuerzo solidario fructifique.

330. Las metas alcanzadas por el Programa en su primera etapa en 1991 (año en que inició operaciones) fueron de 198.523 becarios beneficiarios de 256.956 becas y 10.523 escuelas atendidas en 17 entidades federativas. Lo anterior se llevó a cabo con recursos programados por 176.842,5 millones de pesos, de los cuales la Federación aportó 127.400,6 millones de pesos, y las diferentes entidades federativas un total de 49.441,9 millones de pesos. Para el año de 1992 (segunda etapa) se ha programado duplicar el ámbito de atención, extendiendo dicho Programa a todo el país.

331. El Programa de solidaridad social por cooperación comunitaria retoma la característica fundamental de la política social impulsada por el Programa nacional de solidaridad en la solución de los problemas de salud.

Su ejecución es responsabilidad de la coordinación general del Programa IMSS-Solidaridad y opera en las zonas rurales marginadas de 18 entidades federativas, atendiendo a cerca de 11 millones de habitantes, principalmente productores agrícolas de infrasubsistencia y a 56 grupos étnicos. Su objetivo es contribuir a elevar el nivel de salud de la población rural marginada, mediante el cuidado y la atención integral a la salud individual, familiar y colectiva.

332. En 1991 sus acciones se orientaron a la valoración del estado nutricional de 1.304.241 niños menores de 5 años, lo que significó un 20% de incremento con respecto a 1990, habiéndose recuperado 53.841 niños desnutridos.

333. Las acciones que ha emprendido el Programa para el cuidado del estado nutricional forman parte de la atención otorgada con un enfoque integral que busca mantener la tendencia decreciente de la desnutrición, en sus formas leve y moderada, conjuntando la participación institucional y la de las comunidades beneficiarias.

334. En 1990, el 21% de los niños estudiados tenían algún grado de desnutrición; de ellos, 14% tenían desnutrición leve, 5,6% moderada y 1,9% grave. Para 1991, en las áreas geográficas donde se ejecuta el Programa, la desnutrición total tuvo un decremento de 16%, en tanto que los desnutridos leves disminuyeron en un 10,6%, los moderados en un 4,2% y los graves en un 1,3%.

335. En materia de salud, el Programa "Niños en solidaridad" lleva a cabo las siguientes acciones:

- a) evaluar el estado nutricional del becario dentro del Programa "Niños en solidaridad", mediante una consulta al iniciarse el Programa y por lo menos dos subsiguientes en el transcurso del año;
- b) verificar su esquema de vacunación, actualizarlo y reforzarlo;
- c) detectar trastornos visuales y auditivos, así como problemas bucodentales y del aparato locomotor;
- d) brindar consulta médica y canalizar al menor a otros niveles de atención cuando sea necesario;
- e) fomentar la salud, la orientación alimentaria y el saneamiento físico; y
- f) distribuir leche a bajo costo en las comunidades de alta marginación económica, para contribuir al mejoramiento de la nutrición.

336. La primera etapa del Programa se puso en marcha en 11 Estados de la República. Hasta la fecha se han atendido 59.039 niños que habitan en 745 municipios del país; la distribución de despensas asciende a 472.312 y las consultas médicas que se tienen programadas para quienes tienen derecho son 177.177.

337. Con estas acciones el Estado fortalece las medidas tendientes a garantizar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y de servicios mínimos para el bienestar social. El Programa "Niños en solidaridad" contribuye a esta labor de manera significativa y se suma a los esfuerzos que otras instituciones llevan a cabo para proteger a los niños que viven en condiciones desfavorables y que constituyen una prioridad para el Gobierno de México.

LISTA DE ANEXOS*

- I. XI censo general de población y vivienda, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1990
- II. La niñez mexicana: prioridad de la nación. Contribución del Gobierno de México a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, 29 y 30 de septiembre de 1990
- III. Programa nacional de acción, primera evaluación. México y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, octubre de 1992
- IV. Programa nacional de acción. México y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, noviembre de 1991
- V. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo mediante el cual se crean las agencias especializadas del Ministerio Público en la investigación de robo de infante, octubre de 1992
- VI. XI censo general de población y vivienda, Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática, 1990

* Pueden consultarse estos documentos en la versión española recibida del Gobierno de México en los archivos del Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.