



**Universidad Autónoma de Chiapas
Dirección General de Investigación y Posgrado
Facultad de Humanidades C-VI**



**Corredor Estudiantil del río Bambú y
Sus efectos en Niñas, Niños y Adolescentes.
Un Análisis desde las políticas públicas, durante
El Período 2015-2024. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
Doctora en Estudios Regionales**

PRESENTA

Karina Daniela Palacios Ramírez PS1817

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Octavio Grajales Castillejos

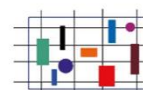
CODIRECTORA DE TESIS

Dra. María de Jesús Ávila Sánchez

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; NOVIEMBRE DEL 2024



CONACYT



**Doctorado en
Estudios
Regionales**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE HUMANIDADES, CAMPUS VI
DOCTORADO EN ESTUDIOS REGIONALES
ÁREA DE TITULACIÓN
AUTORIZACIÓN/IMPRESIÓN DE TESIS



F-FHCIP-TD-016

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
8 de enero de 2025
Oficio No. TDER/006/2025

C. Karina Daniela Palacios Ramírez

Promoción: **Décima Cuarta**

Matrícula: **PS1817**

Sede: **Tuxtla Gutiérrez**

Presente.

Por medio del presente, informo a Usted que una vez recibido los votos aprobatorios de los miembros del **Comité Asesor**, que se encargó de dar seguimiento al desarrollo de su investigación en el **Programa de Doctorado en Estudios Regionales**, para la defensa de la tesis intitulada:

Corredor Estudiantil del río Bambú y sus Efectos en Niñas, Niños y Adolescentes. Un análisis desde las políticas públicas durante el período 2015-2024; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Se le autoriza la impresión de seis ejemplares, los cuales deberá entregar:

Versión Digital:	Dirección de Desarrollo Bibliotecario de la Universidad Autónoma de Chiapas.
Versión Digital y 1 tesis impresa:	Área de Titulación de la Coordinación del Doctorado en Estudios Regionales.
Cinco tesis impresas:	Área de Titulación de la Coordinación del Doctorado en Estudios Regionales, para ser entregados a los Sinodales.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente
"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"

Vo. Bo.

Dra. Danae Estrada Soto
Directora de la Facultad de
Humanidades Campus VI



Dr. Jorge Magaña Ochoa
Coordinador del Doctorado en
Estudios Regionales



C.c.p.- Expediente/Minutario.
DES/JMO/rc*



Unidad para el Desarrollo Académico,
Social y Humanista. **GESTIÓN 2024 - 2028**

Boulevard los Laguitos 424, Col. Los Laguitos, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Teléfono: 961 61 7 80 00 Ext. 5257
www.der.doctorados.unach.mx E-mail doctorado.der@unach.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE HUMANIDADES, CAMPUS VI
DOCTORADO EN ESTUDIOS REGIONALES
ÁREA DE TITULACIÓN
DESIGNACIÓN/SINODAL TITULAR VOCAL



F-FHCIP-TD-011

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
19 de noviembre de 2024
Oficio No. TDER/580/2024

C. Dra. María de Jesús Ávila Sánchez
Presente.

Con fundamento en el Artículo 339 del Estatuto Integral de la Universidad Autónoma de Chiapas, me permito designarla miembro del **Comité Tutorial** como:

Codirectora

de la Tesis del **Programa de Doctorado en Estudios Regionales**.

Que presenta la C. Karina Daniela Palacios Ramírez

Matrícula: PS1817 Sede: Tuxtla Gutiérrez Promoción: Décima Cuarta

Con la tesis intitulada: Corredor Estudiantil del río Bambú y sus Efectos en Niñas, Niños y Adolescentes. Un análisis desde las políticas públicas durante el periodo 2015-2024; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Solicitándole el dictamen en un periodo de tiempo no mayor de 30 días, sea este el **Voto Aprobatorio** o en caso de tener observaciones, entregarlo por escrito a la Coordinación de Investigación y Posgrado para las correcciones necesarias.

Sin otro particular, reiteramos a Usted nuestros reconocimientos.

Atentamente
"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"


Dra. Danae Estrada Soto
Directora de la Facultad
de Humanidades Campus VI

Vo. Bo. 
Dr. Jorge Magaña Ochoa
Coordinador del Doctorado en
Estudios Regionales

C.c.p.- Expediente/Minutario.
DES/JMO/lrc*



Unidad para el Desarrollo Académico,
Social y Humanista. GESTIÓN 2024 - 2028

Boulevard los Laguitos 424, Col. Los Laguitos, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Teléfono: 961 61 7 80 00 Ext. 5257
www.der.doctorados.unach.mx E-mail doctorado.der@unach.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
 SECRETARÍA ACADÉMICA
 COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS UNIVERSITARIAS



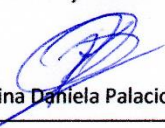
Código: FO-113-05-05
Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

La alumna(s) o él alumno(s) Karina Daniela Palacios Ramírez, autora(s) o autor(es) de la tesis bajo el título de Corredor Estudiantil del río Bambú y sus Efectos en Niñas, Niños y Adolescentes. Un análisis desde las políticas públicas durante el período 2015-2024; Tuxtla Gutiérrez Chiapas, presentada y aprobada en el año 2024 como requisito para obtener el título o grado de Doctora en Estudios Regionales, autorizo licencia a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), para que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para su consulta, reproducción parcial y/o total, citando la fuente, que contribuya a la divulgación del conocimiento humanístico, científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 15 ~~días~~ del mes de enero del año 20 25.


 Karina Daniela Palacios Ramírez

Nombre y firma de la alumna (s) o él alumno (s)

La realización de esta investigación fue posible gracias a la beca otorgada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), con el número 1011611, durante mis estudios de Doctorado de Estudios Regionales, en la Universidad Autónoma de Chiapas.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser el mayor aliciente para cumplir mis metas.

Muy especialmente a mi Director de Tesis, Dr. Octavio Grajales Castillejos, por su invaluable ayuda, paciencia, soporte y dedicación.

A mi Codirectora, de Tesis Dra. María de Jesús Ávila Sánchez, por su experiencia y sabiduría para direccionar mis conocimientos.

Al Dr. Lisandro Montesinos Salazar, Dr. Antonio H. Paniagua Álvarez y Dr. Wilder Álvarez Cisneros por sus invaluable aportaciones, confianza y motivación para mi desarrollo profesional.

A los docentes, por la formación académica de excelencia.

A los Directivos, docentes, madres y padres de familia de las escuelas públicas, por su valiosa disposición y colaboración para la investigación.

A Recoessa AC, por su incansable trabajo y compromiso social con niñas, niños y adolescentes, y cuya labor ha sido constante de inspiración a lo largo de mi trayectoria académica.

Al Consejo Nacional de Humanidades de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca económica brindada y que han hecho posible la realización de este trabajo en el Programa de Doctorado de Estudios Regionales.

Índice

Introducción.....	9
Capítulo I. Planteamiento del Problema.....	11
Capítulo II. Marco Teórico.....	26
II.A Teorías Macro.....	31
2.1 Justicia Social	31
2.3 Los Determinantes de la Salud 40	
II.B Teorías Meso: Sustentabilidad, Derechos Humanos, y Estudios Regionales de Niñas, Niños y Adolescentes.....	44
2.1 Sustentabilidad y los Compromisos con la Infancia.....	45
2.2 Derechos Humanos	49
2.2.1 Derechos de los niños, niñas y adolescentes	53
2.2.2 Marco Normativo Internacional, Nacional, Estatal y Local	57
2.2.2.1 Instituciones Internacionales, Nacionales, Estatales y Locales.	61
2.3 Estudio Regional de los Derechos de la Infancia	64
2.3.1 Marco Teórico de Región	66
2.3.1.1. Región Plan.	69
2.3.1.2. Región Nodal.....	69
2.3.1.3 Región Homogénea.	69
2.3.1.4 Región Geográfica.....	70
Capítulo III. Marco conceptual	75
3.1 Políticas Públicas	75
3.2 Salud Pública	79
3.3 Antecedentes de morbilidad por enfermedades infecciosas en niñas, niños y adolescentes.....	84
3.3.1 Contexto internacional.....	84
3.3.3 Contexto Estatal	96
3.3.4 Promoción de la salud.....	98
3.3.5 Prevención de enfermedades.....	99
3.3.6 Acceso a la atención médica	100
3.3.7 Reducción de las desigualdades en salud	102
Capítulo IV. Metodología.....	106

4.1 Tipo de estudio.....	106
4.2 Diseño metodológico.....	106
4.3 Fase I: Investigación documental	111
4.4 Fase II: Cuantitativo	117
4.5 Fase III: Cualitativa	121
4.6 Matriz de congruencia.....	125
Capítulo V. Resultados.....	131
5.1 Análisis de la Política Pública a Partir de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes	141
5.1.2. Presupuesto de Niñas, Niños y Adolescentes	159
5.2 Análisis de los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud que Obstaculizan los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Chiapas	167
5.3 Análisis de las Causas que Originan los brotes Epidémicos en los Estudiantes que Habitan en la Microrregión del Río Bambú.....	173
5.4 Análisis de los Determinantes Ambientales que obstaculizan los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes.....	182
Capítulo VI. Conclusiones.....	203
Referencias	209
Índice de Tablas.....	236
Índice de Figuras	241
Anexos	243

Introducción

La ciudad capital del estado de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, es una localidad en la que su crecimiento poblacional y el incremento de la urbanización no han sido el adecuado. Como resultado, en la actualidad, los habitantes de la localidad tuxtleca han normalizado condiciones no aptas para su calidad de vida. Un ejemplo de ello es el corredor estudiantil del río Bambú, una microrregión en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez. Este tiene como característica el río Bambú, que, por efectos de la urbanización, desde hace más de cuarenta años, es una vía pública denominada calle Ricardo Flores Magón sobre. Alrededor de esta vía se construyeron fraccionamientos habitacionales y escuelas públicas a las que asisten niñas, niños y adolescentes.

El corredor estudiantil del río Bambú cuenta con varios elementos que forman parte de su entorno. Entre ellos se destacan la recurrencia de enfermedades infecciosas en las escuelas públicas, así como la contaminación de aguas residuales en la vía pública. Estos representan un riesgo para la salud pública y el medio ambiente. Además, es importante señalar que la zona también se encuentra es riesgo de inundación.

No obstante, en relación con el contexto que rodea al corredor estudiantil, la importancia del presente trabajo de investigación radica en el análisis de la política pública a partir de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescente en la protección de la salud a partir de determinantes sociales, económicos y ambientales, en el período de 2015 a 2024. En otras palabras, el objetivo del estudio es analizar si la política pública cumple con los derechos de la infancia y la adolescencia desde el enfoque de los derechos de la salud a nivel local, así como si aborda los determinantes sociales de la salud de niñas, niños y adolescentes en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Finalmente, se investigará la relación entre los factores ambientales y las afectaciones a la salud de las niñas, niños y adolescentes de las poblaciones escolares ubicadas al margen del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez.

Por lo anterior, la metodología empleada para la investigación se desarrolla a través de tres fases: documental, cuantitativa y cualitativa. En consecuencia, el presente trabajo se encuentra dividido en seis capítulos.

En el capítulo I, denominado planteamiento del problema, se presenta la descripción geográfica de la microrregión del río Bambú, el estado del arte, la justificación y los objetivos específicos del proyecto de investigación.

En el capítulo II, se expone el marco teórico del proyecto, dividido en dos subcapítulos. El primero aborda las teorías macro, como las teorías de justicia social, desarrollo humano y los determinantes de la salud. El segundo subcapítulo se centra en las teorías meso, tales como la

sustentabilidad, los derechos humanos y los estudios regionales de niñas, niños y adolescentes. En ambas teorías se analizan investigaciones de diversos autores, organizaciones no gubernamentales, informes y marcos normativos o estándares mínimos internacionales, los cuales establecen los principios y condiciones en los que las niñas, niños y adolescentes deben desarrollarse a partir de los determinantes de la salud.

En el capítulo III, el marco conceptual proporciona el soporte teórico de la investigación, el cual contempla los siguientes aspectos: políticas públicas, salud pública y antecedentes de morbilidad por enfermedades infecciosas en niñas, niños y adolescentes. En este marco se realiza una descripción del contexto internacional y estatal de morbilidades por enfermedades infecciosas en niñas, niños y adolescentes. Adicionalmente, se desarrollan temas como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el acceso a la atención médica y la reducción de las desigualdades en salud. Estos enfoques sirvieron de guía para el desarrollo del trabajo de investigación.

En el capítulo IV, se examina la metodología utilizada en la investigación, incluyendo el tipo de estudio empleado, el diseño metodológico, la descripción de las tres fases: documental, cuantitativa y cualitativa, y la presentación de la matriz de congruencia. Esta última proporciona una visión global y presenta las fases del estudio de investigación: política pública, determinantes sociales, determinantes económicos y determinantes ambientales.

En el capítulo V, se desarrollan los resultados de la investigación, tomando como base la descripción de las encuestas y entrevistas realizadas en el proyecto a padres, madres, directivos, docentes y trabajadores de las escuelas públicas del corredor estudiantil. Asimismo, se aborda una descripción de la microrregión, el análisis de la política pública a partir de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, el presupuesto de niñas, niños y adolescentes y el análisis de los determinantes sociales y económicos de la salud que obstaculizan los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. El propósito de este capítulo es identificar si las políticas públicas en el período de 2015-2024 cumplen con los derechos de la infancia y la adolescencia a nivel local.

Finalmente, en el capítulo VI, se exponen las conclusiones derivadas de los objetivos específicos planteados. Estas abordan aspectos relacionados con la política pública, los determinantes sociales y ambientales, así como los brotes epidémicos, todos ellos analizados desde la perspectiva de los derechos de la infancia y la adolescencia. El objetivo de estas conclusiones es que sean utilizadas por el gobierno, a través de su implementación, en las políticas públicas dirigidas a niñas, niños y adolescentes de la localidad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Capítulo I. Planteamiento del Problema

A nivel Internacional, el informe de la Organización Mundial de la Salud (2018) estima que 6.3 millones de niños menores de quince años fallecieron por causas que, en su mayoría, eran prevenibles. Esta situación ha llevado a la necesidad de adoptar medidas urgentes, ya que se estima que el número de niños fallecidos alcanzará la cifra de 56 millones para el año 2030, debido a la falta de acceso al agua potable, saneamiento, nutrición adecuada o servicios básicos de salud.

En este sentido, para el año 2022, en México, la población de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años corresponde al (30.2%) (Consejo Nacional de Población, 2022). En esta población, se han identificado datos a través de la Secretaría de Salud (2020), que indican una morbilidad de enfermedades intestinales causadas por otros organismos y aquellas mal definidas, término bajo los cuales son identificadas por la Secretaría de Salud. En tres períodos representativos de casos, se observó lo siguiente: en 2015, se registraron 154 mil 321 casos; 2016 con 143 mil 089 casos; y 152 mil 549 casos en 2017. En este último año se observa un descenso en estas enfermedades.

Para el estado de Chiapas, durante el mismo periodo se presentaron 46 mil 578 casos (2015), 41 mil 585 casos (2016) y 51 mil 752 casos (2017), lo que indica un incremento de enfermedades de tipo infecciosa en el último año (Secretaría de Salud, 2020). En esta tesitura, Chiapas, de acuerdo con análisis realizado, es la entidad que ocupa el séptimo lugar a nivel nacional con mayor recurrencia en morbilidades de enfermedades infecciosas. Las entidades que le anteceden son: México, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Guanajuato (Secretaría de Salud, 2021). Cabe señalar que estos estados tienen un mayor número de habitantes y actividades industriales en comparación con Chiapas., cuyos efectos son un medio ambiente contaminado, como la Ciudad de México. En este sentido, el estado de Chiapas no comparte las mismas condiciones en actividades económicas que los estados mencionados, lo que explica su posición en los registros frente a estas entidades.

Por su parte, la Secretaría de Salud (2020) revela que Chiapas ocupa el séptimo lugar en morbilidades de enfermedades infecciosas en niñas, niños y adolescentes, con un registro de 240 mil 394 casos en Chiapas y en Tuxtla Gutiérrez 67 mil 527 casos, lo que representa el (28%) de los casos en comparación con el número de casos de la entidad, en el período (2015-2018).

Por otro lado, a nivel local, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, se observa una elevada tasa de morbilidad de enfermedades de tipo infecciosas en niñas y niños de 0 a 9 años, con 183 mil 412 casos y en aquellos de 10 a 17 años, con 72 mil 502 casos, en el periodo de 2004 a

2020. En comparación con los adultos, en el período de 2004-2018, se registraron un número menor de casos, que sumaron 16 mil 838 (Universidad Autónoma de Chiapas, 2021, pp. 59,62,76). Con estos datos, resulta importante plantear el análisis de la política pública de salud de niñas, niños y adolescentes, a fin de establecer si existe una relación con los determinantes de la salud y el medio ambiente, como el hecho de que existan brotes epidemiológicos. Asimismo, es necesario identificar los principales determinantes de la salud que no han sido objeto de investigación y que producen afectaciones a la salud de infantes y adolescentes, con el propósito de implementar, modificar o actualizar políticas públicas en materia de salud para niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, disciplinas como pediatría ambiental o salud medio ambiental pediátrica han subrayado la salud y medio ambiente como un binomio inseparable. La falta de investigación sobre esta vinculación, originada por la degradación del entorno, como el agua, el aire y los alimentos, afecta a los infantes, siendo las principales causas de sus problemas de salud (Campillo F. y Ortega J., 2018, p. 2). Por lo tanto, es esencial la procuración de la salud de niñas, niños y adolescentes, como parte de su derecho a disfrutar de una infancia saludable, de la mejor manera posible.

Adicionalmente, Pérez y Muños (2014) enfatizan la importancia de producir mayor evidencia y conocimiento en poblaciones de niñas, niños y adolescentes, por grupos de edad, sobre problemas de salud que los afectan. Esto incluye la identificación de sus causas y su relación con conocimientos de diferentes ámbitos, tales como las políticas de promoción de la salud, la nutrición, el medio ambiente y el acceso a los servicios de salud. Los autores señalan que los datos epidemiológicos y sus determinantes son imprescindibles, subrayando que la importancia de los estudios radica en que la información sobre la salud de la infancia y la adolescencia sea obtenida no solo a través de encuestas nacionales, sino también mediante sistemas rutinarios de información en salud. Lo anterior permitiría evaluar la exposición de los infantes y adolescentes a ambientes contaminados y realizar la construcción de trayectorias para el control de las determinantes de la salud que los afectan.

En el ámbito de las publicaciones científicas mexicanas reconocidas por su trayectoria en la investigación sobre la salud, específicamente la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (2020), en su artículo, denominado “Nuestros adolescentes una asignatura pendiente”, realizó un estudio que indica las principales causas de muerte en hombres adolescentes entre 10 y 14 años y entre los 15 y 19 años, a partir del ejercicio 2013. En dicho año, las enfermedades de tipo infecciosa ocuparon el cuarto lugar; en 2016, el sexto lugar; y en 2019, nuevamente ocuparon el cuarto lugar, con un aumento de casos en estas enfermedades.

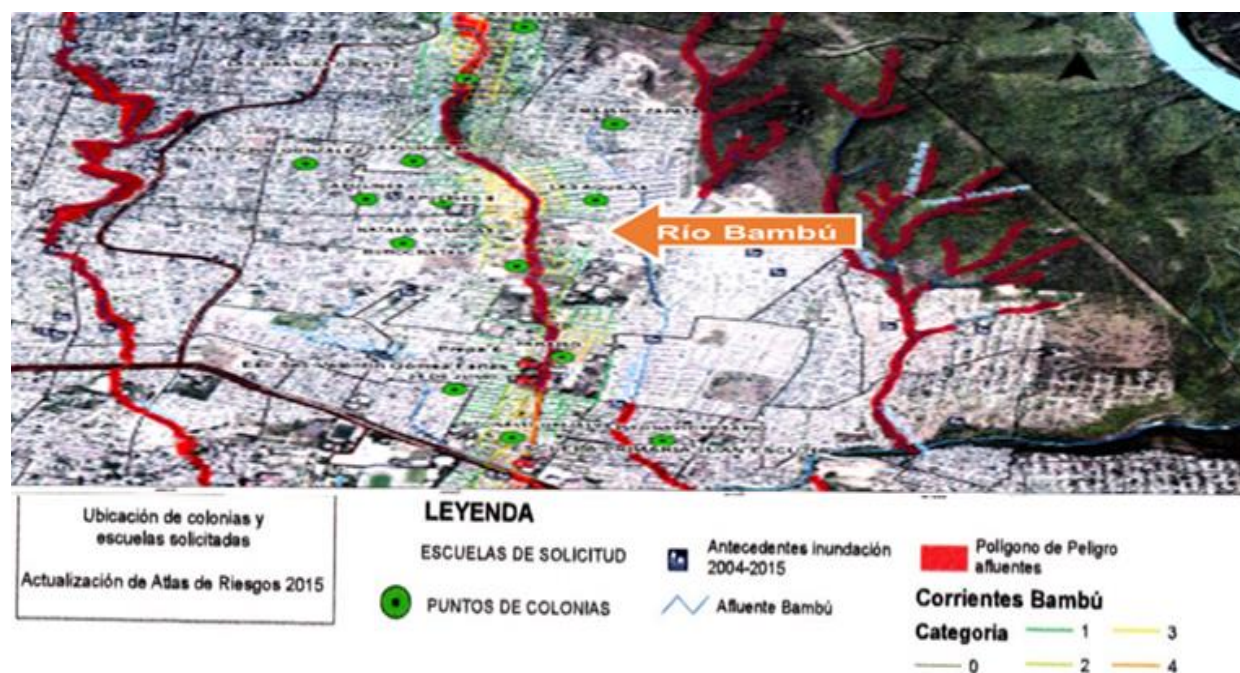
Cabe mencionar que, a pesar de haber realizado de una búsqueda documental exhaustiva, no se encontraron más investigaciones relacionadas con las enfermedades infecciosas vinculadas a niñas, niños y adolescentes y sus determinantes a la salud.

El corredor educativo tiene como característica el río Bambú, cuyo origen se encuentra en la ladera nororiental de Tuxtla Gutiérrez, específicamente en la colonia Esperanza. Este río es considerado como uno de los quince afluentes del Río Sabinal. Su trayectoria es hacia el sur, desembocando en el río Sabinal en el interior del Parque Oriente de Tuxtla Gutiérrez y tiene una longitud de 4,334 metros.

La trayectoria de este río discurre a través de las colonias: Huajintlan, Paraíso II, 24 de junio, las Granjas Oriente, Burócratas, Paraíso I, la esperanza, Tuxtla Chico. En la actualidad su cauce ha sido convertido en vialidad. Además, el río fluye a cielo abierto por la calle Ricardo Flores Magón en la colonia Infonavit Grijalva y finaliza en el libramiento norte oriente, como se presenta en la Figura 1 (Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2015).

Figura 1

Ubicación del río Bambú en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Nota. Construido por el autor con base a Protección Civil Municipal, Tuxtla Gutiérrez, 2015.

La flecha naranja indica el río Bambú, sobre las colonias, 24 de junio e Infonavit Grijalva.

Anteriormente, no se tenía conocimiento de denuncias sobre la incidencia de enfermedades infecciosas en esta región. No obstante, en el año 2017, los comités de padres de familia y directivos de centros educativos públicos denunciaron oficialmente la presencia de focos

de infección que proliferan en estas escuelas públicas del corredor educativo de nivel preescolar, primaria, secundaria y preparatoria en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez.

La ubicación de las escuelas públicas en la región está determinada por la trayectoria del río Bambú. Durante su recorrido, esta cruza dos planteles educativos de nivel secundaria y preparatoria a través de un canal. Luego circula a cielo abierto sobre la vía pública en la calle Ricardo Flores Magón, donde se encuentran establecidos los planteles educativos públicos de nivel preescolar y primaria. Si bien el río retorna a su cauce natural, la contaminación de aguas negras en la actualidad ha traído como consecuencia un entorno ambiental no saludable para los estudiantes del corredor.

Por otro lado, una vez que las lluvias dan inicio, el río permanece en constante circulación acompañado de fuerte olores provenientes de los drenajes públicos desbordados, los cuales se integran al flujo del río. Esta situación ha sido catalogada como una determinante de la salud ante la falta de saneamiento en esta microrregión y se repite año tras año. La población, los docentes y los padres de familia ha denunciado esta problemática, ya que atribuyen estas condiciones a las enfermedades de tipo infecciosas que constantemente se presentan en las escuelas públicas.

Asimismo, la trayectoria del río bambú atraviesa la secundaria Valentín Gómez Farías y posteriormente circula por la calle Ricardo Flores Magón, donde se encuentra el preescolar Samuel León Brindis y la primaria Juan Escutia, como se presenta en la Figura 2.

Figura 1

Río Bambú sobre la colonia 24 de junio e Infonavit Grijalva.



Nota. Construido por el autor con base al Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez (2015).

Las condiciones de los infantes y adolescentes permitieron estudiar una variedad de determinantes de la salud, el medio ambiente y las políticas públicas para la niñez de la comunidad estudiantil situada en el corredor del río Bambú.

Por lo anterior, al revisar los conceptos teóricos, Calderón (2015) señala que el enfoque sociológico para la niñez se originó a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta conceptualiza a la niñez como sujetos de derecho, en lugar de objetos de derecho. Como resultado, disciplinas como la sociología, la psicología y la antropología comenzaron a incorporar a los niños en sus investigaciones. Estos análisis se realizaron de forma descriptiva y práctica, con el diseño de nuevas metodologías, técnicas y teorías para el estudio de la niñez.

Chacón (2015) es otro de los autores que ha estudiado la visión de la infancia desde el enfoque antropológico. En su estudio, sostiene que:

Las nuevas aproximaciones requieren de la reflexión del sentido antropológico para valorar desde el análisis de la cultura el espacio social de niños y niñas, es decir, de la infancia. Esto implica el análisis de la infancia en dos vertientes: la visión que tiene de sí misma y de su entorno, y la perspectiva de la sociedad en la cual está inserta. (Chacón, 2015, p. 1)

Los estudios sobre la infancia son escasos, debido a la postura adultocéntrica que ha dominado en el trabajo antropológico. En este sentido, autores como Calderón (2015) subrayan que la infancia se encuentra olvidada y excluida en los círculos de vida social, debido a que los estudios antropológicos se han limitado al hombre adulto.

El presente estudio regional permite conocer las características de las poblaciones escolares, a través del análisis de la recurrencia de enfermedades tratables y prevenibles entre los estudiantes que reciben clases en centros educativos al margen del río Bambú. Adicionalmente, también examina las políticas públicas para la niñez y la adolescente en estas condiciones, con respecto a su salud y medio ambiente.

La revisión de las políticas públicas el contexto internacional, nacional, estatal y municipal es necesaria para identificar si se aplican políticas públicas que aborden la relación entre la salud y sus determinantes, particularmente en lo que respecta a las políticas de prevención de salud en la infancia. Esta revisión es necesaria para identificar dichas políticas, ya que las estadísticas advierten la permanencia de estas enfermedades en infantes y adolescentes.

Por lo anterior, las preguntas del planteamiento del problema es las siguientes: ¿Cumple la política pública, a partir de la vista desde los derechos de la infancia y la adolescencia con énfasis en el enfoque de los derechos de la salud? ¿Se abordan los determinantes sociales de la salud de las niñas, niños y adolescentes en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas? ¿Existe relación entre

los factores ambientales y las afectaciones a la salud de niñas, niños y adolescentes de las poblaciones escolares que se ubican al margen del afluente Bambú en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

Con base en el planteamiento hasta aquí expuesto, se justifica la realización de esta investigación debido a que se analizaron las políticas públicas locales dirigidas a la infancia en Tuxtla Gutiérrez, específicamente en la microrregión del corredor estudiantil del río Bambú. En esta tesitura, se considera que el nivel local “es un espacio privilegiado para hacer efectiva la garantía de Niñas, Niños y Adolescentes” (Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2017, p. 1). Asimismo, se fundamenta en la Convención de los Derechos del Niño (2006), en la que se compilaron los derechos humanos exclusivos para las niñas, niños y adolescentes, reconociendo “la dignidad humana fundamental de la infancia” (p. 9), y que en la actualidad son parte de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Convención de los Derecho del Niño (2006) es el tratado internacional que reconoce los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes y que, en materia de salud, establece “combatir enfermedades... teniendo en cuenta los peligros y riesgos que representan la contaminación del medio ambiente” (p. 20). Por lo tanto, a partir de este señalamiento, se fundamenta la investigación de la microrregión del corredor educativo conformada por estudiantes de preescolar, primaria, secundaria y preparatoria, quienes se encuentran ubicados en esta zona.

En esta microrregión, el flujo de aguas residuales domésticas representa un riesgo significativo de inundación. Además, se perciben incidencias de morbilidades en la salud de los estudiantes. A pesar de ello, el gobierno no ha atendido de manera integral esta problemática, descuidando políticas públicas que atiendan a la niñez y a los determinantes de salud, tales como el medio ambiente, la desigualdad social y económica, y las particularidades culturales.

De la misma manera, no se observan acciones que se desagreguen de las políticas públicas locales con un enfoque transdisciplinar, transversal e interseccional para infantes y adolescentes, así como para poblaciones que se encuentran en entornos ambientales no favorables, donde se investiguen las condiciones de salud.

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2021) establece que el enfoque de derechos de la infancia adoptado por los gobiernos nacionales debe ser incorporado especialmente por los gobiernos locales. Estos deben respetar a los infantes y adolescentes como titulares de derechos, y no únicamente a partir del criterio asistencial.

Adicionalmente, es importante destacar la ausencia de datos disponibles en las instituciones públicas correspondientes sobre las edades en que los infantes y adolescentes son

afectados por estas enfermedades a nivel local. Esta carencia de parámetros y estándares de enfermedades obstaculiza la formulación de políticas públicas alineadas con la realidad de los infantes, que incorporen un enfoque de derechos, tal como se estipula en la Convención de los Derechos del Niño.

En el escenario actual, otro elemento que merece atención es la falta de información sobre el presupuesto asignado a la salud para Niños, Niñas y Adolescentes en la localidad. En este sentido, no se ha localizado ningún documento oficial o registro donde se establezca los programas específicos y los datos sobre el cumplimiento de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en materia de salud a nivel municipal.

En respuesta a lo mencionado, se realizó un estudio regional con un enfoque transdisciplinar en las políticas públicas locales. En este, se analizó la sustentabilidad y los derechos humanos, conceptos fundamentales dados las características del entorno ambiental que rodea a las niñas, niños y adolescentes en las poblaciones escolares de la localidad.

A través de este análisis, se buscó identificar cuáles son los estudios realizados por las instituciones gubernamentales, específicamente aquellos destinados al diseño de políticas públicas que el gobierno local ha emprendido para combatir las morbilidades de tipo infeccioso en niñas, niños y adolescentes. Además, se examinó el mecanismo para el monitoreo de los actores o autores responsables del control de dichas morbilidades, considerando que, de acuerdo con las leyes vigentes, la responsabilidad de atender estas cuestiones recae en el gobierno local, según lo establecido en la Convención de los Derechos de los Niños.

De igual manera, se recopiló información sobre el sustento de las políticas públicas implementadas por el gobierno local. Dicha información incluyó el perfil profesional de las personas responsables del diseño de políticas públicas, los presupuestos, las reglas de operación y el financiamiento. También se identificaron los actores que impulsan estos programas públicos de salud de infantes, las estrategias de comunicación y el plan sectorial, todo lo anterior en relación con las políticas públicas con enfoque de derechos de la infancia a nivel local.

Por otro lado, se desarrolló una investigación sobre las condiciones del entorno del corredor estudiantil del río Bambú, con el objetivo de comprender sus efectos sobre la salud de las poblaciones escolares. El estudio buscó identificar los determinantes de la salud y que, por medio de esta metodología científica, se realice una propuesta en las políticas públicas, alineadas con el enfoque de los derechos de infancia y sea parte de las agendas públicas, en donde los principales beneficiados sean las Niñas, Niños y Adolescentes.

Al ser un estudio regional, se requirió revisar y analizar conceptos y teorías sobre la temática. Además, fue necesario hacer lo propio con el tema de los derechos humanos, las políticas públicas y la sustentabilidad para fundamentar la investigación.

En este marco, el estudio regional permitió conocer la característica de la microrregión, los determinantes de la salud, la recurrencia de enfermedades entre los estudiantes que asisten a clases en sus centros educativos, al margen del río Bambú. Asimismo, se analizaron las condiciones de salud y el entorno de esta población, que recibe clases aproximadamente 40 horas a la semana.

En otro orden de ideas, se reconoce que el concepto de región no se puede definir a partir de una sola noción, ya que existe una diversidad de enfoques en función del tema de estudio, como lo advierte Hernández, et al. (2012). Estos autores señalan que existe una dependencia de la disciplina en la que se desarrolla el estudio, ya sea Economía (recursos y población), Antropología (áreas o regiones culturales), Biología (nicho ecológico o ecosistema), Ciencias políticas (jurisdicción y unidades políticas) o Geografía (localización y distribución de fenómenos naturales y culturales). Por lo tanto, esta delimitación de estudios hace que el concepto de región vaya acompañado de adjetivos como regiones históricas, económicas, políticas o culturales.

Por su parte, Gasca (2003) señala que:

“las regiones retoman una importancia especial tanto en la práctica intelectual como en la académica y en el diseño de políticas y gestión, de tal manera, resulta estratégico el conocimiento de estas y el tipo de acción ejercida sobre ellas” (p. 1).

Por otro lado, Hernández et al. considera que existe en la región un “reencuentro entre la sociedad y naturaleza... esto es la diversidad tanto sociales como naturales... frente al desarrollo del capitalismo que en su modalidad neoliberal tiende a uniformar la vida económica, social, política y cultural” (2014, p. 11).

Historiadores como Boehm de Lameiras señala que la región es “cuando la articulación de subsistemas se hace densa en un lugar central” (1997, p. 13), por lo que podría compararse con el corredor estudiantil en el que se encuentran el espacio territorial del río Bambú. De la Peña, define al concepto de región como “un concepto histórico, politético, cuyo significado se modifica por circunstancias de tiempo” (1991, p. 3).

Quiroga y Lira señalan que:

“existe una multicausalidad de crecimiento y desarrollo que no se limita a las interacciones existentes entre subsistemas funcionales (económico, social e institucional), sino que incluye además a su incidencia espacial en territorio, que se manifiesta en la formación de subsistemas denominadas regiones o localidades” (2003, p. 9).

El concepto de región, según autoras como Ginsburg, pueden partir de perspectivas “totalmente diferentes, y existir variaciones en cuanto a escala o tamaño; por ejemplo, un economista puede referirse a la mitad meridional del Continente Africano como una región y los geógrafos llamar al Caribe con todas sus islas como una región” (2010, p. 781).

Para la autora, la idea de región no es un concepto unitario que sugiera un área de tierra, como erróneamente se ha utilizado. Si bien es un territorio, debe analizarse desde sus diversas manifestaciones políticas, económicas, sociales, geográficas y culturales, que permitan establecer unidades homogéneas.

Según autores como Hernández et al. (2012), el concepto de región representa un cambio importante en el enfoque fenomenológico de la geografía. Consideran a la región “no como algo dado, sino como lo dándose por efecto de la acción de los actores” (p. 8). En otras palabras, la región continúa en transformación por la intervención de los sujetos o habitantes en estudio. Ornelas (2014), advierte que las “regiones son categorías racionales que permiten estudiar la forma de como los fenómenos de la naturaleza o la sociedad se desenvuelven y expresan en un territorio determinado por el investigador, quien ordena y jerarquiza” (p. 19) conforme al propósito que busca alcanzar.

Asimismo, para Ziccardi (2003), las regiones refieren a una división del territorio basada en criterios naturales, socioeconómicos y de localización. Esta división es fundamental en el diseño de políticas públicas, ya que se utiliza para su implementación en la división del territorio.

México cuenta con una diversidad regional caracterizada por el crecimiento poblacional, la geografía, la demografía y la economía. En este sentido, la falta de la utilización de los estudios por región ha generado la imposibilidad de controlar y dar seguimiento a las desigualdades regionales. Tal como lo ha referido Bassols, existe por región una “división interior de trabajo y clases sociales... en el interior de espacios geográficos humanizados por el hombre” (1975, p. 10). Esta situación impacta más la sociedad actual, especialmente a las niñas, niños y adolescentes.

El estudio regional es fundamental para la elaboración de las políticas públicas destinadas a la infancia en el estado de Chiapas. Esto se debe a que persiste una política centralista en el que se aplican políticas públicas diseñadas a nivel federal, sin considerar las desigualdades geográficas, económicas y políticas que afectan las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescente en Chiapas.

El enfoque regional difiere del concepto propuesto por el autor Martín (s.f.), quien plantea que “el enfoque regional agrega valor a las iniciativas nacionales” como parte de un consenso. Esto podría ser posible a través de la sistematización de la información generada por las

instituciones gubernamentales, De esta manera, se facilitaría la integración de la política pública de la infancia a través de la discusión y debate, tal como advierte Caetano y Lujan en los “procesos de construcción colectiva y de las instituciones” (2013, p. 3).

Estos autores señalan que el enfoque regional aplicado a las políticas públicas de la infancia podría llevarse a cabo a través de “los posibles modelos institucionales de la integración regional y registrar, como los modelos impactan sobre la calidad de las políticas públicas” para la infancia en Chiapas; sin embargo, esto es una tarea compleja.

Esta complejidad proviene de factores tales como la omisión del gobierno de incluir en sus agendas un estudio de las condiciones y los problemas similares que hay en una región, y la elaboración de Planes de Desarrollo con ausencia de políticas públicas que se ajusten a la realidad social.

De esta manera, al no elaborar políticas públicas acorde a las realidades de la niñez y la adolescencia, en Tuxtla Gutiérrez se debe cuestionar lo que Caetano y Lujan advierten para “el proceso para la formación de una agenda de la región: ¿Quién identifica los problemas? ¿Quién se percata que existe un problema en la región?” (2013, p. 4), derivado de la ausencia en sus propios Planes de Desarrollo Municipal.

Cabe señalar un aspecto que el enfoque regional brinda como ventaja, según Martín (s.f.), “crear sinergias en información, experiencias y conocimientos compartidas” implica otro problema para la generación de políticas públicas eficaces para la niñez y adolescencia en la localidad.

No se ha realizado un estudio con estas características particulares a nivel local. Por lo tanto, al realizar el estudio a partir de un enfoque regional, como advierte Marín (s.f.), con el propósito de fortalecer acciones para llevar a cabo una comparación y establecer protocolos en un marco regional, se deben considerar políticas, criterios e indicadores regionales, así como redes de aplicación regional. Este último aspecto es un medio eficaz para la investigación y cooperaciones regionales.

En este contexto, el Informe de Progreso de Políticas De Primer Infancia (2019) menciona que en México no existe una política nacional para el Desarrollo Integral de la Primer Infancia (DIPI); no hay claridad normativa o concordancia de atribuciones en los entes públicos, ni presupuestos específicos y detallados, así como tampoco hay sistemas de indicadores de alcance nacional con el concurso de todos los sectores, y tampoco una política intersectorial en la primera infancia.

Asimismo, dentro del marco de la sustentabilidad, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a “vivir en un medio ambiente sano y sustentables, en condiciones que permitan su

desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético y social” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s.f.). No obstante, esta situación no se ha observado en la región escolar, debido al entorno ambiente que les rodea, en el cual no hay incorporación del concepto de sustentabilidad. Según Calvente (2007), este concepto parte desde la sociedad sustentable como:

Una sociedad en la cual el desarrollo económico, el bienestar social y la integración están unidos con un medio ambiente de calidad. Esta sociedad tiene la capacidad de satisfacer sus necesidades actuales sin perjudicar la habilidad de que las generaciones futuras puedan satisfacer las suyas (p. 3).

Por su parte, Zarta (2018) advierte que el concepto de sustentabilidad facilita comprender que:

Estamos en un mundo con recursos naturales escasos y necesidades ilimitadas, una población siempre creciente, un desarrollo económico con base en tecnologías obsoletas (con un consumo energético desorbitante que además genera una gran contaminación). Lo que está generando efectos climáticos devastadores... en el que existe una capacidad límite de sustentación para el planeta y que nos acercando rápidamente al colapso del ecosistema. (p. 6)

Por otro lado, el documento de Naciones Unidas, Informe de Brundtland (1987), también conocido como Nuestro Futuro Común, subraya la importancia de tomar decisiones para salvaguardar un mejor mañana para las generaciones presentes y futuras. El informe también señala que, a partir de su emisión, existe esperanza para los niños ante un futuro amenazador; esto a treinta siete años de la sesión de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo.

Ante lo expuesto, es importante indagar como se han desarrollado y evolucionado los derechos humanos. La esencia de estos derechos es la dignidad, como lo especifica Carpizo (2011)

singulariza y caracteriza a la persona de los otros seres vivos, debido a su razón, voluntad, libertad, igualdad e historicidad y consideró que, desde una perspectiva jurídica, la dignidad humana es la base del ordenamiento político, jurídico y social de una comunidad. (p. 10)

Así pues, los derechos humanos “corresponde a la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. El poder público debe ejercerse al servicio del ser humano” (Nikken, s.f., p. 1). Por su parte, López (2016) señala que:

La esencia de los derechos humanos y el derecho se ve fortalecida al utilizar elementos de disciplinas como la psicología del desarrollo humano y la psicología social, que nos explican los conceptos de la satisfacción de necesidades de niñas y niños, o el de representación social que, precisa en el.... El desarrollo humano como una satisfacción de necesidades de desarrollo permanente es un componente que permite la vinculación con el sentido de los derechos humanos de la infancia. (p. 12)

En el contexto actual, autores como Piñeiro (2016) han destacado que los derechos de niñas, niños y adolescentes son temas que se confunden bajo el imperio epistemológico del derecho civil, el derecho a la familia y el derecho penal, debido a que no son abordados de forma rigurosa. Esto genera la apariencia de ser un concepto, cuando es probable que sea manipulado por el orden lingüístico de sus significados. Por lo tanto, el autor lo encuentra como un objeto de carencia epistemológica, pues se fundamenta en el “orden fenomenológico normativo (derechos positivos) como en el plano epistémico, teórico y disciplinario”. En otras palabras, el autor describe que los problemas relacionados con la infancia “son acerca de la necesidad de establecer mecanismo normativos e institucionales que reconozcan la infancia y a la adolescencia como modos particulares del ser humano” (pp. 13-14).

Siguiendo con los diversos planteamientos de los autores y los marcos conceptuales, como fundamento para el estudio teórico en el proyecto de investigación, Parson (2007) realiza un análisis a partir de siete filósofos considerados los principales influyentes de política pública. Entre ellos se destacan Maquiavelo y Bacon, Bentham y Mill con el trabajo sobre la contribución utilitaria, James y Dewey con el pragmatismo y el desarrollo de las ciencias políticas públicas, Rawls y Nozick, con dos teorías de justicia, Karl Popper y el modelo de la ingeniería gradual, Hayek sobre los mercados y la elección individual, Etzioni con el comunitarismo y Habermas con la racionalidad comunicativa.

En el contexto del marco teórico establecido, el proyecto de investigación busca contribuir, a través de su proceso metodológico, al enfoque regional y a las políticas públicas desde la perspectiva de los derechos de la infancia en materia de salud. Se define la salud como el:

completo estado de bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades... en el que “el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Por todo lo anterior, se puede observar cómo los conceptos han evolucionado para el cuidado y la protección de la infancia. En consecuencia, el objetivo general de esta investigación es determinar el impacto de las políticas públicas en la microrregión del río Bambú, ubicado en la zona al oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, desde la perspectiva de los Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

Los objetivos específicos del trabajo de investigación son:

- Analizar la política pública a partir de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Analizar los determinantes sociales y económicos que obstaculizan los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.
- Analizar las causas que originan los brotes epidémicos en los estudiantes que habitan en la microrregión del río Bambú.
- Analizar los determinantes ambientales que obstaculizan los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

Así pues, como unidad de análisis se consideró a las niñas, niños y adolescentes que acuden a escuelas públicas en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El universo de investigación fue seleccionado de entre las siguientes instituciones educativas del corredor estudiantil: el preescolar Samuel León Brindis, la escuela primaria Juan Escutia, la escuela secundaria Valentín Gómez Farías y la escuela preparatoria no. 6.

Asimismo, la hipótesis de esta investigación plantea lo siguiente: las condiciones de salud de la niñez y la juventud tienen relación con el entorno ambiental que rodea al corredor estudiantil; las políticas públicas implementadas en materia de derechos de la infancia y la adolescencia garantizan su derecho a la salud ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas y están relacionadas con los factores ambientales.

El enfoque metodológico desarrollado será a través de los métodos cuantitativos y cualitativos, “ya que son la mejor alternativa para indagar científicamente cualquier problema de investigación. Conjuntan información cuantitativa y cualitativa, y la convierten en conocimiento sustantivo y profundo (Hernández et al, 2010, p. 1).

De acuerdo con la perspectiva de Bericat (1998), la combinación de estos métodos, también denominados diseños multimétodos, incorporan estrategias y técnicas en una misma investigación. A través de la diversa literatura compilada por este autor, presenta razones para emplear ambos métodos, destacando el hecho de que, al utilizarlos, se pueden presentar dos puntos de vista distintos sobre la realidad social.

Cabe señalar que entre los autores más representativos de estas metodologías se encuentran Bericat (1998), Morgan (1997), Greene et al (1989) y Bryman (1988). Estos

puntualizan que, por medio de la integración de ambos métodos, se permite al investigador comprender, interpretar y relacionar las variables de la investigación.

Por otra parte, Muñoz (2013) señala que la combinación de los métodos mixtos es frecuente en investigaciones de salud, pero en su mayoría inician desde el método cuantitativo. Sin embargo, los investigadores reconocen la contribución del método cualitativo para el estudio de las enfermedades y la salud, derivado de que los problemas de salud pública no solo se relacionan con aspectos biológicos o epidemiológicos, sino también con factores sociales (p. 2).

En esta investigación, el diseño es secuencial y se divide en tres fases: investigación documental, fases cuantitativas y cualitativa. La primera fase consiste en una investigación documental que analizará las políticas y las acciones dirigidas a las niñas, niños y adolescentes a través de los tres ejes de sustentabilidad, política pública y derechos humanos. Este análisis se llevará a cabo mediante la revisión de informes internacionales, nacionales y locales, así como de fundamentos jurídicos y teóricos relacionados con los derechos de la infancia, la juventud y la salud.

En la fase cuantitativa, se recopilaron y analizaron datos de la Secretaría de salud federal, estatal y local, así como de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para revisar el presupuesto de egresos en salud de los niveles federal, estatal y local dirigido a las niñas, niños y adolescentes. Además, se revisaron los indicadores como lo sugiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), la cual establece que:

La comparación de indicadores de salud entre las poblaciones puede definirse por un gran número de variables. Lo que determina riesgos de enfermarse y morir distintos. La edad, sexo, origen étnico, lugar geográfico, nivel socioeconómico son variables que influyen en gran medida esa diferenciación. (p. 41)

De ahí la importancia de la investigación de esta microrregión para obtener datos, en primer lugar, a través de la construcción de encuestas basadas en variables, y posteriormente, la elaboración de registros estadísticos del corredor estudiantil que se realizará a niñas, niños y adolescentes, así como la recopilación de fotografías y videografías.

En la fase cualitativa, se diseñó una guía de entrevista que se aplicó a niñas, niños y adolescentes, así como a comités de madres y padres de familia de cada uno de los centros escolares, quienes serán los informantes claves. Además, se llevó a cabo una descripción del escenario, mediante registros de observaciones y acciones en las escuelas públicas.

A continuación, en la Tabla 1, se presentan los métodos empleados en cada una de las fases.

Tabla 1*Metodología del proyecto de investigación.*

Fases	Métodos
I. Documental	Discurso oficial, Información documental: Estudio de teoría y metodología del estudio de políticas públicas Medellín, (2004), Aguilar (1992), Parsons (2013).
II. Cuantitativa	Indicadores, Recopilación del Discurso oficial, cuestionario, fotografías, videografías
III. Cualitativa	Marco de evaluación del impacto de desarrollos de la pobreza Baker (2000). Descripción del escenario, registros propios, entrevistas, guía de entrevista

En este sentido, el análisis de los datos que se obtuvo de los métodos cuantitativo y cualitativo sirvieron para fortalecer los objetivos de la investigación. Asimismo, durante la fase cuantitativa, se revisaron indicadores sobre la relación entre los factores ambientales y la salud. Esto a través de los determinantes estructurales de las inequidades de la salud y de los determinantes intermediarias en el Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Los instrumentos de investigación fueron contruidos en forma de cuestionario y para su registro se utilizó el programa SPSS v. 22. La información documental fue respecto a los indicadores de salud nacionales, estatales y locales, y en la fase cualitativa se aplicó un análisis de contenido a las narrativas de los actores entrevistados a través del programa Atlas ti v.9.

Capítulo II. Marco Teórico

En México, las enfermedades de tipo infecciosa han sido desde hace mucho tiempo uno de los principales problemas de salud pública. El tratamiento de estas enfermedades se ha realizado a partir del acceso a la atención sanitaria, a los medicamentos y al conocimiento científico en salud, el cual se ha fundamentado en la medición y exactitud. Sin embargo, a pesar de ello, en la actualidad se plantean vacíos epistemológicos en la epidemiología, donde se presentan enfermedades infecciosas de forma colectiva, tal como lo advierte Rina y Sotolongo (2009). Ante la permanencia de estas enfermedades, se han realizado diversas investigaciones, pero la gran mayoría se centran en la etapa adulta y muy pocas en unos de los grupos poblacionales más afectados: Niñas, Niños y Adolescentes. En esta revisión del estado de la cuestión, se tratará de relacionar las publicaciones más importantes relacionadas con el tema de investigación.

En relación con lo anterior, la publicación de Hernández (2011) advierte que los niños son los principales afectados por enfermedades gastrointestinales en México. Esta situación origina morbilidad y mortalidad en lactantes y niños, al grado de ser considerada un problema de salud pública. Por su parte, Colomer et al. (2004) explican que son pocas las investigaciones en salud para la infancia, lo que impide precisar la desigualdad y las determinantes de la salud en esta población. En España, por ejemplo, persisten problemas de salud que aumentan por la predisposición de los determinantes socioeconómicos, ambientales y estilos de vida, lo que hace prever que la condición de salud en infantes empeore.

Otra publicación relacionada a la salud es la de Cabezas (2018), quien indica que la persistencia de enfermedades relacionadas con el agua se debe a la falta de saneamiento adecuado, al cambio climático y a los desastres naturales. Una estrategia para prevenir esta persistencia es disminuir la inequidad en el acceso al agua. Como se observa, este autor describe otros factores que están determinando la salud del individuo.

Por su parte, Save the Children (2017) advierte los peligros para la niñez en México a través de sus indicadores, en donde señala al país en la posición noventa en comparación con 172 países. En estos estudios se consideraron indicadores sobre muertes infantiles prevenibles, desnutrición infantil, niñas y niños que no asisten a la escuela, trabajo infantil, niñas esposas, embarazos adolescentes e infantes en situación de violencia extrema. Es importante subrayar un punto en especial que se refiere a las muertes infantiles prevenibles, a través del indicador de tasa de mortalidad de niñas y niños menores de cinco años; en el que esta publicación destaca que el estado de Chiapas se encuentra dentro de los cinco Estados con el mayor número de

muertes infantiles prevenibles (18.5), posicionándolo arriba de la media nacional en cuanto al número de muertes infantiles.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), en su informe sobre el impacto del Covid-19, destacó que esta enfermedad se ha convertido en la mayor amenaza para la infancia en los 75 años de historia de la organización. Además de los peligros señalados por Save the Children, UNICEF advierte sobre nuevos riesgos y peligros para la niñez en la actualidad, como “el empeoramiento de la crisis climática, los conflictos armados, los desplazamientos y emergencias humanitarias, que privan a los niños de salud y bienestar” (UNICEF, 2017, p. 2).

Tras la pandemia, UNICEF ha señalado la pérdida de años de progreso en la inmunización infantil, con 23 millones de niños que no han recibido sus vacunas esenciales. Más del (60%) de esta población vive en solo diez países, entre los cuales se encuentra México. (UNICEF, 2017, p. 18).

Por su parte, Neyra et al (2010) advierten sobre las amenazas que en la actualidad afectan a la niñez a través de la salud infantil y exponen que se deben a factores de riesgo que por décadas no han dejado de presentarse como: agua contaminada, saneamiento, polución, vectores, degradación del ecosistema medioambiental, malnutrición e inactividad física. Asimismo, señalan que el estar rodeado de estos ambientes poco favorables para su salud, es perjudicial desde la concepción de un infante hasta la etapa adulta.

En el marco de la crisis medioambiental, el pasado 2 de septiembre del 2020, seis jóvenes portugueses presentaron una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos contra Noruega, Rusia, Suiza, Turquía, Ucrania y el Reino Unido, además de otros treinta y tres países miembros de la Unión Europea. Los demandantes alegaban que los países acusados violaban sus derechos humanos al no tomar medidas suficientes para abordar el cambio climático y reducir las emisiones de contaminantes. El objetivo de esta demanda se centraba en obligarlos a realizar labores más ambiciosas sobre la acción climática, debido a que no cumplían con el acuerdo de París. Además de señalar que estos países violaban su derecho a la vida, a la privacidad y a no sufrir discriminación (Sabin Center for Climate Change Law, s.f.)

El anterior es un caso paradigmático en donde los niños ejercieron sus derechos tutelares en ese país, por lo que UNICEF ha advertido que:

Si el caso tiene éxito, los países acusados estarían legalmente obligados, no solo a aumentar los recortes de emisiones, sino también a abordar las contribuciones extranjeras al cambio climático, incluidas las de sus empresas multinacionales. Supondría un éxito para el planeta y para la infancia. (2021)

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT Continua) (Salud pública, 2022), se aborda la salud infantil con respecto a las infecciones respiratorias, los porcentajes de enfermedades diarreicas en menores de cinco años, el acceso a los servicios de salud y la primera infancia, la salud sexual y reproductiva, la sintomatología depresiva en adolescentes, la intoxicación infantil por plomo en México, la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad, así como la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar y adolescente en el país, y el estado de micronutrientes en niños, niñas y mujeres mexicanas. Sin embargo, no hay estudios sobre los resultados de enfermedades infecciosas de niñas, niños y adolescentes de seis a diecisiete años.

Las investigaciones sobre la infancia, la juventud y sus derechos han tenido muy poco debate académico, lo cual dificulta referenciar los riesgos de estos grupos poblacionales, específicamente en relación con el planteamiento de los derechos de la infancia, entre los que se encuentran la salud y las afectaciones derivadas del entorno en el que se educan, particularmente cuando se encuentran establecidas en zonas de riesgo y contaminación.

Del 2016 a la fecha, se han llevado a cabo doce trabajos de investigación dentro de la comunidad de posgrado de la Universidad Autónoma de Chiapas. Esta comunidad está integrada por el Doctorado de Estudios regionales, el Centro de Estudios para la Construcción de Ciudadanía y Seguridad, el Centro de Estudios en Salud Pública y Desastres, el Doctorado en Estudios Regionales y Mesoamericanos, la Maestría en Ciencias en Salud Ambiental y Enfermedades Transmisibles, la Maestría en Docencia de Ciencias de la Salud, el Instituto de Estudios Indígenas, el Instituto de Investigaciones Jurídicas (Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas, s.f.). Dichos estudios se presentan en la Tabla 2.

Durante el período de 2019-2020, se elaboró un análisis estadístico de enfermedades infecciosas y por vectores en Tuxtla Gutiérrez, con énfasis en la morbilidad de niñas, niños y adolescentes. La morbilidad por enfermedades de tipo infecciosas y por vectores desde el año 2004 hasta la primera semana de 2020, en NNA de 0 a 9 años, mostró que las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas representaron el (91.02%) de incidencias en comparación con otras enfermedades infecciosas. Mientras que, en el grupo de edades de 10 a 19 años, la mayor recurrencia correspondió a las infecciones intestinales por otros organismos con el (77.26%), como se muestra en las Figura 3 y 4.

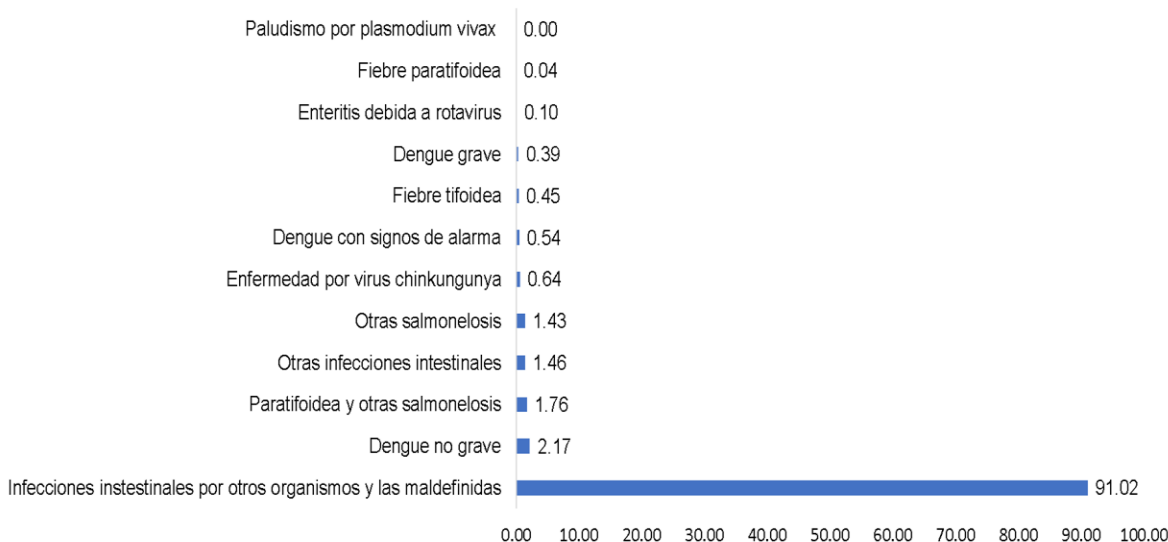
Tabla 2*Investigaciones del Nivel de Posgrado en Niñas, Niños y Adolescentes*

Fecha	Mes	Comunidades del repositorio	Tesis de investigación de posgrado
2022	Junio	Doctorado de Estudios Regionales	El interés superior del menor, un caso de divorcio en la impartición de justicia caso de la región judicial de Tuxtla Gutiérrez.
2021	Junio	Doctorado de Estudios Regionales	Región infancia Zinacanteca
2016	Enero	Doctorado de Estudios Regionales	Experiencia docente en los procesos de inclusión de Niñas, Niños migrantes centroamericanos de escuelas primarias ubicadas en Tapachula, Chiapas
2016	Agosto	Doctorado de Estudios Regionales	El cuidado infantil procesos de negación que realizan las madres indígenas entre las prácticas de crianza Tseltal y el programa de educación inicial
2021	Octubre	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Violaciones al derecho humano a la salud de poblaciones escolares, por no garantizar las medidas de saneamiento de una zona de riesgo, en el oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
2018	Agosto	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Los derechos de la niñez en el sistema penal acusatorio, omisión estatal en su reparación integral
2018	Diciembre	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Niñas (o) de Teopisca, omisión del Estado en la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes con referente adulto o familiares en situación de privación de la libertad.
2017	Enero	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Atención Integral a víctimas de violación a derechos humanos de la niñez: caso litigio estratégico
2017	Diciembre	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Defensa al Derecho a la identidad como un derecho humano a Niñas, Niños y Adolescentes migrantes apátridas en Chiapas
2017	Diciembre	Maestría en Defensa de los Derechos Humanos	Caso de violación de Derechos Humanos de Niños víctimas de violencia sexual en centros educativos del estado de Chiapas
2018		Centro de Estudios Mesoamericanos de Estudios en Salud Pública	Polimorfismos genéticos asociados al desarrollo de leucemia en niños del estado de Chiapas
2020		Instituto de Investigaciones Jurídicas	Estudio de la realidad jurídico-social sobre el trabajo infantil en San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Nota. Información tomada del Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (s.f.).

Figura 2

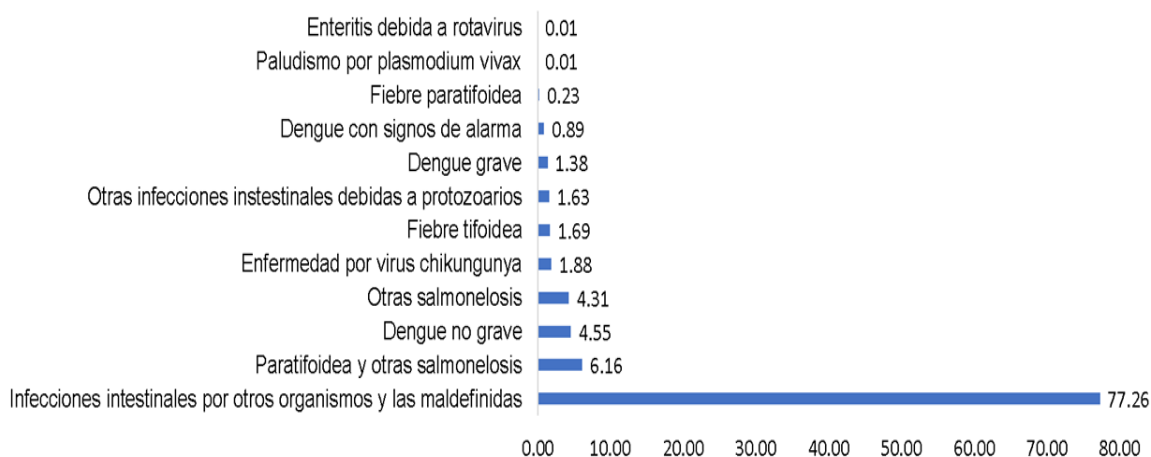
Porcentaje de morbilidad del 2004-2020 en niñas y niños de 0 a 9 años en Tuxtla Gutiérrez.



Nota. Tomado de Palacios K. (2021). Violaciones al derecho humano a la salud de poblaciones escolares, por no garantizar las medidas de saneamiento de una zona de riesgo, en el oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas [Tesis de la Maestría] [Universidad Autónoma de Chiapas]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas

Figura 3

Porcentaje de morbilidad de 10 a 19 años del 2004 al 2020 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas.



Nota. Tomado de Palacios K. (2021). Violaciones al derecho humano a la salud de poblaciones escolares, por no garantizar las medidas de saneamiento de una zona de riesgo, en el oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas [Tesis de la Maestría] [Universidad Autónoma de Chiapas]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Es entonces cuando se hace necesaria la interrogante ¿Por qué no se llevan a cabo indicadores regionales de morbilidad de salud para Niñas, Niños y Adolescentes a nivel local?, por el hecho de que el municipio de Tuxtla Gutiérrez se encuentra atravesado por un río contaminado, el Río Sabinal y el del corredor estudiantil del río Bambú, lo que provoca la contaminación del entorno escolar en época de lluvias.

Como se señaló anteriormente, los datos obtenidos provienen de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, a través del derecho de petición, ya que no existía información pública para consulta y el personal indicó que dicha información no se agrega a las estadísticas de la institución, por lo que los casos de morbilidad de Niñas, Niños y Adolescentes en el municipio de Tuxtla Gutiérrez no se contabilizan como datos oficiales.

Por lo tanto, los datos anteriores permiten abordar el derecho a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes en el municipio de Tuxtla Gutiérrez desde un enfoque regional, con el fin de extraer información estadística sobre los riesgos en la niñez en la microrregión, ya que así lo establece la Agenda 21:

Interrelacionar e integrar el medio ambiente, la economía y la salud, constituyen el pilar básico para promover el diseño de políticas y planes de actuación para un Desarrollo Sostenible.... Enfatiza y reconoce que el éxito dependerá de la acción a nivel local, donde las autoridades locales y el ciudadano representan un papel vital. (Paediatric Enviromental, s.f., p. 3)

La importancia de la niñez y la adolescencia desde un enfoque regional reside en la necesidad de promover en la agenda municipal las políticas públicas que garanticen el derecho a la salud del sector en cuestión. Estas políticas deben elaborarse considerando la realidad específica de la región y con fundamento en investigaciones sobre los determinantes de la salud, el desarrollo humano y la justicia social.

II.A Teorías Macro

2.1 Justicia Social

El concepto de justicia social propuesto por Rawls ha sido estudiado por diversos autores. Entre ellos Caballero (2006), quien explica que Rawls, filósofo de la ética y la política del siglo XXI, define el sentido de la justicia como “la capacidad moral que tenemos para juzgar cosas justas, apoyar esos juicios en razones, actuar de acuerdo a ellos y desear que otros actúen de igual modo” (p. 5). En esta teoría, se analizan específicamente las cuestiones de pobreza y desigualdad, además, comparte que se basa en dos principios fundamentales: el principio de

libertades en igualdad para todos y el principio de la diferencia, que estudia la igualdad de oportunidades de forma justa para todos.

De igual manera, señala que ha sido trascendental, pues representa el regreso del concepto de justicia en las nuevas ciencias sociales. El autor la define como “la adecuada distribución de derechos y deberes, por parte de las instituciones que conforman la estructura básica de la sociedad” (Caballero, 2006, p. 5). Por las razones antes mencionadas, John Rawls es considerado uno de los máximos representantes de la Teoría de la Justicia Social, quien además considera que estas instituciones son representadas por:

La constitución política y las principales disposiciones económicas y sociales... la protección jurídica de la libertad de pensamiento y de conciencia, la competencia mercantil, la propiedad privada de los medios de producción y la familia monógama Tomadas en conjunto, como esquema, las grandes instituciones definen los derechos y deberes del hombre e influyen sobre sus perspectivas de vida, sobre lo que puede esperar hacer y sobre lo que haga. (Rawls, 2006, p. 20)

Asimismo, en su obra “La teoría de la justicia”, Rawls (2006) señala que la justicia debe partir de una sociedad ordenada, en la que haya acceso por igual a los bienes sociales primarios, como la libertad, la oportunidad, el poder, la riqueza y los ingresos. En este sentido, la elección de los principios de justicia es muy importante y, según Rawls, debe hacerse desde la denominada “posición original”, es decir, sin niveles sociales, sin ventajas o desventajas, eligiendo los principios de justicia a partir del llamado “velo de la ignorancia”, en el que la elección de estos principios es imparcial, al no intervenir prejuicios e intereses para un solo grupo de personas. Según el autor, todas las personas tienen el derecho a la libertad y, aunque las desigualdades económicas y sociales son inevitables, deben contemplarse en términos de igualdad de oportunidades y de maximización de los beneficios para los menos favorecidos de la sociedad.

Desde otra perspectiva, Murillo y Hernández (2011) realizan una compilación histórica de conceptos de justicia social. En su obra, los autores explican que fue el filósofo Sócrates quien señaló que la justicia se logra a través del equilibrio de tres elementos: ciudad-estado-cuerpo; y de cuatro virtudes: Prudencia, fortaleza, templanza y justicia. También mencionan que, para Platón, el concepto de justicia se relaciona con la armonía social; y que otros filósofos, como Aristóteles y Santo Tomas de Aquino, la describen a través de dos conceptos: la justicia distributiva, que se refiere a la distribución de bienes, de acuerdo con lo que aporta cada persona a la sociedad; y la justicia conmutativa, que se refiere a las relaciones entre personas. Ambos conceptos son interdependientes; y resulta importante destacar que el concepto de justicia

distributiva marca el significado de justicia social. Además, estos últimos dos filósofos marcaron la pauta para el concepto de justicia social cristiano, por el que a partir de ello nace el concepto de derechos.

Asimismo, los autores mencionados enfatizan que el concepto de justicia social se basa en dos teorías: el utilitarismo y el contractualismo. La primera hace referencia a la satisfacción de la colectividad, mientras que la segunda sostiene que las persona están conformes con un contrato social.

Realmente, el desarrollo del concepto de justicia social surge a mediados del siglo XIX con el filósofo Luigi Taparelli d'Azeglio. En su obra, "Ensayo Teórico sobre el derecho natural apoyado en los hechos" (1843), describe que "la justicia social debe igualar de hecho a todos los hombres en lo tocante a los derechos de la humanidad" (Taparelli d'Azeglio, p. 11). Posteriormente, este concepto se expresa durante la revolución industrial, y décadas después en los textos presentados en "Fabian Essays in Socialism" de 1889.

Más tarde, en 1919, se estableció la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y dicho concepto fue agregado a su constitución. Finalmente, en 1931, se incorporó a la doctrina social de la Iglesia Católica. Descrito lo anterior, los conceptos de estado de bienestar y derecho laboral se vincularon a la justicia social, en tres concepciones: distribución, reconocimiento y participación, como se presenta en la Figura 5 (Murillo y Hernández, 2011, pp. 11-12).

Por otra parte, el concepto de justicia social no se refiere al asistencialismo absoluto, en el que se vuelvan dependientes a los más pobres. Por el contrario, como lo señala Pérez Garzón (2019), el reto es "lograr que la justicia social a través de medidas jurídicas y políticas robustezcan, el estado social de derecho, sin caer en el asistencialismo extremo ni anular la democracia" (p. 97). Esto debido a que ha sido utilizada por los gobiernos para continuar en el poder, como el caso de Venezuela, Cuba y Colombia.

No obstante, el modelo de justicia social ha demostrado su eficacia sin caer en el asistencialismo o en el poder público, tal como se observa en los países nórdicos, como Suecia, Noruega, Islandia, Finlandia y Dinamarca. Países en los que se ha logrado un equilibrio entre el estado social del derecho, la dignidad humana y la igualdad de oportunidades

Por lo anterior, la justicia social y la salud están vinculadas a través del contexto social y cultural, en el que cada individuo se desarrolla en entornos que son marcados por "circunstancias socioculturales, políticas, económicas, ambientales e históricas" (p. 1), según lo subrayan Ventura et al. (2016). A las anteriores, se suma la disparidad del acceso a la salud, aspecto en el que ha faltado injerencia respecto a la prevención de la salud, de acuerdo a la realidad de la comunidad.

Figura 5*Concepciones de Justicia Social.*

Nota. Elaboración propia, tomado de “Hacia un Concepto de justicia social” (p. 12), por Murillo y Hernández.

En concordancia con lo anterior, García (2002) subraya que la justicia social se logra a través de la equidad en la distribución de los bienes públicos y servicios de salud suministrados por el Estado mediante políticas públicas, las cuales deben contemplarse por el consenso ciudadano, que para otros autores se encuentra acompañado de ética y libertad.

Desde esta perspectiva, Vega (2002) plantea a la justicia social como aquella que no solo consiste en la distribución, el aseguramiento, los subsidios y la utilización de servicios de salud en razón de las necesidades de las personas más vulnerables, sino del personal de salud, los servicios de atención médica y el paciente, donde la ética profesional desaparece y actúa conforme a la capacidad económica de las familias, lo que conduce a la exclusión por falta de recursos.

Esta postura filosófica defiende la igualdad de oportunidades y recursos para todos los miembros de la sociedad, y se centra en la eliminación de las desigualdades sociales y económicas. En la salud pública, la justicia social se puede aplicar a la eliminación de las desigualdades en el acceso a la atención médica y la promoción de la salud en las comunidades marginadas.

En el análisis realizado por Caballero (2006), el concepto de justicia social se sitúa como la forma apropiada en que se dividen los derechos y obligaciones de las instituciones que integran la estructura fundamental de la sociedad. Por lo anterior, autores como Amartya Sen y Martha Nussbaum aportaron importantes visiones sobre la teoría de la justicia social específicamente en el tema de la salud, donde subrayan que la salud es “una condición necesaria de la justicia social” (Vélez, 2011, p. 1). De igual forma, Milton Fisk señala a la salud como un bien público para una sociedad saludable, lo que se configura como una meta del conglomerado social.

Por su parte, diversas organizaciones no gubernamentales, como el Fondo de las Naciones Unidas para infancia (UNICEF), sostienen que la justicia social se basa en la igualdad de oportunidades y en los derechos humanos, más allá del concepto tradicional de justicia legal. [Además], está basada en la equidad y es imprescindible para que cada persona pueda desarrollar su máximo potencial y para una sociedad en paz. (s.f).

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (s.f.), a su vez, indica que la equidad en salud es uno de los elementos principales de la justicia social, la cual no se ha logrado alcanzar debido a la imparcialidad derivada de las condiciones económicas, sociales, estructurales y geográficas, mismas que son evitables.

En este sentido, se integra el concepto de justicia social como parte del objeto de investigación, ya que incorpora el término de desigualdad para las personas con mayor grado de vulnerabilidad. De tal manera que, en el caso de esta investigación, este grupo lo representan las Niñas, Niños y Adolescentes del corredor estudiantil del río Bambú.

Siguiendo esta misma línea, el concepto de justicia social trata de la condición de las personas con menos ventajas, en este caso, las poblaciones escolares ubicadas en el corredor estudiantil. A diferencia de otros centros escolares, estos no se encuentran en las mismas condiciones respecto a su entorno, por lo que aquí existe una desigualdad de condiciones estructurales, geográficas, de riesgo y de salud.

Asimismo, la justicia social se refiere a los derechos fundamentales que las infancias tienen por ley, a través de los derechos humanos de Niñas, Niños y Adolescentes, siendo los principales la igualdad y la dignidad. Esta teoría retoma las políticas públicas y, además, suscribe, de forma generalizada, el quehacer de las instituciones con respecto a sus derechos y obligaciones. Sin embargo, no hay una desagregación específica con respecto a la salud, por lo que se considera que un elemento importante, en esta primera teoría, se encuentra en la elaboración del marco jurídico para la realización de las políticas públicas. Esto, a partir de los

derechos de la infancia y rescatando que son uno de los grupos menos favorecidos y que, a través de la justicia social, resulta necesario darle mayor prioridad.

2.2 Desarrollo Humano

En 1990, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) crea el Informe sobre el Desarrollo Humano con la participación de destacados académicos. Entre los que se encuentra Mahbub Ul Hag, quien estuvo a cargo del proyecto y Amartya Sen (Pedrajas, 2006, p. 268). Según Bedolla (2010), su trabajo se integró por tres conceptos fundamentales: libertad, capacidades y agencia. Enfoques diferentes a los que se emplean en esos tiempos, y en contraste con lo elaborado por Sen (2000). De esta manera, se conceptualiza el desarrollo humano como:

Proceso en el que amplían las oportunidades del ser humano... a todos los niveles de desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. (PNUD, 1990, p. 34)

Por otro lado, Sen (2000), al conceptualizar el desarrollo, incorpora el termino de libertad; el cual deben tener todas las personas para que logren integrarse al medio social, económico, cultural, político y medio ambiental. De tal forma que las personas se conviertan en agentes de su propio camino y, con ello, mejoren su calidad de vida. Esto es lo que el autor denomina libertades constitutivas, es decir, aquellas que además eviten la falta de acceso a los alimentos y muertes que pudieron ser prevenibles y el hecho de adquirir capacidades en lo social y cultural tales como leer, escribir y calcular, así como expresar sus ideas y valores sin límites.

En atención a lo expuesto, el autor no limita el concepto de desarrollo a un mero incremento en la economía o en los recursos materiales de la persona o país, reflejados en el Producto Interno Bruto (PIB). Por el contrario, amplía su visión para incluir otras realidades que forman parte del medio de la persona, como el acceso a la salud en las instituciones. Asimismo, Amartya Sen, en su disertación ante Organización Mundial de la Salud (1999), manifestó que entre las libertades fundamentales de las personas se encuentra el no encontrarse propenso a enfermedades y muertes evitables, ya que esto constituye una mejora sustancial en la calidad de vida.

Consecuentemente, se elaboró el índice de desarrollo humano con el objetivo de obtener datos y, con ello, poder evaluar registros de países en relación con cuestiones sociales, culturales y estructurales con miras a la equidad social. Por ello, fueron vinculados con derechos humanos como la salud, la educación y el ingreso digno; de tal forma que el PIB no representara el único indicador de desarrollo de los países en estudio, y se contemplaran factores como:

- Longevidad y salud. Representadas por la esperanza al nacer.
- Instrucción y acceso al saber, representados por la tasa de alfabetización de adultos (dos tercios) y la tasa de bruta de escolarización para todos los niveles (un tercio).
- La posibilidad de un nivel de vida digno, representado por el PIB por habitante. (Picazzo et al., 2010, p. 262)

A saber, estos factores se relacionan con la esperanza de vida del humano, la cual no solo está limitada por sus ingresos individuales, pues si bien un país puede tener excelentes ingresos, se ha observado que podría tener una tasa de mortalidad más alta que un país con bajos recursos, debido a que las personas tienen acceso a los servicios de salud y se mantienen en un estatus de prevención, en el que estos países mantienen los recursos equilibrados.

Por lo anterior, en el enfoque de Desarrollo humano, Bedolla (2010) hace notar que, en estas perspectivas, se encuentran otras posturas, como una forma diferente de argumentar el concepto de desarrollo humano. Estas cuatro posturas consistían en estudio evolutivo, desarrollo social y económico, necesidad humana, existencial y axiológica y el estudio de condiciones individuales, como se observa en la en la Figura 6.

En la que, además, se presentan conceptos, teorías, argumentos y perspectivas del desarrollo humano por destacados académicos y filósofos como Max Neef, Berger, Lukman, Lorenzar y Heller, que sin duda han sido plataformas para la construcción de este concepto que en la actualidad son referentes para medir y analizar políticas públicas (Figura 6).

Figura 6

Perspectivas de Desarrollo Humano según tipo de posturas.



Nota. Elaboración propia de Ocampo, 2008 como se citó en Bedoya 2010.

Durante la 52ª Asamblea Mundial, Amartya Sen explicó la relación que tiene la salud en el desarrollo a través de los siguientes cuatro puntos:

1. El mejoramiento de la salud es parte constitutiva del desarrollo, en el que la salud forma parte integrante de un buen desarrollo
2. La buena prosperidad económica tiende a reforzarse mutuamente
3. Cuando no son iguales los demás factores el mejoramiento de la salud puede favorecer mediante política pública (como la prestación de servicios epidemiológicos y de asistencia médica)
4. Cuando la economía es pobre, pueden conseguirse importantes mejoras sanitarias utilizando los recursos disponibles de una manera socialmente productiva. (Organización Mundial de la Salud, 1999, p. 7)

Ante este nuevo paradigma de Desarrollo Humano, se hizo necesaria la incorporación de otras condiciones que tienen relación con la calidad de vida de las personas, como el medio ambiente. En este sentido, Picazzo et al. (2010) refieren que la primera mención sobre esta relación se remonta a 1987, en el informe de Brundtland, a través del concepto de sustentabilidad. En el que se plantea una perspectiva de desarrollo humano que reconoce la existencia de esta relación, la cual debe tener como base recursos financieros, sociales,

institucionales, políticos y culturales para que se dinamice un desarrollo cimentado en la sustentabilidad.

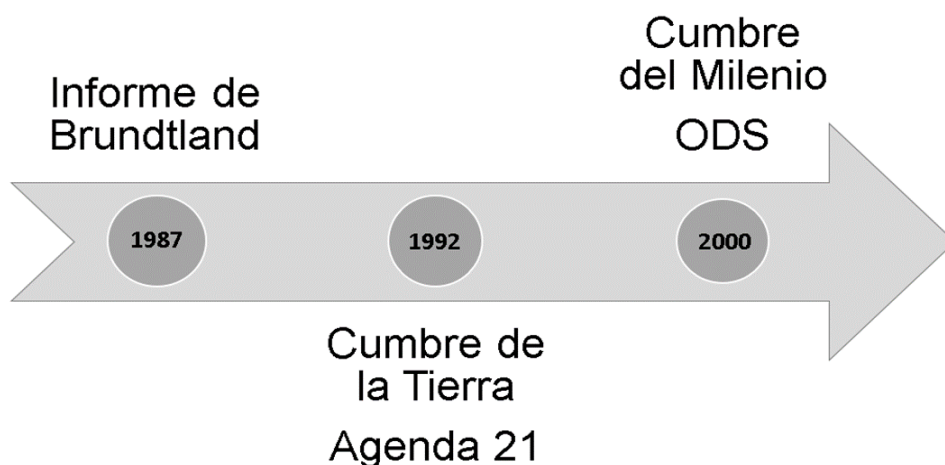
Posteriormente, en Río de Janeiro, tuvo lugar la Cumbre de la Tierra, que dio como resultado la Agenda 21, como parte de las alianzas internacionales que procuran el medio ambiente y el desarrollo sostenible. Con la intervención de 179 países, la cumbre consideró cuarenta capítulos, entre los que destaca el capítulo 6, que señala la conexión directa entre la salud y el desarrollo. Sin embargo, debido a las diferencias de políticas y acciones de los países, se acordó realizar la Cumbre del Milenio, en la que se dieron a conocer los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los cuales señalan la necesidad de:

Erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres, Reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sustentabilidad del medio ambiente, fomentar una asociación mundial para el desarrollo. (Picazzo et al., 2010, p. 265)

A continuación, en la Figura 7, se encuentra representada esta visión y se describe la intención de llevar a cabo acciones que permitan obtener indicadores para medir la calidad de vida de las personas. Conforme transcurre el tiempo, se van aceptando e incorporando conceptos necesarios para determinar el desarrollo y bienestar del ser humano.

Figura 7

Ruta histórica de Desarrollo Humano y Sustentabilidad.



Nota. Elaboración propia tomado de La Teoría del Desarrollo Humano y Sustentable (pp. 263-265), de Picazzo et al., 2010 (línea del tiempo).

Esta teoría es pertinente para la investigación, ya que existen indicadores de desarrollo humano, que contemplan la salud y el medio ambiente como parte integral de la calidad de vida de un individuo. Esto último, a través del concepto de sustentabilidad, por lo que se considera más apropiada que la teoría de justicia social, la cual se encuentra en construcción e incorporación de nuevos conceptos en el que se abarque una verdadera igualdad para las personas, por lo que se considera como un concepto limitativo. A diferencia de la teoría de desarrollo humano, en la que ya existe un estudio de indicadores, que podrían utilizarse para conocer las condiciones de los infantes y jóvenes de esta microrregión con respecto a su calidad de vida y desarrollo, lo anterior como parte de sus derechos de la infancia y de esta forma medir y constatar el impacto de las políticas públicas a partir de los derechos de la infancia en la microrregión del río Bambú.

2.3 Los Determinantes de la Salud

Los determinantes de la salud han tenido un proceso importante de investigación a través de largos años. Este proceso se ha basado en los fundamentos teóricos de la salud pública y en las contribuciones intelectuales de importantes investigadores. Numerosas reuniones celebradas en países de todo el mundo han dado lugar a declaraciones trascendentales en las conferencias internacionales que representan una visión histórica de este concepto.

Pero antes de iniciar esta ruta histórica, es necesario aclarar el significado de ciertos términos que son parte fundamental del concepto de determinantes de la salud, entre los que se encuentra la salud pública. Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS,1998), se define como el “concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria” (p. 12).

En el marco del concepto antes mencionado, se ha contemplado el término de la nueva salud pública, que permite exponer las diferentes perspectivas sobre el análisis y la definición de los determinantes de la salud. Este término se fundamenta en la comprensión universal de que el estado de salud de una persona está sujeto a su estilo y condiciones de vida, y que es indispensable crear entornos que favorecen la salud.

De igual forma, se ha introducido el concepto de salud pública ecológica, el cual figura debido a los problemas sanitarios y su relación con los desafíos ambientales, como la contaminación del aire y el agua y el calentamiento de la tierra, por mencionar algunos. Por consiguiente, esta es la manera en que se considera una conexión entre la salud y el desarrollo sostenible que se focalizan en los determinantes de la salud ambientales y económicos orientados a la equidad en la salud y en el manejo sustentable de los recursos financieros.

Por otra parte, el término “determinante” es definido por la OMS (1998), como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (p. 16). Estos factores son numerosos y están correlacionados, y el área que los interviene o atiende es la promoción a la salud, en la que no solo se atienden de forma individual, como estilo de vida y comportamientos, sino determinantes como “ingresos y la posición social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos” (p. 16). Por ende, resulta importante conocer la base teórica de este concepto que se ha desarrollado por diversos teóricos e investigadores de la salud pública.

En atención a lo anterior, la salud pública ha elaborado su objeto de estudio a través de las siguientes definiciones:

- i) que la salud y el bienestar de los colectivos humanos están determinados por las condiciones políticas, económicas y socio-culturales de la sociedad en la que viven; ii) que las variables determinantes de la salud colectiva son materia de la intervención del Estado, superando el concepto de que la salud es una responsabilidad del ámbito estrictamente individual; iii) que la búsqueda de mejores condiciones de salud de los colectivos sociales implica poner en ejercicio los mecanismos de la colaboración social y la solidaridad social. (Cardona, 2015, pp. 80)

Por otro lado, en la Declaración conjunta de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y del Centro Brasileiro de Estudios Saude (CEBES), se definen a los determinantes sociales de la salud como una:

Categoría de análisis indispensable para trabajar la realidad en sus diversas dimensiones, una respuesta del pensamiento crítico al reduccionismo del pensamiento empírico analítico que ha mirado la salud únicamente desde el plano de los factores aislados de una realidad cuyos procesos estructurales no se explican o se ocultan. (2011, p. 4)

Adicionalmente, Marmot (2001) advierte que “los determinantes de la salud son económicos y sociales por lo que el antídoto debe ser económico y social” (p. 989), en el que el estudio del funcionamiento de causas social es fundamental para entender las causas de enfermedades a nivel poblacional.

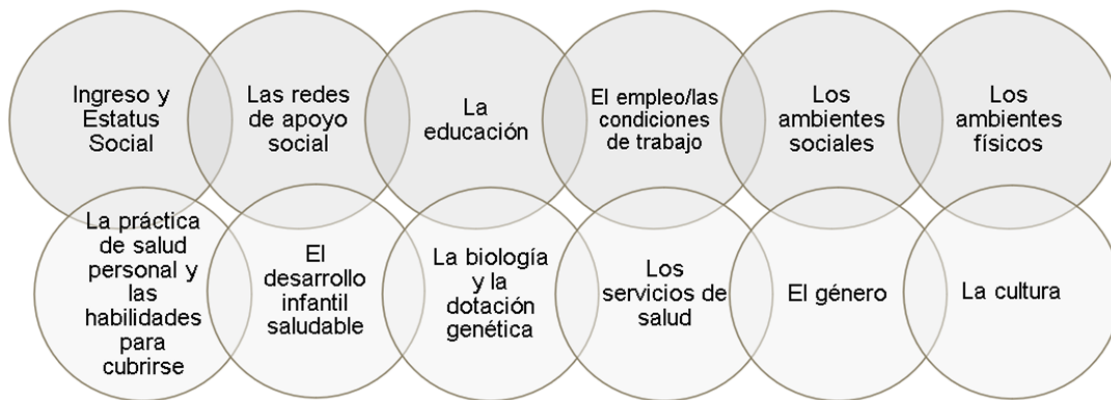
Lo antes mencionado, como parte de la visión de injusticia social, inequidad y defensa de los derechos humanos (Mejía, 2013). Asimismo, resulta un hecho que la salud mantiene estrecha relación con las condiciones de vida de un individuo, además de encontrarse determinada por factores que intervienen en su calidad de vida; esta perspectiva se ha estudiado sobre el

planteamiento que establece que la salud, no solo debe concentrarse en los servicios de atención de salud y medicina, sino también en la causa y el efecto determinados por su entorno.

Desde otro punto de vista en el Informe Lalonde 1974, se describen los conceptos fundamentales que determinan la salud en un individuo, como el “estilo de vida, ambiente, biología humana y servicio de salud” (Lalonde, 1981, p. 31). Es decir, el lugar donde la persona nace, crece, vive y envejece, en conjunto con sus condiciones personales, sociales y económicas (Public Health Agency of Canada, s.f.), las cuales determinan la salud individual y poblacional (Figura 8).

Figura 8

Determinantes de la salud.



Nota. Elaboración propia tomado de Public Health Agency of Canada, s.f.

Una investigación adicional sobre las condiciones que determinan la salud ha sido publicada por la OMS y editada por Marmot y Wilkinson (2003). En esta se analiza la diferencia que existe entre el período de vida de una persona con un nivel económico excelente y una de escasos recursos. En el estudio llamó la atención que el entorno social en el que se desenvuelven estas personas está relacionado con las condiciones de salud. Los investigadores advierten que estas condiciones están configuradas por las políticas públicas, las cuales desempeñan un papel fundamental en la estructura el entorno social para establecer una mejor salud de las personas, particularmente durante la primera infancia. Dichas condiciones se presentan en la Figura 9.

Figura 9*Condiciones de Salud.*

Nota. Elaboración propia tomado de *Social of Determinants of Health, the solids facts* por Marmot y Wikilson, 2010.

Por su parte, Barragán et al. (2007) llevan a cabo un análisis comparativo de estos determinantes, el cual se resume en el siguiente esquema (Figura 10). En la parte central, se aprecian aquellos determinantes que coinciden con los señalados tanto por el Ministerio de Salud de Canadá como por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Figura 10

Determinantes de salud señalados por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Canadá.



Nota. Adaptado de Fundamentos de Salud Pública de Barragán et al., 2007.

Existen factores que determinan la salud de las niñas y niños desde los primeros años y que posteriormente, en el desarrollo hacia la edad adulta, forman parte sus vidas. En otras palabras “las bases de la salud del adulto yacen en el tiempo anterior al nacimiento y en la primera infancia” (Barragán et al., 2007, p. 179). Por lo tanto, es importante este nuevo paradigma sobre todo aquello que determina la salud en las personas; a esto Ramis y Sotolongo (2009) explican que el saber científico se basa en la medicina y en la exactitud; sin embargo, en la actualidad se plantean vacíos epistemológicos en la epidemiología, sobre todo en las causas y riesgos, ya que los problemas de salud son de carácter universal frente a la globalización. En este contexto, ya no se toman “factores de riesgo individual sino con participación social articulado con lo biológico como una totalidad” (Ramis y Sotolongo, 2009, p. 65).

A la luz de lo expuesto, los elementos que esta teoría aporta al trabajo de investigación son importantes para medir y cuantificar las condiciones de vida, educación y salud y políticas enfocadas en los derechos de los NNA. Esto es especialmente relevante porque, en el marco de los determinantes de la salud, se vinculan el desarrollo humano y la justicia social.

La justicia social se enfoca en la capacidad del ser humano para crear las condiciones necesarias de bienes y servicios que garanticen el desarrollo de la calidad de vida a través de factores económicos y sociales. El desarrollo humano, por su parte, contempla la evolución de la sociedad mediante indicadores que ayudan a medir sus principales necesidades sobre la base de los derechos humanos. En consecuencia, los determinantes de la salud son agentes que condicionan la salud y la calidad de vida de las personas.

II.B Teorías Meso: Sustentabilidad, Derechos Humanos, y Estudios Regionales de Niñas, Niños y Adolescentes

La sustentabilidad, los derechos humanos y las políticas públicas se encuentran incorporados en el trabajo de investigación, con la finalidad de implementarlo a través de la investigación documental. La cual posee un enfoque transdisciplinar en el marco del estudio regional del corredor estudiantil de Niñas, Niños y Adolescentes. Estos tres conceptos se transversalizan para fundamentar que, en la actualidad, la infancia y la adolescencia deben ser disfrutadas al más alto nivel posible de bienestar a través de sus derechos humanos, donde las condiciones de desarrollo de la niñez son fundamentales.

Por lo anterior, se han generado marcos normativos que establecen los estándares mínimos en los que las infancias y adolescencias deben desarrollarse; dichos estándares se han convertido en compromisos internacionales. Como señalan las Naciones Unidas, los “derechos humanos generan las condiciones esenciales para el desarrollo sostenible” (s.f.). En este

contexto, el concepto de región juega un papel fundamental, pues no solo se toman en cuenta las delimitaciones naturales o geográficas establecidas institucionalmente, sino que se construye una microrregión donde se plantea esta problemática, además de generar datos de investigación para documentar la situación de la niñez y la adolescencia en este corredor estudiantil ubicado en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

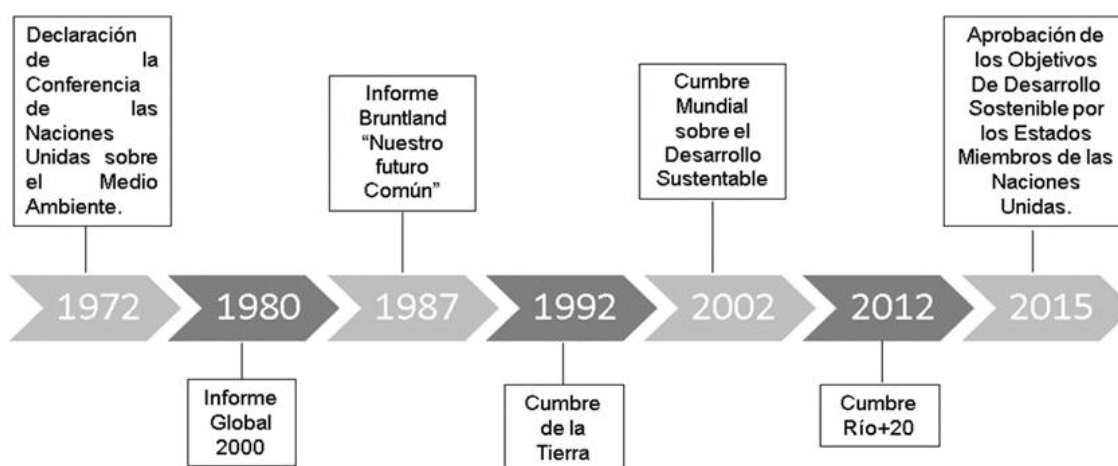
2.1 Sustentabilidad y los Compromisos con la Infancia

La sustentabilidad tiene una trascendencia histórica muy importante debido a que existe un riesgo de colapso ambiental provocado por las acciones humanas, lo que afectará la calidad de vida de las futuras generaciones. Algunas de estas acciones incluyen el manejo abusivo de los recursos naturales, no solo por parte de las empresas, sino de las personas que debido a su situación de pobreza tienden a utilizar estos recursos para sobrevivir.

La trascendencia histórica (Figura 11) sobre este concepto surge a partir de 1972 con la Declaración de Conferencias de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente. Este hecho marca el inicio de las conversaciones entre los países industriales, en atención a las consecuencias en la vida de las personas derivadas de la contaminación del aire, el agua y los océanos (Naciones Unidas, 1972), además de ser la primera vez que se acepta un peligro ecológico en el mundo. Posteriormente, en 1980, se lleva a cabo el Informe Global 2000 en el que se presenta la evaluación del estado del planeta, instruido por el presidente Jimmy Carter. En este informe se manifestaron las condiciones deplorables en las que se encontraba la tierra y se advertía el deber para los países del mundo sobre la modificación de sus políticas públicas, de instituciones y el avance tecnológico (Barney, 1991).

Figura 11

Evolución Histórica de Sustentabilidad.



Nota. Elaboración propia, tomado de Derechos Humanos y Sustentabilidad, Naciones Unidas, s.f. y UNICEF y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, s.f.

Así pues, en el año 1987, se presentó el informe titulado “Nuestro Futuro Común”, también conocido como el informe Brundtland. Este documento estableció la indisoluble relación entre el desarrollo y el ambiente. Además, introdujo el término “desarrollo sostenible”, que a la letra se define como “asegurar que se satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las propias” (Naciones Unidas, 1987, p. 23). Este informe subraya que las zonas urbanas pobres se ven afectadas por enfermedades de manera desproporcionada por enfermedades de origen ambiental debido a las malas condiciones sanitarias y a la contaminación de agua potable. Escenario en el que los niños son los más afectados. Por lo tanto, el informe destaca la importancia de un balance entre el medio ambiente y las viviendas, ya que la falta de este equilibrio puede resultar en enfermedades transmisibles como el paludismo, enfermedades gastrointestinales, colera y fiebre tifoidea.

Posteriormente, en 1992, se llevó a cabo la Cumbre de la Tierra, una asamblea de gran trascendencia en la que se integró el concepto de sostenibilidad en los programas y acuerdos emitidos a raíz de esta. Estos acuerdos fueron tres: el Programa 21, cuyo objetivo era promover el desarrollo sostenible a nivel mundial; la Declaración de Río para promover el Medio Ambiente y Desarrollo, que establecía los Derechos Civiles y Obligaciones de los Estados; y, finalmente, la Declaración de Principios Relativos a los Bosques, que promovía una ordenación más sostenible de los bosques en el mundo (Naciones Unidas, 1997).

Más tarde, en el año 2002, se llevó a cabo la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sustentable, en la que surgieron disposiciones y medidas para el respeto al medio ambiente (Naciones Unidas, 2002). En esta cumbre también se realizó un recuento de las acciones que se dieron a partir de 1992 hasta esa fecha (Derechos Humanos y Sustentabilidad, s.f.).

En el año 2012, se llevó a cabo la Cumbre Río+20, en la cual se dialogó la conexión entre el desarrollo sustentable y los derechos humanos, además de crearse “los objetivos de desarrollo sostenible” (Comisión ODS Paraguay, s.f.). En dicha Cumbre, se abordaron los compromisos para el desarrollo sostenible de la niñez, destacando su máximo potencial de bienestar, la inclusión de niños y jóvenes en condiciones de vida segura y su consideración en la toma de decisiones, ya que se trata de asuntos que conciernen a las generaciones presentes y futuras. Se puntualizó, además, el reconocimiento de la niñez en situación de pobreza, la necesidad de fomentar la protección de espacios urbanos verdes y seguros derivado del cambio climático y, por último, el compromiso de mejorar la salud de la niñez y la juventud.

Por lo anterior, en el año 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con una fecha límite establecida para el año 2030. En estos objetivos, la niñez y la juventud desempeñan una participación fundamental, como lo advierte las Naciones Unidas (s.f.). De hecho, son considerados actores principales en estos compromisos, los cuales están distribuidos a través de diecisiete objetivos presentados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Además, representan los compromisos asumidos para la infancia y se describen a continuación:

Fin de la Pobreza: Poner fin a la pobreza de todos los niños del mundo y a la violación de sus derechos fundamentales en cuestiones de alimento, agua, educación, vivienda y protección.

Hambre Cero: Poner fin al hambre en la niñez, lograr su seguridad alimentaria, mejorar la nutrición como base de la supervivencia, la salud y el desarrollo de los niños, además de contribuir a la resistencia de enfermedades. Este objetivo promueve la agricultura sostenible.

Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana para la niñez y promover el bienestar para todos en todas las edades; se promueve la atención primaria a la salud debido a la muerte de niños por enfermedades prevenibles como neumonía, diarrea, paludismo y el combate de enfermedades no contagiosas.

Educación de Calidad: Asegurarse de que todos los niños asistan a la escuela y aprendan; como una herramienta para combatir la pobreza, prevenir la enfermedad a través de programas de capacitación de calidad para la niñez.

Igualdad de Género: Las niñas y los niños tiene los mismos derechos para disfrutar los recursos, las oportunidades y la protección. La igualdad de género es un derecho y es fundamental para el desarrollo y la reducción de la pobreza.

Agua Limpia y Saneamiento: Garantizar el acceso al agua y al saneamiento; la niñez es la que más riesgos corre de sufrir enfermedades prevenibles, malnutrición y retardo en el crecimiento.

Energía Asequible y no Contaminante: La energía asequible y limpia es fundamental para el crecimiento y bienestar de la niñez. Además, este objetivo es vital para disminuir la contaminación atmosférica.

Trabajo Decente y Crecimiento Económico: Invertir en educación y capacitación para disminuir la tasa de desempleo en los jóvenes, que se estima en 2 000 millones para el año 2030. Es fundamental no permitir que se perpetúe la desigualdad y la discriminación por el trabajo infantil, que es una causa y consecuencia de la pobreza.

Industria Innovación e Infraestructura: Construir infraestructura para la conexión a internet para evitar el rezago y la exclusión del uso de tecnología para los jóvenes.

Reducción de las Desigualdades: Las niñas y los niños son excluidos no solo por la condición de pobreza, sino también por la falta de atención y servicios básicos y la discriminación por género, discapacidad, idioma y etnicidad.

Ciudades y Comunidades Sostenibles: Para mediados del siglo, UNICEF pronostica que el (70%) de la niñez vivirá en zonas urbanas, por lo que promueve la iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia, en la que se crean espacios urbanos y la niñez tiene acceso a servicios básicos de agua y aire limpio, en los que puede jugar, crecer y aprender de forma segura.

Producción y Consumo Responsables: El Consumo irracional y sin moderación continúa produciendo residuos tóxicos al grado de exterminar los recursos naturales, generando una degradación ambiental. La niñez no tiene responsabilidad en este problema, sin embargo, son los que tienen las mayores secuelas reflejados en problemas de salud y crecimiento.

Acción por el Clima: El (90%) de la carga de morbilidad recae en niños menores de cinco años, ya que se considera que por primera vez la niñez está creciendo en un mundo dañino y peligroso por el cambio de clima y la degradación ambiental. Por lo que la niñez debe situarse en el núcleo de las estrategias y planes de respuesta de acción climática.

Vida Submarina: Son alrededor de 530 millones de niños los que viven en zonas que presentan altísimas recurrencias de inundación y 1 de cada 4 niño viven en zonas de extrema sequía. Es necesario evitar que a la infancia le falte el agua para vivir, debido a que el aumento del nivel del mar y la desintegración de los glaciares está modificando el grado de sal en el agua y por estos cambios se transforma el agua dulce en saladas, no aptas para consumo humano.

Vida de Ecosistemas Terrestres. La niñez se encuentra amenazada por la degradación del suelo, la desaparición de bosques, flora, fauna y todo lo anterior se encuentra relacionado con el cambio climático. La niñez y la juventud se ha expresado para la conservación y protección del medio ambiente.

Justicia e Instituciones Sólidas: Millones de niños son violentados en casa, en la escuela, en su comunidad y en las redes; además de sufrir violencia a causa de conflictos armados lo que en conjunto representa violencia física, emocional y sexual. Por lo anterior, son los gobiernos los que tienen en sus manos la primera defensa para la protección de la niñez.

Alianzas para Lograr los Objetivos: Las alianzas son fundamentales para la niñez, ya que a través de ellas se apoyan y se empodera a la infancia estos por medio de recursos de los aliados en el ámbito regional, nacional y local de grupos e instituciones públicas y privadas.

Los compromisos de la niñez y la juventud son la parte central de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que tienen como objetivo garantizar el bienestar de la infancia y la adolescencia, tanto para las generaciones actuales como para las futuras, bajo el lema de “no dejar ningún niño atrás”. Cabe señalar que los ODS son examinados por el Foro Político de Alto Nivel de Desarrollo Sostenible, quien funge como el órgano que analiza sus avances, en el que se llevan a cabo debates y reuniones, y a ello se suman las aportaciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, s.f.). De esta forma, se monitorean los progresos, con fecha límite en el año 2030.

La calidad de vida que se pretende lograr a través de estos objetivos no se refleja en la vida y aprendizaje de los NNA adscritos a instituciones públicas, debido a la contaminación de olores y aguas residuales en su comunidad escolar. En este sentido, la perspectiva de sustentabilidad tiene que ver “con el entorno físico, cultural y social, de una estructura sistémica que funcione de manera sustentable y sostenible para asegurar la calidad de vida humana actual y de las generaciones posteriores” (Londoño, 2018). Condición de la niñez y la adolescencia que en el corredor estudiantil 1 del río Bambú no se encuentra garantizada, pues contrariamente a lo establecido, están rodeados de peligro al ubicarse en una zona de riesgo, y en un entorno inadecuado para estudiar de forma digna por las corrientes pluviales que circulan en combinación de aguas negras de forma recurrente.

2.2 Derechos Humanos

Los derechos humanos, tal como los definen las Naciones Unidas (s.f.), son las “normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que las relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos”. Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.) define a los derechos humanos como “normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos”.

Otro de los conceptos manejados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), es que los derechos humanos son “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna” (Naciones Unidas, s.f.).

Por su parte, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2011) los define como “derechos universales ... indispensables e inalienables, que resultan atribuidos directamente por las normas jurídicas a todos, en cuanto personas, ciudadanos o capaces de

obrar” (p. 10). Esta comisión explica que la naturaleza de los derechos humanos radica en los derechos naturales, morales positivos e históricos.

Corona (2018) los define como el “conjunto de derechos inherentes a la dignidad humana, necesaria para su bienestar y desarrollo con los que se nace, y el Estado debe reconocer a través de sus ordenamientos jurídicos con la finalidad de efectivizarlos” (p. 1). Asimismo, Andreoli (2021) explica brevemente los antecedentes de los derechos humanos, describiéndolos como un límite a la monarquía inglesa; los derechos humanos en esa época ya eran ideas, que se materializaron con la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de América del Norte en 1776, en la cual se menciona la igualdad entre los hombres y sus derechos inalienables. Estas ideas se formalizan con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de la Revolución Francesa en 1789, en la que se decreta que los hombres nacen libres e iguales en derechos.

Así fue como este ideal se venía actualizando, hasta que, en 1948, según el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (2010), tres años después de la Segunda Guerra Mundial, se instaura y proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Esto se realiza en respuesta a las barbaries de lesa humanidad cometidas durante la guerra, y el documento representa la base del derecho internacional de los Derechos Humanos, al contener el catálogo de derechos civiles (derecho a la vida, libertad, integridad de las personas, juicio justo por citar algunos), derechos políticos (derecho a participar en asuntos públicos, elección de representantes del gobierno) y derechos sociales (educación, salud y seguridad social).

Este catálogo se organiza en torno a principios fundamentales: la integralidad, ya que cuando existen violaciones de derechos humanos, es probable que otros derechos también estén vulnerados.; la interdependencia, dado que los derechos humanos tienen una interrelación y dependen unos de otros; la indivisibilidad, que afirma que todos los derechos son valiosos, sin que ningún derecho sea menos importante que otro; inalienabilidad, que indica que los derechos humanos de una persona no pueden transmitirse o venderse; y la imprescriptibilidad, al establecer que estos derechos nunca se perderán por el paso del tiempo.

Rawls (1997), expone en su ensayo importantes puntos sobre los derechos humanos a través de su concepto el derecho de las gentes desarrollado a partir de ideas liberales que se denominaron justicia como equidad, a partir de su visión de política del derecho y justicia, en las que destaca que estos derechos no están supeditados a alguna ideología moral o filosofía natural humana. Subraya que los derechos humanos representan “un patrón mínimo de instituciones bien ordenadas, para todos los pueblos que pertenecen, como miembros de buena fe, a una

justa sociedad de política de los pueblos” (p. 25), por lo que el Estado se encuentra limitado por los derechos humanos señala Rawls. Así también Amartya Sen desde el enfoque de la capacidad señala Ibáñez (2016) “es el objeto material de los derechos humanos” (p. 20).

Por el marco de posturas señaladas anteriormente es preciso saber cuáles serían estos derechos humanos, que han tenido trascendencia a nivel mundial y que ha sido el paradigma en Leyes Internacionales, Nacionales, Estatales y Locales. Así pues, la Comisión Nacional de Derechos Humanos presenta una lista de los derechos humanos que se describen, algunos de ellos se presentan en la Figura 12, en el que se pueden observar los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, enfoque principal en este proyecto de investigación.

Figura 12

Catálogo de Derechos Humanos

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| • Derecho a la igualdad y prohibición de la discriminación | • Derecho a la ciudadanía | • Derecho a un ambiente sano |
| • Igualdad entre hombre y mujeres | • Derecho a la reparación | • Derecho a la seguridad social |
| • Igualdad ante la ley | • Derecho a la salud | • Derecho a la vida |
| • Derecho a la integridad y seguridad personal | • Derecho a la vivienda | • Derecho al acceso de información |
| • Derecho de acceso a la justicia | • Derecho al agua y saneamiento | • Derecho de la Niñas, Niños y Adolescentes |

Nota. Elaboración propia tomado de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, s.f.

Cabe señalar que uno de los organismos más importantes promotor del respeto a los derechos humanos, como a la ley y a su protección, es el Fondo de las Naciones Unidas, a través de un marco legal y mecanismos establecidos contenidas en la Legislación Internacional sobre Derechos Humanos (Fondo de Naciones Unidas, s.f.), que se explicaran a más detalle en los siguientes apartados.

Por lo anterior este proceso de construcción teórico y normativo internacional son “estándares para una vida digna y bienestar para todos” (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, s.f.), que los países han decidido adoptar como estándares para determinar si cumplen con la obligación con la ciudadanía de garantizar el cumplimiento de sus condiciones mínimas de bienestar y desarrollo integral. Es así como el enfoque de los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Así pues, como señala el Grupo de las

Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (s.f.), es fundamental, estudiar las desigualdades a profundidad, para evitar prácticas que discriminen a las personas y encontrar la raíz de los problemas de desarrollo como la repartición injusta indebida del poder, que impiden el desarrollo, por lo tanto el enfoque de derechos humanos, indica la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (s.f.), nos indica los titulares de derechos, sus libertades con el respaldo de normas internacionales de derechos humanos, así como los responsables de garantizar esos derechos

El Grupo de Investigación Familia y Sexualidad de la Universidad de los Andes Colombia (2018) explica que:

Los derechos humanos orientan las acciones y nos muestran indicadores sobre los esfuerzos que se dirigen a la generación de las condiciones que garanticen a las personas la realización de sus derechos. Pues los derechos humanos son referentes para realizar sus derechos, ya que el bienestar de la población está determinado por la inequidad, que se presentan en sus territorios como resultados de los múltiples acciones y omisiones que obstaculizan el disfrute de los derechos humanos. Con base a estas acciones los países lo agregan como marco normativo, pues existe un reconocimiento de la evidencia científica de derechos humanos, por lo que países acuerdan utilizarlo como normas estándares y con temas obligatorios de cumplimiento por parte de los Estados; el grupo de Investigación. Así también señalan que se decide utilizar los derechos humanos como marco metodológico, es decir como guía para decidir acciones, llevarlas a cabo y como se deben de llevar a cabo por ello indican que el enfoque de derechos humanos es primero: un marco normativo que define los estándares mínimos que se deben considerar al valorar las condiciones de vida de las personas y segundo: un marco metodológico, que establece hacia donde se debe dirigir los esfuerzos, de qué manera, se deben garantizar las condiciones mínimas que las personas merecen y con qué criterios se pueden evaluar las acciones que se llevan a cabo para promover el bienestar. (Aula Mayor, 2018, 3m49s).

En atención a lo anterior, la base fundamental de los Derechos Humanos se encuentra con la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, explica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.), pues a partir de la Declaración se ha generado un entramado de tratados, acuerdos, pactos y protocolos que los países miembros firman con carácter de vinculantes para la protección y aplicación de los derechos humanos, estos tratados son: El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de los Derechos, Económicos, Sociales y Culturales, la Convención contra la Tortura, y otro

Tratos o Penas crueles, inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas.

Estos tratados al ser vinculantes, es decir que los Estado miembros tienen la obligación jurídica de acatar lo establecido en estos instrumentos internacionales, puesto que ello han firmado y saben que las funciones como Estado son regidas bajo estos lineamientos internacionales establecidos, para la protección de los derechos humanos, como lo es la Convención de los Derechos del Niño en donde se establece el mandato de protección a la niñez y a la adolescencia, donde los Estados son responsables en caso de la vulneración de los Derechos Humanos, por omisión.

Se pensaba, que los derechos humanos solo es correspondencia del ámbito jurídico, sin embargo, Llobet (2011) advierte que “las complejidades de los Estados de la región, las peculiaridades de nuestra democracia y las urgencias puestas en la agenda, por los procesos sociopolíticos vuelven incómoda la teorización sobre los derechos humanos” (p. 1). Por lo que el enfoque teórico dependerá del estudio que se vaya a realizar.

Por lo anterior es necesario investigar las condiciones de Niñas, Niños y Jóvenes del corredor estudiantil del río Bambú, para que, a través del estudio de la microrregión, se obtendrán datos específicos sobre el bienestar y desarrollo de la niñez y la juventud en esta zona y relacionar en el marco de los derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes como el derecho a la salud, derechos a un ambiente sano, y derecho a la vida, derechos que ampliaremos en el siguiente apartado.

2.2.1 Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes

Como se ha mencionado en el apartado anterior, “la Convención de los Derechos del Niño es una serie de derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos en el que la niñez y la adolescencia representaron un” (Campos, 2009, p. 3) cambio de paradigma en el acceso a la justicia a nivel Internacional y que ha tenido reformas en diversas leyes y normas que detallaremos posteriormente, pero lo que es importante saber, es el origen de estos derechos.

En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas (s.f.) explica a través de la cronología de los derechos del niño, que sus precedentes, son mucho antes de la Declaración Universal de

los Derechos Humanos en 1948. Se señala que fue a partir de 1924, cuando se registran acciones de relevancia para los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Esto a raíz de la Declaración de Ginebra sobre los derechos del Niño, elaborada por Eglantyne Jebb, fundadora de Save the Children Fund. Posteriormente, en 1946, fue creado el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (UNICEF). Después de estos dos importantes antecedentes, fue promulgada la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, en el que en su artículo veinticinco segundos párrafos letra establecen “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social” (Naciones Unidas, 1948).

Así pues, de acuerdo a la cronología, en 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, en el que a través de seis principios señalan protección especial y seguridad social para la infancia (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1959). Además, se establecieron los derechos del niño en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en el que se establece la igualdad de derechos en educación y protección, dicho pacto son compromisos de los Estados Miembros de las Naciones Unidas.

Después de todos estos acontecimientos, en 1968, durante la Conferencia Internacional de Derechos Humanos se valoran los progresos y compromisos, motivo por el cual se definió un programa de trabajo y se fortalece el compromiso de los países miembros. En 1973, la Organización Internacional del Trabajo, aprobó la Convención 138 en la que se establece, que la edad apropiada para trabajar en actividades que podrían ser de riesgo para la salud y seguridad es la edad de 18 años.

En 1974, a través de la Asamblea General, se les pide a los Estados miembros proteger a las niñas, niños y mujeres frente a situaciones de conflicto armado. En 1978 se dio el inicio a los trabajos para el proyecto de la Convención de los Derechos del niño. En el año de 1979 la Asamblea General nombra el Año Internacional del niño a veinte años de la Declaración de los Derechos del niño. Asimismo, en 1985, fueron explicados los principios de justicia en los que debe favorecerse, primordialmente, el interés superior de la niñez. Más tarde, en 1989 fue aprobada la Convención de los Derechos del Niño, en el que se establecían las condiciones mínimas para la protección de la niñez. En 1990 se llevó a cabo la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, en el que se determinan métodos para la prevención de la criminalidad y la protección de jóvenes en alto riesgo social. Un año después, en 1991, el Fondo de las Naciones Unidas, Save the Children y Defensa de los Niños Internacional, entre muchas otras, se reunieron para el diagnóstico de los informes entregados para la Convención sobre los Derechos del Niño.

Esta reunión dio como resultado el origen de Red de Información de los Derechos del Niño (CRIN) en 1995. En 1999 la Organización Internacional del Trabajo aprueba el Convenio sobre las peores formas de Trabajo Infantil en el que se prohíben cualquier trabajo que dañe la salud, seguridad o moral de la niñez. En el año 2000 fueron aprobados dos protocolos facultativos de la Convención de los Derechos del Niño, en donde se prohíbe la participación de los niños en conflictos armados, venta, explotación y abuso sexual de infantes. En 2002 fue autorizado Un Mundo apropiado para los niños, programa con objetivos a diez años. Cuatro años más tarde en 2006 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, publican un manual para cuantificar los indicadores de justicia en menores. En 2010 se emitió el informe sobre la situación de la Convención de los Derechos del Niño. En 2011 se aprobó el protocolo facultativo de esta Convención. En atención a ello, el Comité de los Derechos del Niño, quien fungía como el órgano del tratado que vigila la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño de sus Estados miembros (United Nations, Human Rights, s.f.), logró presentar denuncias y llevar a cabo investigaciones, ante el incumplimiento de los mandatos establecidos para la protección de los derechos de la niñez. Finalmente, en 2015, Somalia y Sudan ratificaron la Convención de los Derechos del niño, siendo la más ratificada con un total de 196 países.

Después de este referente histórico, la Convención de los Derechos del Niño, que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 (Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia, 1989), es la declaración que obliga a través del derecho internacional una obligación a los Estado miembros que la firmaron y continúan ratificando; esto ante:

La elevada mortalidad infantil, la deficiente atención sanitaria y las limitadas oportunidades de educación básica... Relatos alarmantes de niños que sufren abuso, y son explotados en la prostitución o trabajos perjudiciales, de niños en prisión... niños refugiados y víctimas de conflictos armados. (Naciones Unidas, s.f.).

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.), señala que la Convención contiene cuatro principios, como sus pilares fundamentales, que son: la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo y la opinión del niño, los cuales se refieren:

No discriminación (Art. 2).

1.Los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política

o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares a Interés **Superior del Niño (Art. 3):** 1) En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2) Los Estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas; y 3) Los Estados partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada y El **derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (Art. 6):**

1. Los Estados partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Opinión del Niño (Art. 12):

1. Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional. (Fondo de las Naciones Unidas, 1989, pp. 2-4).

Anteriormente se ha especificado la titularidad de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes como los deberes y la responsabilidad del Estado quienes han firmado la

Convención y se adhieren jurídicamente a los que representan sus derechos sociales, económicos, políticos, civiles y políticos. Esta Convención establece:

Los parámetros o estándares a alcanzar para que los niños, niñas y adolescentes sobrevivan, se desarrollen y tengan las oportunidades de alcanzar todo su potencial. Significa que estos estándares no son solamente algo que debe implementarse en políticas y leyes, sino también en el comportamiento cotidiano de padres, madres, profesores, médicos y en general de todas las personas que interactuaran con los niños y niñas. (Ciudades Amigas de la Infancia, 2021)

Para que estas directrices se lleven a cabo es necesario implementar el enfoque de los derechos de infancia por todos los Estados, en el cual la niñez y la juventud son considerados personas con la capacidad de exigir derechos y la facultad de participar en todos los temas que les sean de su interés, y sobre todo de aquellos que consideren un riesgo para su futuro. Por ello en el enfoque de los derechos de la infancia se consideran primordialmente tres puntos clave:

- Promueve el ejercicio efectivo de los derechos de los niños y niñas;
- Utiliza las normas y principios de la Convención y otros instrumentos de derecho internacionales como guía para orientar los comportamientos, acciones, programas, leyes y políticas;
- Desarrolla la capacidad de los niños y niñas, como titulares de derechos, de reclamar sus derechos, así como la de los garantes de derechos para cumplir sus obligaciones hacia la infancia. (Ciudades amigas, 2021)

Así, los países que han firmado la Convención de los Derechos del Niño afirman Pautassi y Royo (2012), asumen la implementación de estas obligaciones a través de sus políticas públicas y a su vez que se implemente en sus jurisdicciones y atribuciones, porque la mayor parte de los Estados miembros han reformados sus Constituciones, y se encuentran en la responsabilidad de hacerlo, como lo veremos a continuación, en el siguiente apartado.

2.2.2 Marco Normativo Internacional, Nacional, Estatal y Local

En el plano Internacional, en el marco normativo se encuentra el Sistema Universal que pertenece a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el que anteriormente se detalló la cronología, hasta aterrizar en el Tratado Internacional de Derechos Humanos más importante, para la infancia y adolescencia que es la Convención de los Derechos del Niño, el cual “transformo las necesidades de las Niñas, Niños y Adolescentes en derechos exigibles a los Estados” (Universidad Católica Boliviana la Paz, s.f., p. 2), y a través de su contenido se desarrolló sus derechos humanos como titulares.

Asimismo, en el contenido, del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, el cual tiene contemplado en sus artículos los derechos de la niñez en el artículo doce, en el que señalan los derechos y las obligaciones de los Estados que se describen a continuación:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (Naciones Unidas, 1966, p. 5)

Además, se encuentra otro sistema de protección de derechos humanos que se denomina, Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que se aprobó a través de la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre en Bogotá en 1948 (Organización de Estados Americanos, s.f.), que es un sistema de protección de derechos humanos en el Continente Americano, en el cual el instrumento internacional más importante es la Convención Americana de Derechos Humanos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, s.f.).

Esta Tratado Internacional cuenta con dos protocolos adicionales que son el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador y el Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte.

Por su parte el primer Protocolo antes citado en el artículo 16, en el que señala el derecho a la niñez:

Todo niño sea cual fuere su filiación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Todo niño tiene el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre. Todo niño tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental, y a continuar su formación en niveles más elevados del sistema educativo. (Organización de Estados Americanos, s.f.)

En cuanto al Sistema Universal, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como parte del seguimiento en los Tratados Internacionales, cuentan con los Órganos de Tratados, los cuales son “comités de expertos independientes que han recibido un mandato para supervisar la aplicación de los principales tratados internacionales de derechos humanos” (Naciones Unidas, s.f.). Por lo anterior, el órgano que le corresponde la vigilancia de los derechos de la niñez es el Comité de los Derechos del Niño, que se encarga de supervisar la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño de los Estados parte (Organización de las Naciones Unidas, s.f.).

Así pues, México es uno de los Estados parte de la Convención de los Derechos del Niño por lo que el Estado mexicano tiene la obligación de presentar informes y conforme a esto, se ha realizado la evaluación del informe cuarto y quinto rendido por el Estado mexicano, en el que se determinaron observaciones que en atención al presente proyecto de investigación destacan:

Se intensifique la labor destinada a valorar integralmente las necesidades presupuestarias de los niños, y destine los recursos presupuestarios necesarios para hacer efectivos sus derechos y, en particular aumente el presupuesto destinado a la educación, salud, protección y participación de los niños.

Se siga aplicando un enfoque basado en los derechos de los niños cuando elabore el presupuesto federal, en particular el presupuesto transferido a los Estados y Municipios, así como que vele por los presupuestos estatales y municipales contengan una previsión de gastos destinados a los niños y mejore el seguimiento del sistema de asignación y el uso destinado a los niños en todo el presupuesto.

Se realice estudios de impacto sobre la forma en que se tiene en cuenta el interés superior del niño en los recortes de inversiones y presupuesto en cualquier sector y vele por que se midan los efectos de dichos recortes en las niñas y los niños. (Naciones Unidas, 2015)

En el marco jurídico nacional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021) explica que, a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, inició un proceso de construcción, modificación y actualización de protección de derechos humanos a nivel mundial.

Así pues, en México se llevó a cabo esta reforma constitucional de derechos humanos el 10 de junio de 2011 (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2021) por el cual se reestructuraron normas y leyes, en el ámbito de gobierno federal, estatal y municipal para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de todas las personas; esta reforma obedece al artículo primero en el que se señala:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.... Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1917, p. 1)

Como parte de estas reformas, en ese mismo año se aprobaron dos reformas en la Constitución Política importantes para la niñez y la juventud: en el “artículo cuarto constitucional que se refiere al principio del interés superior de la niñez y segunda en el artículo 73, que faculta al Congreso de la Unión para expedir leyes en material de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015, p. 9).

En atención a estas reformas, se publicaron la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidados y Desarrollo Integral Infantil y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ambas en 2014. A partir de esta construcción se ha logrado una modificación en el sistema de leyes mexicanas.

Es en este contexto, que a través del mandato constitucional fueron replicados en las Entidades Federativas que integran al país. En el caso de Chiapas la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se publicó en 2015 (Secretaría General de Gobierno, 2015), a raíz de esta ley en la entidad a nivel municipal se creó el Reglamento de organización y Funcionamiento del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Tuxtla Gutiérrez el 29 de octubre de 2019 (Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez, 2021). En esta última tiene la atribución de “impulsar las políticas públicas a favor del interés superior de las

Niñas, Niños y Adolescentes, coordinadamente con las políticas estatales y nacionales” (Secretaría General de Gobierno, 2021, p. 582), que en el siguiente apartado se abordará con mayor detalle.

Por último, como parte de este despliegue normativo jurídico para la infancia se tienen aquellas normas que se emiten de una ley, como son las normas oficiales mexicanas (NOM) que se definen como “regulaciones técnicas de carácter obligatorio. Regulan los productos, procesos o servicios, cuando éstos puedan constituir un riesgo para las personas, animales y vegetales, así como el medio ambiente en general, entre otros” (Secretaría de Economía, s.f.). Se hace mención de estas normas derivado que en el actual gobierno de México desaparecen normas oficiales de salud mexicanas donde se encuentran contempladas la atención a Niñas, Niños y Adolescentes estas NOM son:

- Cancelación de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño,
- Cancelación de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social, prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Cancelación de la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, promoción de la salud escolar. (Guevara, 2023)

Normas Oficiales que deberían de actualizarse y no desaparecer, pues significa un retroceso en la protección de los derechos humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Hoy existen fundamentos jurídicos para la protección de la niñez y la juventud, que ha sido impulsado por políticos, sociedad civil y organismos no gubernamentales nacionales e internacionales, sin embargo, aún no se ha logrado que la niñez y la juventud tengan garantizada una vida en el que se desarrollen plenamente.

2.2.2.1 Instituciones Internacionales, Nacionales, Estatales y Locales.

Instituciones No Gubernamentales Internacionales, como la Organización de las Naciones (ONU) y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, son organismos con mecanismos específicos para la defensa de los derechos humanos de la infancia y la adolescencia en el mundo.

La Organización de las Naciones Unidas, integrada por Estados miembros quienes han firmado los Tratados Internacionales emitidos y lo han ratificado, están obligados a presentar informes a los Comités que corresponden al Tratado Internacional firmado (Naciones Unidas, s.f.), tal es el caso de México, cuya ratificación según la Secretaría de Gobierno (s.f.) para la Convención de los Derechos del Niño fue en 1990, por lo que representa una obligación para al

Estado mexicano enviar informes, sobre de los avances y medidas que ha realizado, para garantizar los derechos de las Niñas, Niños y adolescentes; así como el progreso en cuanto al goce de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes ratificados en la Convención.

Es así que, al ratificar como Estado parte la Convención de los Derechos del Niño, El Estado mexicano a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2015), presenta informes al Comité de los Derechos del Niño como se muestran en la Tabla 3, en el que observan los informes, que presentado México.

Tabla 3

Informes presentados por la Secretaría de Relaciones Exteriores al Comité de los Derechos del Niño

Informe	Número de informe	Fecha de presentación	Informes de Niñas, Niños y Adolescentes de Chiapas
1. Informe Inicial	CRC/C/3/Add.11	15 de diciembre de 1992	Chiapas: Niños Guatemaltecos refugiados
2. Información adicional	CRC/C/65/Add.16	13 de agosto de 1999	
3. Segundo Informe	CRC/C/65/Add. 6	14 de enero de 1998	Chiapas. Militarización de Niños, por enfrentamiento de grupos civiles armados irregulares.
4. Tercer Informe	CRC/C/125/Add. 7	16 de diciembre del 2004	Irregularidades en el manejo de presupuesto Chiapas sólo recibieron el 0,16% del total de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud o en el 2002
5. Informe inicial sobre niños en conflictos armados	CRC/C/OPAC/MEX/1	07 de octubre de 2008	
6. Informe Inicial sobre venta de niños	CRC/C/OPSC/MEX/1	04 de noviembre de 2008	Chiapas unos de los Estados con mayor comercio sexual infantil

Nota. Elaboración propia con base a los datos presentados en la Secretaría de Relaciones Exteriores (2015) y examen de los informes presentados por México en el Comité de los Derechos del Niño.

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) el mecanismo de defensa de protección a los derechos humanos, es través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Organización de los Estados

Americanos, s.f.), en las cuales los Estados parte aceptan las obligaciones contraídas al firmar los Tratados Internacionales en este sistema para la protección de los derechos humanos, pues sus sentencias “son vinculatorias “ (Rodríguez, 2015, p. 51).

Además de lo anterior existen organismos no gubernamentales internacionales como agencias específicas para la infancia, de la Organización de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, s.f.), y por su parte por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Instituto Interamericano de Niñas, Niños y Adolescentes, s.f.), se encuentra el organismo para las infancias, denominado Instituto Interamericano de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).

Cabe señalar que existen organizaciones no gubernamentales Internacionales con gran reconocimiento como son: Save the Children, Child Rights Internacional Netwok (CRIN), que contribuyen en la protección y la implementación de acciones para garantizar la protección de la niñez y la juventud.

Por su parte, a nivel nacional, a través de la reforma del año 2011, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes han sido implementados en el sistema de gobierno nacional. En México, se crearon instituciones por mandato constitucional, como lo señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), después de la reforma antes citada, fue emitida la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes (2014), en la que se estableció, la creación del Sistema Nacional de Protección Integral, el cual trabaja en conjunto con diversas instituciones para garantizar la protección a la niñez y la juventud. Así también a través luego de la emisión de Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, normatividad creada para guarderías y estancias, se estableció el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Ciudadana y Desarrollo Integral Infantil.

En la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes (2014), se establece en su título cuarto, en el ámbito de la protección de niñas, niños y adolescentes, los Centros de Asistencial Social, del Sistema Nacional DIF y las Procuradurías de Protección.

Es así como en el estado de Chiapas, a través de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Chiapas, se sentaron las bases de las instituciones que deben garantizar sus derechos establecidos en el artículo 126 que señala:

El Estado y los municipios garantizarán la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y el cumplimiento de las políticas públicas y la ejecución de programas destinados a su atención, prevención y defensa.

Las políticas públicas emprendidas por dichas autoridades garantizarán el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para lo cual deberán observar el interés superior de la niñez y asegurar la asignación prioritaria de recursos en términos de las disposiciones aplicables. (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015, p. 60)

Por lo anterior según las atribuciones que indica la ley, estas instituciones a nivel Estatal son:

Sistemas para el Desarrollo Integral para la Familia de los Estados y Municipios, Procuradurías de Protección Estatal y Procuradurías de Protección Municipal, y finalmente a nivel local con base al artículo 160 de la misma ley se establecerán los Sistemas Municipales de Protección. (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015 p. 82)

No obstante, la ley instituye que, como un organismo de protección de derechos humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la entidad, será la Comisión Estatal de Derechos Humanos (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015, p. 83).

2.3 Estudio Regional de los Derechos de la Infancia

La globalización advierte Raya (2021) es un “proceso que ha acercado y conectado los mercados, las sociedades y las culturas de todo el planeta” (párr. 1). Pero a pesar de los anterior en este proceso, son los problemas a nivel local lo que captan el miramiento de las personas, como lo señala Villamizar (2017), la atención se inclina a los problemas regionales y comunidades minoritarias, especialmente en la infancia, pues estas políticas globalizadoras han provocado fragilidad, inestabilidad macroeconómica, liberación y política fiscal que impacta a las familias para proteger a las niñas y niños, en donde las consecuencias, señala la autora es la deserción escolar, trabajo infantil, explotación sexual, abuso, por señalar los principales efectos en la infancia. Así también subraya que la elaboración de políticas regionales son indicadores de progreso, ya que se establece el reconocimiento de las condiciones de la localidad y sus problemas; en el caso de las niñas y niños, es prioridad establecer un diagnóstico de sus condiciones actuales de su región y prestar atención a este grupo vulnerable y saber puntualmente los problemas del lugar a través del enfoque regional en donde se recopile las afectaciones más importantes en la población, a través del diagnóstico de su entorno es decir a partir del “barrio, municipio y la región, lugares que marcan una diferencia en el desarrollo del niño, a medida que van creciendo” (p. 72).

Cabe señalar que bajo este enfoque regional se han llevado a cabo reuniones para la infancia en América Latina, como la Agenda Regional para el Desarrollo Integral en la Primera Infancia en 2015, en el que existe el reconocimiento que la niñez debe ser prioridad en la agendas

públicas, pues Aulicino y Diaz (2015), señalan que en América Latina, la situación de pobreza en la niñez es crítica, además que impera la desigualdad para que niñas y niños e accedan a oportunidades para su desarrollo, el cual es uno de los problemas fundamentales de la región.

Es importante señalar que la agenda continuó con una reunión de expertos en Lima, Perú en 2016 a través del Seminario sobre la Medición del Desarrollo Infantil en América Latina (Fizbein et al., 2016), actividad en donde se reconoció que la información cuantitativa no es suficiente, ya que la información con la que cuentan los países Latinoamericanos son resultados de estudios que se realicen de forma regular, además de no existir acuerdos en comunes, sobre como medir el desarrollo infantil en cuanto a las áreas e instrumentos para su cálculo, para monitoreo y vigilancia, en el que la visión regional es importante, para la elaboración de políticas públicas para la niñez, el cual se fortalezca con presupuesto, respaldo político y social. Se señala que los países que han trabajado un poco sobre medir el desarrollo infantil son Chile, Colombia y Uruguay, sin embargo, aún no lo suficiente para medir el desarrollo de la infancia.

En 2017, en seguimiento a las reuniones citadas anteriormente, instituciones como el Banco Interamericano de Desarrollo y Diálogo Interamericano, se reúnen en Washington para el consenso sobre la calidad de desarrollo infantil en América Latina estableciendo los siguientes acuerdos.

1. El Estado tiene un rol de regulador de la calidad de los servicios de desarrollo infantil públicos y privados. Debe además proveer o financiar la provisión de servicios que estén focalizados hacia los niños en mayor situación de desventaja.
2. Los sistemas de aseguramiento de la calidad deben definir estándares, estrategias para monitorearlos, y esquemas de incentivos que promuevan su cumplimiento. No es suficiente establecer estándares para los prestadores de servicio. Los servicios de calidad requieren pensar también en estándares sobre el desarrollo y aprendizaje que deben adquirir los niños y sobre las competencias y conocimientos con los que deben contar los adultos encargados de ellos.
3. Los currículos y protocolos de atención cumplen un rol esencial, porque reflejan un acuerdo de los diferentes actores alrededor de ciertas metas y permiten alinear esfuerzos de formación, monitoreo y evaluación. Además, los currículos y protocolos se vuelven aún más necesarios en contextos en los cuales el personal no es profesional pues brindan un apoyo en la preparación de actividades apropiadas para los niños.
4. Los programas de desarrollo infantil de calidad no pueden ser posibles sin un acento en varios temas relacionados a los recursos humanos: Cualquier esfuerzo de aumento de cobertura o de mejora de calidad de los servicios requiere una planificación del personal

que va a llevarlo a cabo.— Aspectos administrativos relacionados al manejo de recursos humanos pueden convertirse en un cuello de botella para la calidad si no se fortalece la función directiva y se logra una estructura gerencial efectiva.

— Los esquemas de formación previa y continua requieren seguir fortaleciéndose en la región. La mentoría cumple un papel esencial en este proceso.

5. Los servicios de desarrollo infantil de calidad descansan en una institucionalidad que funcione. Por la naturaleza de estos servicios, aspectos de articulación territorial y de coordinación intersectorial adquieren particular importancia. La sostenibilidad de los esfuerzos de expansión y mejora de la calidad de los servicios de desarrollo infantil demanda compromisos políticos y presupuestarios de largo plazo. También requiere del continuo involucramiento de la sociedad civil y la academia, en áreas tan variadas como la innovación, la generación de evidencia y hasta la prestación de servicios y formación del personal. (Araujo y Mateo, 2017, párr. 5)

Por lo anterior es sumamente importante el enfoque regional para saber directamente las condiciones y sobre todo los problemas que afectan a la infancia y adolescencia puesto que este fenómeno de globalización poco ha contribuido en mejorar la situación de estos grupos en condición de vulnerabilidad, por ello es importante el estudio del concepto de región, el cual nos esclarezca sus orígenes y la manera que este planteamiento tiene como objetivo no solo presentar características de un entorno, sino el acercamiento a una mejor escala sobre los problemas que acontecen en una población en particular, por lo que es necesario, analizar su marco teórico conceptual.

2.3.1 Marco Teórico de Región

El concepto de región no se puede definir a partir de una sola idea, ya que existe una diversidad de conceptos en razón del tema de estudio, como lo advierte Hernández et al. (2012), que señala que hay una dependencia de la disciplina según el área en que se desarrolle, esto es como la Economía (recursos y población), Antropología (áreas o regiones culturales), Biología (Nicho ecológico o ecosistema), Ciencias políticas (jurisdicción y unidades políticas), Geografía (localización y distribución de fenómenos naturales y culturales), por lo que también esta delimitación de estudios, hacen que el concepto de región vaya acompañado de adjetivos como: regiones históricas, económicas, políticas o culturales.

Por su parte Gasca (2003), señala que “las regiones retoman una importancia especial tanto en la práctica intelectual como en la académica y en el diseño de políticas y gestión, de tal manera, resulta estratégico el conocimiento de estas y el tipo de acción ejercida sobre ellas” (p. 1). Hernández et al, consideran que existe en la región un “reencuentro entre la sociedad y

naturaleza... esto es la diversidad tanto sociales como naturales... frente al desarrollo del capitalismo que en su modalidad neoliberal tiende a uniformar la vida económica, social, política y cultural” (2014, p. 11). Historiadores como Boehm de Lameiras, señala que la región es “cuando la articulación de subsistemas se hace densa en un lugar central.” (1997, p. 13), por lo que podría compararse con el corredor estudiantil en el que se encuentran el espacio territorial del río Bambú.

Quiroga y Lira (2003) señalan que “existe una multicausalidad de crecimiento y desarrollo que no se limita a las interacciones existentes entre subsistemas funcionales (económico, social e institucional), sino que incluye además a su incidencia espacial en territorio, que se manifiesta en la formación de subsistemas denominadas regiones o localidades” (p. 9). Para autoras como Ginsburg (2010), el término región pueden partir de “enfoques totalmente diferentes, y existir variaciones en cuanto a escala o tamaño; por ejemplo, un economista puede referirse a la mitad meridional del Continente Africano como una región y los geógrafos llamar al Caribe con todas sus islas como una región” (p. 781).

Para la autora, la idea de región no es un concepto unitario que sugiera un área de tierra como erróneamente se ha utilizado, si bien es un territorio, pero que debe analizarse desde sus diversas manifestaciones políticas, económicas, sociales, geográficas y culturales, que permitan establecer unidades homogéneas.

Continuando con el análisis de este concepto, para otros autores el concepto de región representa un cambio importante a partir del enfoque fenomenológico en la geografía, ya que consideran a la región “no como algo dado, sino como lo dándose por efecto de la acción de los actores” es decir, la región continúa en transformación por la intervención de los sujetos o habitantes en estudio. (Hernández et al., 2012, p. 194). Ornelas (2014) advierte que las regiones se distinguen unas de otras por su economía, naturaleza, poder político y no siempre por su cultura, educación o importancia científica debido a que las actividades se concentran, se combinan o existe una conjunción de ellas (p. 18), así también señala que las “regiones son categorías racionales que permiten estudiar la forma de como los fenómenos de la naturaleza o la sociedad se desenvuelven y expresan en un territorio determinado por el investigador, quien ordena y jerarquiza de acuerdo al fin que persigue” (Ornelas, 2014, p. 19), como lo que señala este autor en la región plan que se construye, se delimita y se estudia las políticas públicas que integran el plan de desarrollo. Las regiones refieren a una división del territorio que se basan en la adopción de criterios naturales, socioeconómicos, y localización ya que esta agrupación, es fundamental en el diseño de políticas públicas de desarrollo económico y social (Ziccardi, 2003, p. 331), división que se utiliza para el implemento en la división del territorio.

México tiene una diversidad regional, caracterizada por el crecimiento de la población, geografía, demografía, economía, en el que la falta de la utilización de los estudios por región, ha generado la imposibilidad de controlar y dar seguimiento a las desigualdades regionales como lo ha referido Bassols que existe por región una “división interior de trabajo y clases sociales... en el interior de espacios geográficos humanizados por el hombre” (1975, p. 10), que en la actualidad impactan más la sociedad, en especial a las Niñas, Niños y Adolescentes.

La visión regional, es importante en la elaboración de las políticas públicas para la infancia en Chiapas, debido a que persiste una política centralista en el que se aplican políticas públicas que se generan a nivel federal, sin tomar en consideración las desigualdades geográficas, económicas, políticas de las condiciones de Niñas, Niños y Adolescente en el estado de Chiapas, específicamente en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Esto difiere desde el concepto del enfoque regional del autor Martín (s.f.) en donde “el enfoque regional agrega valor a las iniciativas nacionales” como parte de un consenso, el cual a mi punto de vista podría ser posible a través de la sistematización de la información que las Instituciones gubernamentales, deberían de generar para que sea posible la integración de la política pública de la infancia a través de la discusión y debate como advierte Caetano y Lujan en los “procesos de construcción colectiva y de las instituciones” (2013, p. 3).

La noción de región según Baud et al. (2022), señalan es de origen romano; para Benedetti (2017), la idea de región surge en Europa en el siglo XVIII, este último autor, señala que el concepto de región tiene tres sentidos, es decir como división territorial e instrumento de gestión porque “derivan de un ejercicio territorial y ordenamiento de áreas (regionalización) dentro de un determinado territorio” (p. 4), como construcción política e identitaria porque “deriva de los sentimientos de pertenencia de un grupo” (p. 4), como instrumento conceptual como “concepto clave de la tradición geográfica y espacio” (p. 4).

La Real Academia Española (s.f.) define a la región como “porción de territorio determinada por caracteres étnicos o circunstancias especiales de clima, producción, topografía, administración, gobierno”, así también como “cada una de las grandes divisiones territoriales de una nación, definida por características geográficas, históricas y sociales, y que puede dividirse a su vez en provincias, departamentos” (2001, párr. 1). García (2006) advierte que la región es “la materialización de las diferencias existentes sobre la superficie terrestre, como las ideas que las personas se forman sobre esas diferencias” (p. 54).

Santos (1997), advierte que “las regiones hoy son sistemas territoriales abiertos que, en permanente interacción con otras regiones, construyen su propia identidad económica, cultural, social y política” (p. 131). Valenzuela, por su parte, señala que:

Es necesario un replanteamiento de la dimensión regional derivado de los actuales marcos tecnológicos, socioeconómicos y políticos, pues la globalización resalta disparidad en los procesos sociales de la construcción del espacio. La homogeneidad impuesta por el sistema capitalista a escala planetaria ha hecho más visible la heterogeneidad que se produce a escala local y las diferencias que surgen entre Estados, dentro de cada Estado y aún entre los propios lugares o localidades. (p. 1)

Ornelas (2014) especifica la importancia del análisis y estudio regional hacia un nuevo paradigma, por lo que realiza un análisis en el que diferencia los tipos de región, clasificándolas en región homogénea, región nodal y la región plan; esto basado en la definición de región en al advierte que:

Las regiones son categorías racionales que permiten estudiar la forma como los diversos fenómenos de la naturaleza o la sociedad se desenvuelven y expresan en un territorio determinados por aspectos de la realidad que el investigador ordena y jerarquiza de acuerdo con el fin perseguido. (p. 19)

Por lo que, una vez desarrollados los diferentes conceptos de región, es necesario mencionar los tipos o la clasificación de regiones según los autores.

2.3.1.1. Región Plan.

Ornelas (2014), señala que la región plan es la “que se construye para delimitar el territorio que recibirá los impactos de las políticas, incluidas en un plan de desarrollo” (p. 24). Pérez (s.f.) la define como:

Un espacio geográfico planificado, cuyas diversas partes que lo forman están subordinadas a una misma decisión de planificación. La región plan se transforma en un instrumento de planificación, en manos de la autoridad, para lograr en ella, las metas y objetivos propuestos, a través de la aplicación de políticas, estrategias, planes y programas de desarrollo. (párr. 8)

2.3.1.2. Región Nodal.

Ornelas (2014) señala que es llamada también polarizada o regional, en ellas transcurre una fuerte interacción social y económica, y son el centro rector de las relaciones económicas, políticas, culturales y sociales, respecto de sus regiones adyacentes (p. 21); para Hernández (2010) se refiere a la región industrial y comercial.

2.3.1.3 Región Homogénea.

Pérez (s.f.), señala que aquel “espacio geográfico continuo, en el que cada unidad que lo integra, posee características lo más semejantes posibles entre sí. Este tipo de región presenta sus elementos naturales o físicos, demográficos, de poblamiento y económicos muy similares en

todo su territorio” (párr. 4). Boudeville (s.f.), la define como “la mínima dispersión de las características de cada unidad elemental comparada con la del término medio del junto. En otros términos, cada parte representa caracteres comunes y las diferencias entre estos diversos elementos así caracterizados son relativamente tan débiles como posibles (s.f., p. 60) para autores como Hernández (2010), es de una visión agrícola.

2.3.1.4 Región Geográfica.

Por su parte la región geográfica se define como:

La región natural, tradicionalmente homogénea, se ha ido transformando en región humanizada, también llamada región geográfica, entendida como un espacio en el que, por encima de los rasgos físicos e, incluso, de los mismos límites administrativos más o menos artificiosos, las pautas del comportamiento humano, tanto culturales como económicas, tenderían a la homogeneización, más funcional que fenomenológica, de ámbitos físicos muy diferentes y de grupos sociales originariamente distintos y cada vez más próximos. (Cayetano, 2003 como se citó en Bosque, 1982)

El enfoque regional es necesario en el estudio de las políticas públicas para la infancia en Chiapas, debido a que persiste una política centralista, en el que se aplican políticas públicas que se generan a nivel federal, sin tomar en consideración las desigualdades geográficas, económicas, políticas de las condiciones de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Chiapas.

El enfoque regional según Martín (s.f.) ha logrado organizar países que comparten intereses comunes, para enfrentar los problemas de deforestación, degradación y pérdida de diversidad biológica, en donde gracias a los acuerdos regionales permiten complementar las medidas nacionales; en otras palabras, es un enfoque de gran utilidad, ya que derivado de ello, se establecen acciones directas.

Por citar un ejemplo de la política pública sin enfoque regional a nivel estatal lo manifestado por Rutilio Escandón Cadenas actual Gobernador del estado de Chiapas sobre las políticas públicas para Niñas y Niños de primera infancia en el que señala:

Con el fin de continuar los avances en materia de política pública de primera infancia, es necesario trabajar coordinadamente y como instancia colegiada a través de la recién creada Comisión de Primera Infancia... para lograr la implementación de la Estrategia Nacional para la atención de la primera infancia en Chiapas (ENAPI), promovida por el Gobierno Federal (Pacto por la primera infancia, 2020).

Esto difiere desde el concepto del enfoque regional del autor Martín (s.f.) en el que “el enfoque regional agrega valor a las iniciativas nacionales” como parte de un consenso, el cual

podría ser posible a través de la sistematización de la información que las Instituciones gubernamentales deberían de generar, como también la integración de la política pública de la infancia a través de la discusión y debate de los “procesos de construcción colectiva y de las instituciones” (Caetano y Lujan, 2013, p. 3).

El enfoque regional aplicado a las políticas públicas de la infancia podría llevarse a cabo como lo señala Caetano y Lujan (2013), a través de “los posibles modelos institucionales de la integración regional y registrar, como los modelos impactan sobre la calidad de las políticas públicas” para la infancia en Chiapas; pero esto es complejo. Esta complejidad proviene de factores, puesto que no se observan que el Estado contemple un estudio de las condiciones y los problemas similares que hay en una región, y que a partir de ello se elabore planes de desarrollo de políticas públicas acordes a la realidad social.

En el plano local otro ejemplo en donde no se aplica el enfoque regional a nivel local, es lo señalado en la Plan Municipal de Desarrollo 2015-2018 que menciona “debemos reconocer que el acceso a los servicios de salud para las y los niños en condiciones de marginación y pobreza es difícil, situación que provoca el incremento de los índices de morbilidad y mortalidad infantil” (p. 220), esto es una situación de riesgo para la niñez, ya que el gobierno local hace el reconocimiento de un problema de salud pública en la niñez, pero no hay política pública para la niñez en salud en el Plan Municipal de Desarrollo que aplique y combata la disminución del índice de morbilidad y mortalidad de Niñas, Niños y Adolescentes.

Es así que, al no elaborar políticas públicas acorde a las realidades de la niñez y adolescencia, en Tuxtla Gutiérrez se debe cuestionar sobre “el proceso para la formación de una agenda de la región: ¿Quién identifica los problemas? ¿Quién se percata que existe un problema en la región? (Caetano y Lujan, 2013, p. 4), derivado de la ausencia en sus propios Planes de Desarrollo Municipal.

Cabe señalar un aspecto que brinda como ventaja el enfoque regional, es que “los países pueden crear sinergias en información, experiencias y conocimientos compartidas” (Martín, s.f.), lo que implica otro problema para la generación de política pública eficaz para la niñez y adolescencia en la localidad debido a que la Secretaría de Salud Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas no genera información por grupo etario sobre la salud para la niñez en la ciudad capital. (Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez, 2019).

Para el caso de estudio del proyecto de investigación las escuelas públicas comparten como característica su ubicación geográfica al ser construidas al margen del río Bambú, poblaciones escolares de nivel kínder, primaria, secundaria y preparatoria, en el que sabe que hay recurrencia de enfermedades infecciosas manifestados por padres de familia, zona donde

no se ha realizado un estudio con un enfoque regional el cual es necesario, puesto que la salud de las Niñas y Niños no se ha considerado en las políticas públicas de salud para la infancia especialmente en este sector y a nivel local, por lo que generar el estudio a partir del enfoque regional, fortalecería acciones para poder realizar acciones, como la elaboración de un marco regional, políticas, criterios e indicadores regionales, redes de aplicación regional, esto último como un medio eficaz para la investigación, y cooperaciones regionales sobre los bosques (Marín, s.f.).

Para poder generar estas acciones directas hay que llevar a cabo una investigación que genere información sobre las condiciones de la niñez y la adolescencia afectada por la contaminación del río Bambú, de tal forma que se integre a la agenda pública y se construyan políticas públicas de salud, dirigidas a poblaciones escolares establecidas al margen de ríos en Tuxtla Gutiérrez, como una microrregión definida por Plaza y Sepúlveda (1996) como:

El espacio mínimo en el cual es posible ejecutar actividades de naturaleza diversa, tales como la protección de recursos naturales estratégicos... y el desarrollo de programas orientados a potenciar las capacidades productivas de la comunidad y combatir la pobreza entre otros... Es un contexto de organización política y planificación macrorregional se pueden superar los puntos de estrangulamiento causados por la inadecuada infraestructura física y social (en carreteras, puestos de salud, telecomunicaciones, investigación aplicada a la tecnología, educación-capacitación y escasa capacidad gerencial en el sector público y privado. (pp. 21-22)

La región de estudio del corredor educativo de Niñas, Niños Adolescentes, se encuentra situado en el estado de Chiapas, está ubicado al sureste del país, con una población de 5,543,828 habitantes (INEGI) de los cuales para el 2020, según datos estadísticos parte de esa población suman 1,880,176 de niñas y niños de 0 a 15 años los cuales representan el (34%) de la población (INEGI,2020).

Es en Tuxtla Gutiérrez Chiapas, en la zona oriente al margen del río Bambú, que fueron construidos Centros Escolares Públicos de nivel primaria, secundaria y preparatoria para proveer educación a Niñas, Niños y Adolescentes. Es esta región que será objeto de estudio a la que se le denominará microrregión “Bambú” el cual se puede advertir su ubicación como se presentan en la Figura 13 a la Figura 15.

Las escuelas públicas ubicadas el margen del río Bambú, se encuentra identificadas por la secretaria municipal de protección civil de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el Atlas Geográfico en una zona de riesgo (Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, 2015), y derivado de la revisión documental, no existe un proyecto o iniciativa de política pública adecuadas a la realidad

de Niñas, Niños y Adolescentes en centros escolares con entornos no saludables de la microrregión, trabajo intersectorial documentado de las instituciones, con atribuciones para su realización como: la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Ayuntamiento Municipal, Comisión Nacional del Agua instituciones que según sus atribuciones se encuentran facultadas y obligadas a salvaguardar el principio del interés superior de la niñez,

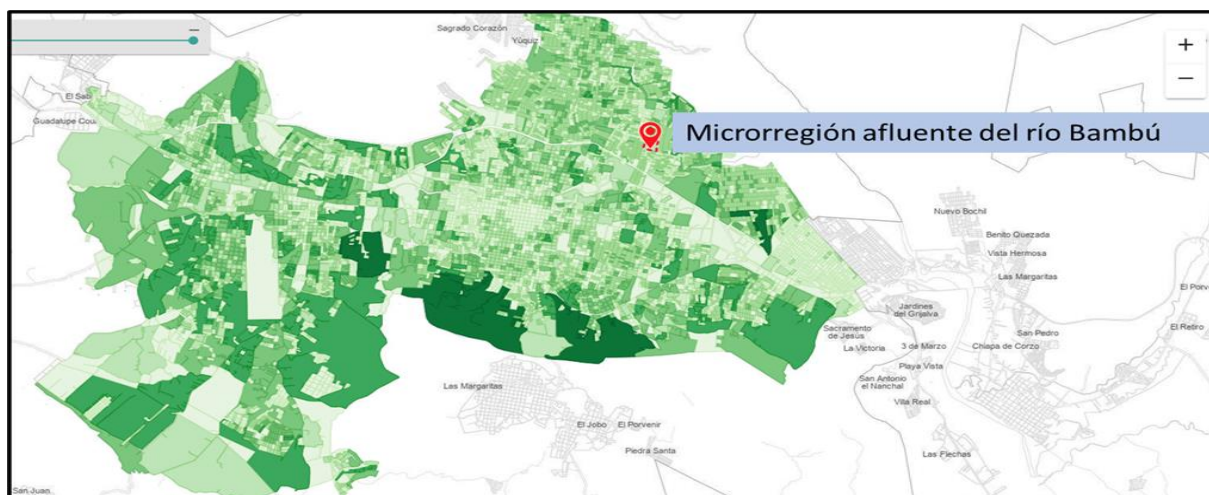
Figura 13

Ubicación estatal de la microrregión, en Tuxtla Gutiérrez Chiapas



Figura 14

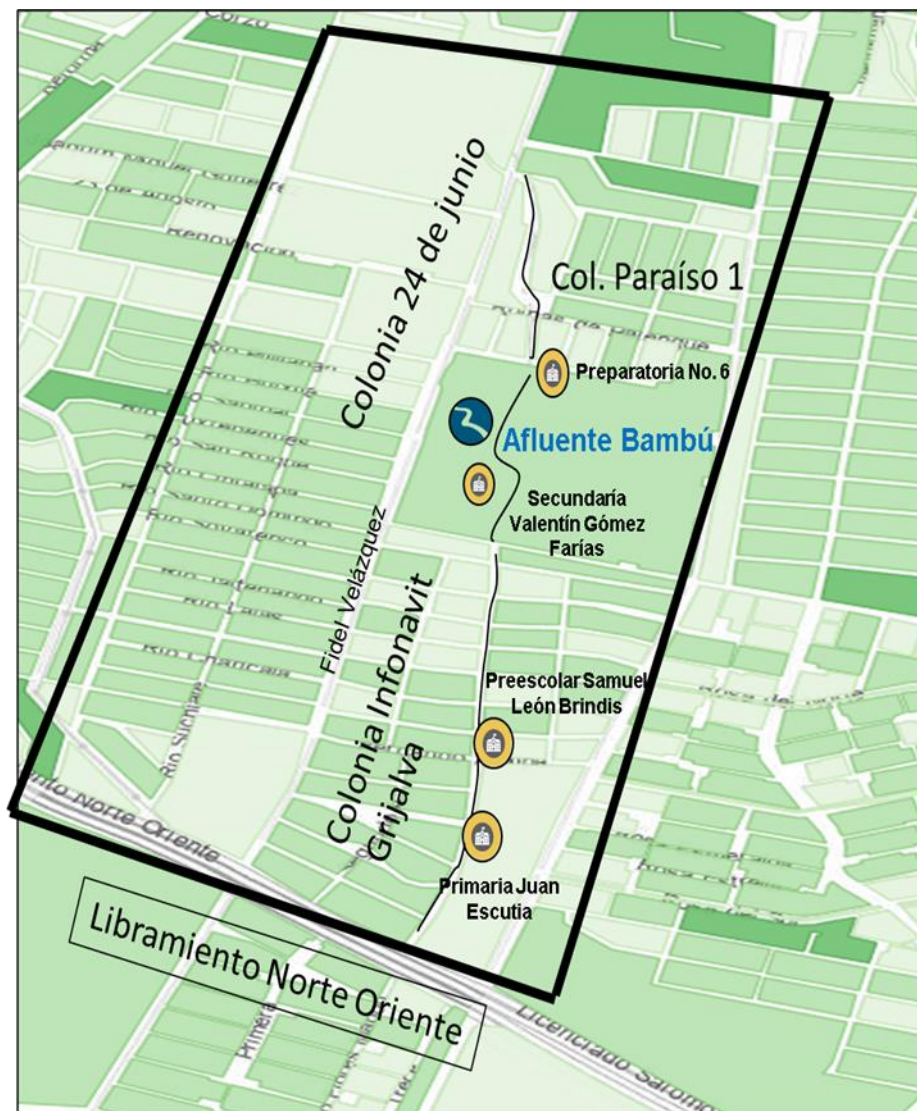
Ubicación local del río Bambú en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Nota. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a través del Sistema Nacional de Consulta Censal (2020).

Figura 15

Microrregión del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez.



Nota. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a través del Sistema Nacional de Consulta Censal (2020).

Capítulo III. Marco conceptual

3.1 Políticas Públicas

La Evolución del enfoque de políticas públicas, según Parson (2007), se inicia a principios del siglo XX, cuando las ciencias sociales comenzaban una relación con la política y el gobierno. El origen del análisis de las políticas públicas puede situarse en los años de guerra, a partir de la introducción de la investigación de operaciones y técnicas de análisis económicos, es decir, políticas económicas y de defensa. En 1960, se exigía a los gobiernos democráticos-liberales asumir la responsabilidad social y económica. En consecuencia, el desarrollo inicial de los cursos académicos se produjo en 1978, período en el que las políticas públicas crecieron rápidamente.

Los modelos de política pública, como estrategia de análisis y decisión, advierte Aguilar (1992), se entienden a través de la perspectiva del tipo de régimen político y de la acción de gobierno de la que emergen. No son variables independientes que puedan ser explicadas de manera ajena al conjunto de factores políticos e institucionales en los que se estructuran; es decir, las políticas públicas deben examinarse desde el régimen político y del gobierno.

Por su parte Roth (2008), señala que existen numerosas teorías que tratan de exponer el origen, variaciones y avances de las políticas públicas. Asimismo, expone que la concepción empirista era la corriente más importante en investigaciones de políticas públicas de la ciencia. Sin embargo, explica que desde hace algunas décadas esto cambió con el post empirismo, como la principal corriente que estudia el análisis de estas políticas basadas únicamente en la teoría y la metodología; es decir, las políticas públicas intentan ser explicadas, y por ello existe una diversidad de teorías que las expresan o intentan explicarlas, lo que da como resultado un marco de análisis que mezclan perspectivas paradigmáticas y teorías. En el caso de las perspectivas paradigmáticas encontramos: el paradigma positivista y neopositivista, el paradigma postpositivista o del racionalismo crítico, el paradigma de la teoría crítica y, finalmente, el paradigma constructivista. Ahora bien, el autor refiere sobre diversos marcos de análisis, los cuales representan una guía en la selección de variables, hipótesis, indicadores y relaciones causales. Entre ellos destacan el marco secuencial, las teorías de la elección racional y del Public Choice, el Marco Institucional análisis and development, el Marco de Análisis Advocacy Coalitions, el Marco de Análisis por el referencial y el Marco de Análisis Narrativo de Emery Roe.

Tabla 4*Marcos de Análisis de Políticas Públicas.*

Marco secuencial	La política pública, es un objeto de análisis distribuida en etapas: Definición del problema. Construcción de la Agenda, formulación, decisión, implementación y evaluación
Teorías de Elección Racional y del Public Choice	Se expone a las instituciones como obstáculo en la eficiencia de las políticas públicas
Marco Institucional Análisis Advocacy Coalitions	Los actores se estructuran en comunidades políticas
Marco de Análisis por el referencial	Las políticas públicas representan la relación de la sociedad en construcción y su vinculación con el mundo
Marco de Análisis narrativo de Emery Roe	Las controversias de política publica equivale una fuerza

Nota. Elaboración propia tomado de Perspectivas teóricas para el análisis de políticas públicas: ¿De la razón científica al arte retórico? (pp. 76-86), por Roth, 2009.

En este sentido, para Roth (2009), el explicar las teorías y marcos para el estudio de políticas públicas tiene el objetivo de exponer que, corrientes como el positivismo se debilitan, mientras que la corriente post positivista aumenta en el aspecto que la teoría tiene como efecto potenciales resultados prácticos. Esto en cuanto a su análisis epistemológico.

Por su parte, Sojo (2001) define a las políticas públicas como el “conjunto de concepciones, criterios, principios, estrategias y líneas fundamentales de acción a partir de las cuales la comunidad organizada como Estado, decide hacer frente a desafíos y problemas que se consideran de naturaleza pública” (p. 47). De la misma forma, Meny y Thoenig (s.f.) señalan que son el “resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental (p. 89), Adicionalmente, Velázquez (2009), después de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica las define como:

Un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas, con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (p. 156)

Como se puede observar, son diversos los autores que a partir de sus enfoques y visión retroalimentan el concepto de política pública. Algunos de estos se han dedicado a recopilar a lo

largo de los años dichas definiciones. La Tabla 5 presenta a los personajes más representativos que han realizado trabajos de análisis sobre política pública a lo largo de muchos años.

Tabla 5

Analistas de Políticas Públicas

Dunn,1994; Fisner, Miller & Sydney, 2007; Jenkins,1978, Parsons, 1995	Coinciden que las políticas públicas, son un conjunto de decisiones incomunicadas, aprobadas por un grupo de políticos
Wayne Parsons, William Dum, Eugene Bardach, Charles Lindblom y Theodore J. Lowi, Harold Lasswell y Yehezkel Dior	Fundadores de la disciplina del análisis de las políticas públicas
Howlett y Ames y Luis F. Aguilar, Stella Theodoulou y Birkland, André North, Alejo Vargas y Carlos Salazar Vargas	Compiladores de decisiones de política pública
Brian Hogwood y Lewis Gunn	Explican elementos de la política pública

Nota. La tabla representa la compilación bibliográfica de autores más representativos que analizan y plantean las definiciones de política pública, tomado de Hacia una Nueva Definición de Política Pública (pp. 151-154), Velázquez, 2009 y Reflexiones sobre los Conceptos de política, políticas públicas y política educacional (p. 3), Espinoza, 2009.

Por otro lado, Bardach (2004) realiza un análisis sobre la política pública a través de ocho pasos: Definición del problema, obtención de la información, construcción de alternativas, selección de criterios, proyección de resultados, confrontación de costos, decida cuenta su historia.

En la actualidad, el desarrollo de las políticas públicas no ha tenido el impacto necesario en la realidad social de México. Esto se refleja en la persistencia de problemas como la pobreza, la violencia, la salud y la seguridad.

La política pública dirigida a niñas, niños y adolescentes aún no han generado el efecto transformador señalado por Brand (2012) como un cambio social integral a profundidad en las distintas etapas de la vida social, con diversas estrategias enfocadas para la infancia y adolescencia del país.

Lo anterior se puede percibir en el Informe del progreso de las Políticas de la Primera Infancia (2019) en la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la primera infancia, en cual se advierten múltiples observaciones negativas para México en cuanto a su avance en política pública en materia de niñas y niños de 0 a 6 años.

Además, se debe considerar que el Estado concentra “recursos legales, financieros y la capacidad de actuación” (Brand, 2012, p. 149), para la elaboración de las políticas públicas en México, que a su vez es parte de esta Agenda Regional de América Latina en el que debería visualizar un mayor fortalecimiento en este tipo de políticas.

En la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la primera infancia (2009) se señala que México:

No cuenta con una política pública para la primera infancia, existe un gasto público insuficiente, ineficiente, poco equitativo y además de que no es transparente debido a que no se especifica a cuanto asciende el monto del gasto, como el grupo etario al que se destinan los recursos. (p. 4)

De igual manera, no se han brindado recursos suficientes a la institución que, por mandato constitucional, fue creada para la atención de las políticas públicas de la infancia, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) (Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, s.f.). El hecho que no existen cambios significativos, como lo señalado por Brand (2012), solo indica que ha sido un proceso de transición para el Estado con estrategias y cambios políticos eventuales y con una mínima profundidad de estudios en el país.

La evidencia de esto, es que, en el estado de Chiapas, la efectividad de las políticas públicas no se ha reflejado por décadas. Un ejemplo de ello son los presupuestos millonarios que se han recibido de la federación para programas institucionales y, a pesar de ello, la entidad continúa una situación de pobreza. Como lo señala Brand (2012), el Estado ha tenido la función de intervenir a favor de las fuerzas dominantes en beneficio de sus propios intereses.

A nivel estatal, Chiapas permanece en un estado de desigualdad. El informe la Infancia Cuenta (2021) presenta una lista de observaciones para la entidad con respecto a los derechos de la infancia y la adolescencia, señalando que:

Es necesario la articulación de estrategias para la prevención y la garantía... la prevención de las enfermedades diarreicas... el aumento de los servicios de salud, distribución de la infraestructura de salud... Un análisis intersecciones hará posible identificar que las niñas y niños desde la primera infancia son vulnerados en la protección de los derechos a la salud. (p. 51)

Asimismo, en este informe, se explica que si bien se describen “programas y acciones de la infancia y adolescencia, no es posible rastrear sus efectos, dado que no hay indicadores de gestión y estratégicos que den cuenta de los alcances en la reducción de brechas” (Infancia Cuenta, 2021. p.52). Por lo anterior, la política pública en Chiapas para la infancia ha sido

ineficaz, y como ejemplo de ello se pueden observar los registros del anuario de morbilidad de la Secretaría de Salud, en donde Chiapas aparece consecutivamente del año 2015 al 2017 en el séptimo lugar de morbilidad por enfermedades de tipo infecciosa en niñas, niños y adolescentes a nivel Nacional (Secretaría de Salud, 2021).

En consecuencia, la transformación del Estado no solo ha dependido de las políticas públicas, sino también de quienes las implementan y ejecutan. Además, existe una falta de interés por la investigación sobre las enfermedades prevenibles que han sido permanentes, con incrementos considerables de casos en niñas, niños y adolescente. A esto se suman las nuevas amenazas para la infancia y la adolescencia relacionadas con las determinantes de la salud.

Las políticas son un factor determinante de las condiciones de vida de la población, por lo que resulta importante saber, cómo se originan las políticas públicas para las niñas, niños y adolescentes en materia de salud y evaluar si estas se basan en un enfoque centrado en los determinantes de la salud. En este sentido, Garza (2006) propone una secuencia para el análisis de estas políticas a través del origen, diseño, instrumentación y evaluación, proporcionando un marco de referencia para el estudio de las políticas públicas. Al realizar esta revisión, se ha observado que a nivel local no existe una política de salud específica, para la infancia y la adolescencia que aborde la morbilidad por enfermedad de tipo infecciosas.

Así pues, la transformación del Estado no puede limitarse a políticas públicas si estas no emanan de la estructura social, como ya lo ha señalado Brand (2012). Por lo tanto, es relevante un estudio regional como evidencia para la toma de decisiones de política pública de niñas, niños y adolescentes de zonas escolares con un entorno no saludable por estar ubicadas al margen de afluentes en Tuxtla Gutiérrez.

3.2 Salud Pública

El Instituto de Medicina de Washington (2014), señala que, históricamente, la conceptualización de la salud infantil ha tenido poca importancia desagregada de los adultos. Sin embargo, las bases conceptuales de la infancia, como la importancia de la familia y la sociedad en su desarrollo, se fundamentan en los trabajos de investigadores como: John Watson (comportamiento), Arnold Gesell (teoría de etapa madura), Sigmund Freud (teoría psicoanalítica), Jean Piaget (teoría cognitiva del desarrollo), Erik Erickson (teoría psicosocial), John Bowlby (teoría del apúrculo), Urie Bronfenbrenner (teoría ecológica) y Arnold Sameroff (teoría transaccional). Estos investigadores crearon la base conceptual para entender la importancia cognitiva, emocional y social de la infancia, así como los papeles desempeñados por las fuerzas familiares y sociales.

Asimismo, la salud pública puede abordarse desde varias teorías y posturas filosóficas, cada una de las cuales pueden proporcionar diferentes perspectivas para abordar los problemas de salud pública. Es importante tener en cuenta estas perspectivas para desarrollar políticas y programas efectivos que mejoren la salud y el bienestar de la población

Narey (2000), advierte que la salud pública se ha transformado desde la época de Hipócrates, puesto que a partir de entonces se ha establecido la influencia del ambiente físico y social en la salud de la población. En este sentido, el concepto de salud pública para Olivero (2023), depende también de los contextos sociohistóricos. Por su parte, Armory (1920) menciona que:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medioambiente, el control de las infecciones de la comunidad, la educación del individuo en la higiene personal, la organización del servicio médico y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de enfermedades, y el desarrollo de la maquinaria que garantizará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (citado por la Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 14)

De acuerdo a lo anterior, la salud pública afecta a la colectividad y no únicamente al individuo, por lo que puede ser considerada como un asunto social, ya que sus repercusiones abarcan a la población en su totalidad. La Organización Panamericana de la Salud (2002) señala que la salud pública es “la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas” (p. 4). En estos conceptos se incluye la garantía del acceso, el fomento y la atención a la salud, en un aspecto de práctica social interdisciplinaria, según señala la organización.

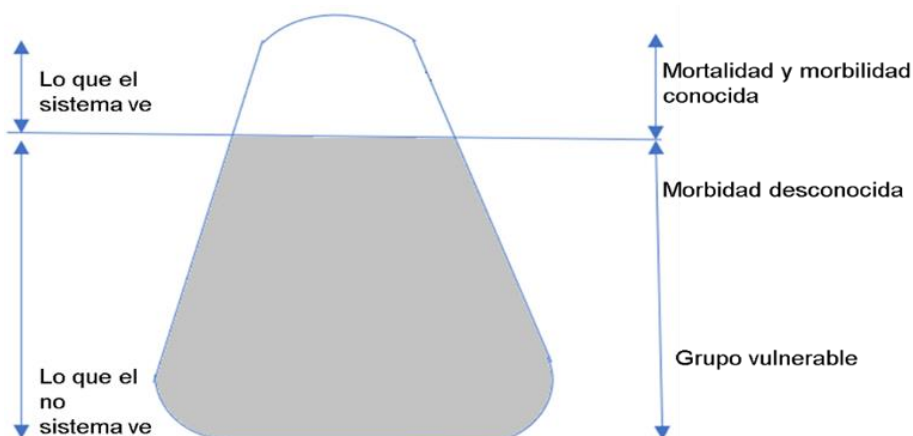
En respuesta a las diferentes posturas conceptuales de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (2020) declaró que los Estados miembros de la Organización Mundial de la salud (OMS) optaron por promover un marco conceptual y metodológico de salud pública para el avance de iniciativas regionales, nacionales y mundiales. Entre los logros más destacados se encuentran los avances efectuados en cuanto a la generación de diez servicios vitales para la salud pública y el primer listado mundial de las funciones esenciales de la salud pública.

Por otra parte, el concepto de salud se ha ido redefiniendo para Navarro (s, f.). El sistema médico solo ha incorporado a las personas o parte de una población que acude al servicio médico, las cuales representan la mortalidad y la morbilidad conocidas. Sin embargo, los problemas de la población son diversos, como se muestra en la Figura 16. Esto se debe a que

se incluye a la población que acude a un servicio médico y no a aquella población que es vulnerable a las enfermedades, y cuya enfermedad puede prevenirse o disminuir con una mayor intervención del sistema de salud. Por lo tanto, su concepto se expone en el contexto sociopolítico.

Figura 16

El Iceberg de enfermedad



Nota. Tomado de concepto actual de la salud pública (p. 50), por Navarro, s.f. Análisis realizado por Figueroa (2012) sobre los conceptos de salud pública.

Otros autores que describen las definiciones de salud pública son Winslow (1920), Hanlon (1974), Piédrola Gil (1991), Frenk (1992), Terris (1922), quienes aportan elementos enriquecedores sobre el desarrollo del concepto, como se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6*Conceptos de salud pública*

Autor	Conceptos
Winslow (1920)	La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades. Prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.
Hanlon (1974)	La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico. Mental y social de bienestar y longevidad, compatibles con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados
Piédrola Gil (1991)	La salud pública, es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad
Frank (1992)	La salud pública a nivel de análisis, consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones
Milton Terris (1992)	La salud pública, es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad.

Nota. Elaboración propia tomado de Introducción a la Salud Pública (pp. 1-3), por Figueroa, 2012.

Cabe señalar que el último autor, Terris (1922) identificó cuatro tareas básicas para la nueva salud pública en términos de teoría y práctica: “prevención de las enfermedades no infecciosas, prevención de las enfermedades infecciosas, promoción de la salud, mejora de la atención médica y de la rehabilitación” (citado por Figueroa, 2012).

Otros autores, como Vega (2000), establecen una característica importante de la salud pública respecto a la medicina. Mientras que esta última se ocupa del estudio de los pacientes individualmente, la salud pública “es un espacio extremo al enfermo y destinado a evitar la aparición de una enfermedad” (p. 1).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.), señala que existe un resurgimiento de enfermedades infecciosas, puesto que sus incidencias indican que no se encuentran bajo control. Esto se debe a los cambios políticos, sociales y económicos que determinan la salud de la población, aunado a la fragilidad de los sistemas de salud. Por consiguiente, advierte que el análisis de las políticas de salud debe consistir en:

- Evaluar el estado de salud de la población y los factores de la mala salud,
- Desarrollar políticas para fortalecer los sistemas de salud
- Abordar los determinantes

- Asignar los recursos necesarios, y
- Garantizar el acceso a todas las intervenciones y servicios de salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En este contexto, la salud pública no solo aborda el bienestar de la persona, sino también el estudio de los factores de las condiciones adecuadas para la salud de la población. En este orden de ideas, Figueroa (2012) señala que la salud pública es una:

Práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (p. 2)

Según Pérez y Muñoz (2014), la salud pública en México para la infancia ha sido estudiada a partir de la información demográfica, epidemiológica, así como de las necesidades y ofertas de salud pública, tal como se presenta en la Tabla 7. En este estudio, se ha determinado que las inequidades en la salud pública deben disminuir y mejorar el estado de salud de niños y adolescentes, ya que se ha detectado un aumento de enfermedades derivadas de la relación entre el ambiente, la conducta y los aspectos genéticos.

Tabla 7

Disciplinas que integran la salud pública

Ingeniería sanitaria	Psicología	Veterinaria
Economía	Administración en la salud	Antropología
Sociología	Ciencias de la Salud	Demografía
Estadística	Ingeniería de sistemas	Medicina
Biología	Ciencia Política	Ecología

Nota. Elaboración propia con base a los datos de Importancia de la Salud Pública Dirigida a la Niñez y la Adolescencia en México. Pérez y Muñoz (2014).

Por lo anterior, los autores advierten que la salud de la niñez es el “grado en que los niños, de manera individual o colectiva, son capaces o se les habilita para desarrollarse y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y ampliar sus capacidades para interactuar exitosamente con el ambiente biológico, físico y social” (p. 127). Además, señalan que el

concepto de salud pública en la niñez está en desarrollo, por lo que algunos autores como Blair et al. (2003) la definen como:

El Arte y ciencia de promover y proteger la salud y el bienestar, y de prevenir la enfermedad en los infantes, niños y adolescentes, mediante las competencias y los esfuerzos organizados del personal de salud, de las instituciones públicas, de las agrupaciones civiles y de la sociedad en su conjunto". Para lograr su cometido, las acciones se sustentan en el conocimiento de los patrones de salud y enfermedad, la identificación de los factores de riesgo y de las estrategias para mitigar su efecto y para mejorar el estado de salud y el bienestar de los niños y adolescentes. (citado por Pérez y Muñoz, 2014)

En consecuencia, para lograr esa misión Pérez y Muñoz (2014) identifican que para mejorar el estado de salud de la niñez son importantes tres factores: "las acciones se sustentan en el conocimiento de los patrones de salud y enfermedad, la identificación de los factores de riesgo y de las estrategias para mitigar su efecto" (p. 127).

3.3 Antecedentes de Morbilidad por Enfermedades Infecciosas en Niñas, Niños y Adolescentes

3.3.1 Contexto Internacional

En el marco Internacional, las enfermedades infecciosas son aquellas consideradas como la mayor carga de morbilidad en países a nivel mundial. Colomer-Revuelta et al. (2004) menciona que, en España, la infancia se muestra como un grupo con escasas necesidades y problemas de salud, por lo que son invisibilizados en la investigación y en la planeación de servicios de salud. Por lo anterior, es necesario abordar esta situación desde los derechos humanos y la equidad.

Los autores refieren que hasta finales de la edad media las niñas y niños no eran reconocidos como un grupo independiente. Sin embargo, en el siglo XVIII se les reconoció como un grupo social de riqueza futura, y con ello se establecieron las bases para políticas públicas que les brinden protección y dejar de tratar a la infancia únicamente con políticas públicas centradas en mejorar su supervivencia. En este sentido, el Grupo de Género y Salud Pública (SESPAS) de España indicó que, en el período de 1993 al 2002, únicamente existía una sección de salud infantil en donde deberían de registrarse los determinantes de la salud, los servicios y las políticas de salud y bienestar. No obstante, no existe información que pueda utilizarse para iniciativas que beneficien a las niñas y niños, puesto que quedan al margen de la prevención, el control y el manejo de enfermedades. Por lo tanto, es necesario que los políticos y la comunidad científica construyan indicadores, sobre todo en la actualidad, debido al incremento de los

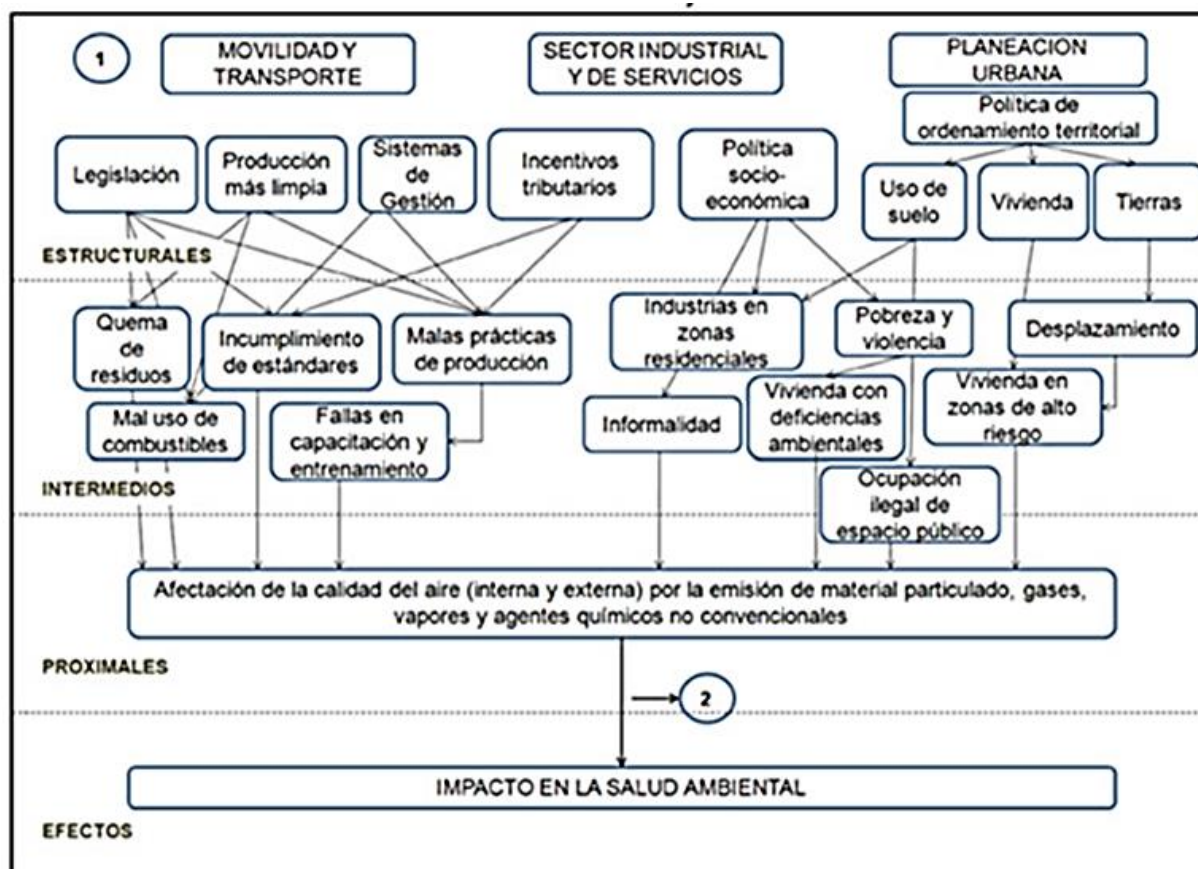
determinantes socioeconómicos, ambientales y las formas de vida que ponen en peligro el futuro de la niñez. (pp. 40-46).

Por otra parte, en Colombia, Vega et al (2008) señala que se han realizado nuevas investigaciones en el ámbito de las políticas públicas de salud. Estas se han desarrollado en actividades de investigación sobre vulnerabilidad y exposición a polución ambiental, que forman parte de las agendas para el progreso de campañas de sensibilización colectiva. Además, se busca reforzar a las comunidades educativas en la identificación, canalización y seguimiento de los factores que reducen el aprendizaje y desarrollo de la población infantil y juvenil (p. 11, 13).

En continuidad con la línea de investigación sobre el mismo país, García et al. (2012) expone la importancia de las políticas en salud ambiental, priorizando a los infantes en ciudades colombianas, donde es fundamental contar con entornos saludables en el espacio de vida en el que se desarrollan, como su vivienda, lugar de trabajo y centros educativos. Estos autores indican otro factor, la contaminación atmosférica, que contribuye a una mayor recurrencia de problemas de salud ambiental. En consecuencia, se desarrollan los instrumentos metodológicos para la formulación de la política ambiental, como es la Evaluación Ambiental Estratégica, que genera como resultado propuestas para los programas, planes y políticas de salud. A partir esta metodología se llevó a cabo el estudio sobre la relación de la planeación urbana, el sector industrial y de servicios, y la movilidad y el transporte, que se presenta en la Figura 17.

Figura 17

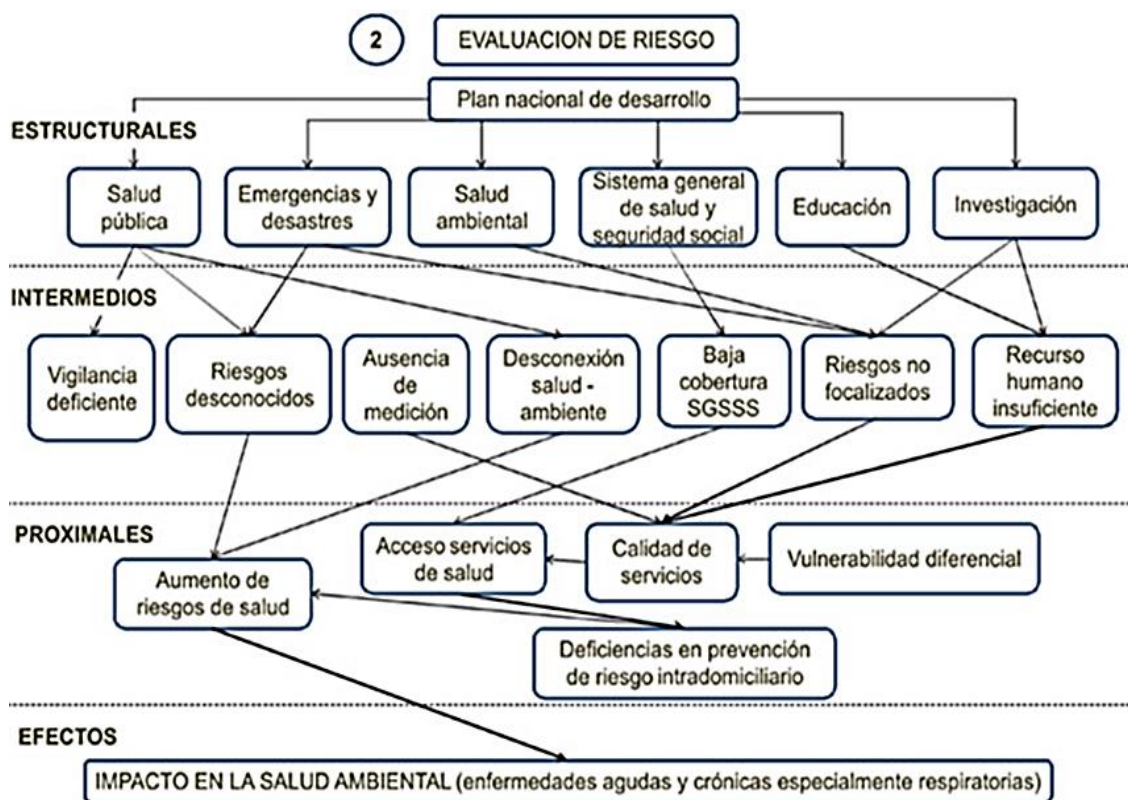
Políticas en Salud Ambiental. Modelo Integrado de causalidad-Movilidad y transporte-Planeación Urbana-Sector Industrial y de Servicios



En la figura anterior podemos observar la causalidad identificada en el impacto de la salud ambiental. Asimismo, a través del estudio realizado, se obtuvo el modelo Integrado de Causalidad- Evaluación y Gestión de Riesgo que se presenta en la Figura 18. Una vez que se obtuvieron estos modelos, se sumaron características socioeconómicas del país y su legislación, lo que permitió formular intervenciones dentro de la política de planeación urbana, el sector industrial, los servicios, la movilidad y el transporte, la calidad de fuentes energéticas y la evaluación y gestión de riesgo. Se enfatiza que, en los estudios realizados en Colombia, si se retomó la información científica adecuada, contribuyendo de forma relevante a la toma de decisiones.

Figura 18

Modelo Integrado de causalidad-Evaluación y Gestión de Riesgo



Nota. En la figura se muestran intervenciones dentro de la política de planeación urbana, el sector industrial, los servicios, la movilidad y el transporte, la calidad de fuentes energéticas y la evaluación y gestión de riesgo. Fuente: García-Ubaque et al (2012).

Por otro lado, las enfermedades infecciosas han estado presentes desde tiempos inmemoriales y se han establecidos medidas de salud para su control e incluso para su erradicación. Actualmente, los problemas de salud causados por enfermedades infecciosas se encuentran con una mayor incidencia en la población a gran escala. Autores como Rebollo et al (2021), han clasificados a estas enfermedades como emergentes y reemergentes, incluyendo el dengue, la enfermedad de Chagas, la fiebre de Chikunguña, la tuberculosis y el Sars-Cov 2. Cabe destacar que los autores refieren que existen factores que influyen en la manifestación y el incremento de estas patologías infecciosas, las cuales son:

- Factores sociales y económicos: aumento de la pobreza, desigualdad, conflictos bélicos, escasez de alimentos, sobrepoblación, migración, la rápida urbanización.

- Salud pública y asistencia sanitaria: saturación de los sistemas de atención primaria, utilización de medicamentos inmunosupresores, el más uso de medicamentos y antibióticos.
- Factores ambientales: cambio climático, deforestación, sequías, la contaminación del agua, el saneamiento deficiente.
- Factor Humano: El cambio en el comportamiento humano, conducta sexual, la globalización del comercio, el turismo, la dieta, ocio en espacios exteriores, uso de guarderías, centro de días y residencia de ancianos, situación de drogadicción. (p. 3)

De igual manera, Yan et al. (2012), señala que el mundo es cada vez es más propenso a las enfermedades infecciosas, a pesar de que las medidas de salud establecidas las han tenido bajo inspección y control continuo. Sin embargo, existe una recurrencia y expansión geográfica de enfermedades infecciosas, en las que el agua es el principal medio de transmisión de estas patologías. Se estima que el (4%) de los decesos y el (5.7%) de la carga mundial de morbilidad son originadas por un grupo de enfermedades infecciosas vinculadas a tres factores primordiales como el agua, el saneamiento y la higiene; entre las que destacan las enfermedades diarreicas, la esquistosomiasis, el tracoma y la ascaridiasis. Como resultado de estas investigaciones, de acuerdo con Yan et al. (2012), se evaluaron 1415 especies de patógenos, de los que 348 están relacionados con el agua y 115 de ellos provocan enfermedades infecciosas, que desafortunadamente no se han estudiado lo suficiente.

Cabe señalar que los autores resaltan la importancia de incorporar los estudios de hidrología, tecnología geoespacial e información socioambiental espacial. Mediante esta integración, se profundizaría en la disposición de aguas superficiales y la distribución de enfermedades asociadas al agua. Esta información permitiría mejorar las políticas de salud pública.

En función de lo planteado anteriormente, Cabezas (2018) agrega factores que en la actualidad son vinculados a las enfermedades infecciosas, tales como el crecimiento de la población mundial, la demanda de agua, el cambio climático, la desigualdad en el suministro de agua potable e instalaciones de saneamiento en zonas rurales y urbanas. Estos elementos ejercen una influencia notable en la presencia de enfermedades infecciosas como la diarrea, la malaria, el dengue, la leptospirosis y las hepatitis virales A y E.

Entre las enfermedades descritas, la diarrea es considerada como la enfermedad infecciosa con mayor carga de morbilidad a nivel mundial. Los más afectados han sido los niños, con registros de 340 000 mil menores de cinco años afectados por enfermedades diarreicas, lo que significa que al menos 1000 niños fallecen diariamente por estas enfermedades en el mundo

debido a un mal saneamiento. Asimismo, alrededor de 161 millones de niños sufren de retraso en el crecimiento y malnutrición crónica. Estas condiciones se encuentran asociadas a la falta de agua potable, saneamiento, higiene y defecación al aire libre.

Por su parte, Troeger et al. (2018) advierten que la diarrea es la enfermedad que presenta una mayor incidencia de afectaciones a la salud en niños a nivel mundial. Se encuentra situada en una proporción sustancial de la carga mundial de enfermedades, que afectan el crecimiento en la primera infancia. En este sentido, se atribuye la asociación en el retraso de crecimiento infantil en estas enfermedades a la diarrea.

En la actualidad, se ha hecho notar que el cambio climático es un factor que influye en la incidencia de las enfermedades transmitidas por el agua, principalmente en las diarreicas (Cabezas, 2018). Autores como Ramírez et al. (2020), señalan que el resurgimiento de enfermedades infecciosas se debe a la disminución de vacunas. Cabe destacar que la Organización de las Naciones Unidas (s.f.) indica que la tasa de mortalidad en niños es de 1.5 millones, las cuales se encuentran vinculadas con la diarrea infantil provocada por la insuficiencia de agua, la falta de saneamiento y las aguas contaminadas, de las cuales el (80%) retornan al medio ambiente sin recibir tratamiento.

Por lo anterior, la clasificación de las enfermedades infecciosas relacionadas con el agua se presenta en la Tabla 8, Esta clasificación indica el mecanismo de transmisión y las enfermedades infecciosas según su organización.

Tabla 8*Clasificación de las enfermedades infecciosas relacionadas con el agua*

Clasificación	Mecanismo	Ejemplos
Portadas o transportadas por el agua	Contaminación fecal	Cólera, tifoidea, enteropatógenos, VHA, VHE, enterovirus, parasitosis intestinal
Soportados por el agua	Organismos que parte de su ciclo de vida pasan en el agua	Fascioliasis, paragonimiosis, leptospirosis
Vinculados con el agua	Vectores biológicos que parte de su ciclo de vida se da en el agua	Malaria, dengue, zika, fiebre amarilla, chinkungunya
Lavadas por el agua	Relacionadas a pobre higiene personal y al contacto con agua contaminada	Pediculosis, rickettsiosis
Dispersadas por el agua	Organismos que proliferan en el agua y entran por el tracto respiratorio	Legionelosis

Nota. Tomado de Yang et al (2012).

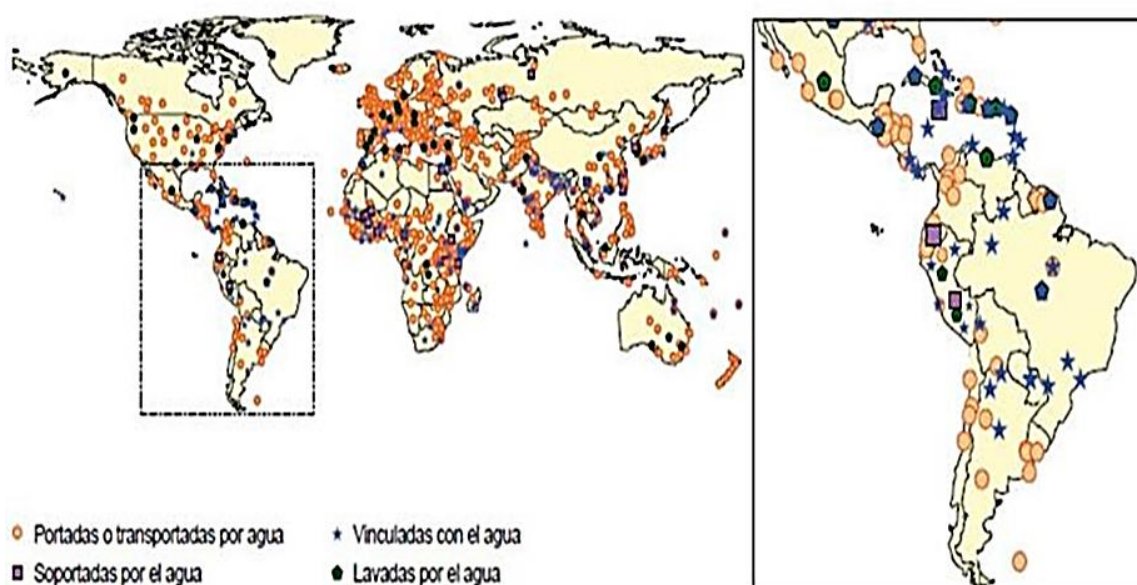
Considerando que los enteropatógenos se encuentran en la gastroenteritis infecciosa, tales como la salmonella (Torralba et al., 2015); el VHA y el VHE, que se refieren al virus de la hepatitis A y E respectivamente (Maza et al., 2022); la fascioliasis, una enfermedad parasitaria infecciosa que se adquiere por comer verduras que no ha sido hervidas correctamente (Organización Panamericana de la Salud, s.f.); la paragonimiosis, una enfermedad parasitaria causada por la ingesta de mariscos como caracoles y cangrejos insuficientemente cocidos (Fleta, 2000); la leptospirosis, una enfermedad que se trasmite entre animales y seres humanos, con potencial epidémico, y que ocurre primordialmente en ambientes que se contaminan por orina, especialmente después de fuertes lluvias (Organización Mundial de la Salud, s.f.); la pediculosis, que se refiere a los piojos en la cabeza (Nolt, s.f.); la rickettsiosis, enfermedad transmitida por garrapatas (Fleta, 2002); la legionelosis, causada por bacterias transmitidas por la inhalación de pulverizaciones o chorros de agua contaminada (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

De igual manera, a través del estudio de Yang et al (2012), en la Figura 19, se puede visualizar a escala global que las enfermedades infecciosas están asociadas con los factores socioambientales. En dicho estudio, se evidencia que las regiones son afectadas desmedidamente por varias clases de enfermedades infecciosas. Además, se puede apreciar

que en el período de 1991 a 2008 hubo 1428 se registraron brotes asociados a factores ambientales y sociales.

Figura 19

Distribución de enfermedades infecciosas relacionadas con el agua reportados de 1991 al 2008



Nota. Yang et al (2012)

En este contexto, Cabezas (2018) indica que “últimamente el cambio climático y los desastres naturales, condicionan la permanencia de enfermedades relacionadas con el agua, por lo que la estrategia para minimizar estos efectos es el trabajo multisectorial, teniendo de referencia los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (p. 315). La estimación de la carga de morbilidad atribuible al agua insalubre, deficiencia de saneamiento e higiene en Sudáfrica, de acuerdo con Lewin et al (2007), es de 13,434 muertes, donde la carga ha sido especialmente en niños menores de cinco años, con el (9.3%) del total de muertes, lo que la situó en el séptimo lugar del país. Según Kosek et al (2003), los niños experimentan en el mundo un promedio de tres episodios de diarrea por año. Es decir, a pesar de que se han aplicado medidas para disminuir la mortalidad por esta enfermedad, continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños a nivel global.

En este orden de ideas, Mengana et al (2020) señalan que en Argelia las enfermedades infecciosas representan un problema salud significativo. Las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias reportan niños enfermos y fallecidos. En respuesta a esta situación,

se estableció la Estrategia Mundial para los Niños y Adolescentes (2016-2030) con el objetivo de garantizar que la niñez goce del máximo grado de salud. Además, mencionan que la infancia en este país se ve afectada por enfermedades como diarrea aguda, neumonía y malaria. Estas se asocian a la desnutrición, el destete precoz, el hacinamiento, la exposición al humo de tabaco, el bajo peso al nacer y la ingesta de agua y alimentos insalubres.

Los autores refieren que las enfermedades diarreicas agudas son la primera causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. En 2015, provocaron 1.3 millones de decesos, posicionándose como la cuarta causa de muerte en menores de 5 años. Por consiguiente, los autores señalan que el saneamiento ambiental puede causar un mayor impacto en la reducción de la prevalencia de la diarrea que otras medidas. De igual manera, las enfermedades infecciosas son las reportan más muertes en países en vías de desarrollo, por lo que es urgente incorporar las medidas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, ya que ayudarían a reducir la tasa de mortalidad infantil.

Asimismo, destacan tres panoramas epidemiológicos en diferentes países. El primero, cuando existe alta mortalidad y baja morbilidad, lo que implica subregistros de morbilidad, débil infraestructura del sistema de salud y fallas en la prevención de diarreas. El segundo, cuando se encuentra una mortalidad y morbilidad bajas, donde es preciso emplear fuertes recursos y altos costos para disminuir la tasa de mortalidad. Estos resultados demuestran que existe un control de estas enfermedades como en Canadá y Estados Unidos. El tercero, cuando existe alta morbilidad y baja mortalidad, como en Venezuela, Ecuador, México y Argelia, donde los recursos están disponibles y al alcance de la mayoría.

En el marco nacional, Cortez et al (2011) advierte que las enfermedades gastrointestinales son las principales causas de consulta médica y de índices de mortalidad en México y en el mundo. Los grupos más vulnerables son los niños y las personas de la tercera edad. Estas enfermedades se manifiestan con síntomas tales como fiebre, vómito, dolor abdominal y diarrea.

3.3.2. Contexto Nacional

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018) estimó que en México viven 40 millones de niñas, niños y adolescentes, de los cuales más de la mitad, específicamente el 51.1 %, se encuentra en situación de pobreza. Además, tanto el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocen el carácter multidimensional de la pobreza en la infancia y adolescencia como: “No solo a la suficiencia de los recursos económicos de las familias, sino también a la imposibilidad de ejercer derechos humanos fundamentales en materia de educación,

salud, alimentación, seguridad social y vivienda”(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,2016); además de lo anterior las instituciones han señalado la urgencia de su atención debido a la alta probabilidad de que se vuelvan permanentes y de consecuencias irreversibles, ya que advierten que “la infancia se encuentra expuesta a una mayor mortalidad por enfermedades prevenibles o curables” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018, p. 5).

En México, la vigilancia de la salud epidemiológica se alinea con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su Reglamento Sanitario Internacional y la Norma Oficial Mexicana NOM-0017-SSA2-2012 (Secretaría de Gobernación, 2013). Estos subrayan la necesidad de afrontar los nuevos retos en salud pública mediante la actualización metodológica que contemplen dinámicas, eventos y determinantes de las enfermedades.

La norma mencionada establece que, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), se recolectan los datos de la población y los determinantes, y es a través de su estructura organizativa, funcionamiento, acciones de capacitación e investigación que se utilizan para instaurar políticas y programas de salud en tres sectores: público, social y privado. Por lo anterior, en la elaboración de una norma oficial participan instituciones públicas de diversos sectores y, para su correcta interpretación, se consultan otras normas oficiales, como se observa en la Tabla 9.

Tabla 9

Normas Oficiales de Consulta, para la Interpretación de la Norma Oficial 017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al plomo (pb). Valor normado para la concentración de plomo (pb) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población
Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales
Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera
Norma Oficial Mexicana, NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica
Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones
Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño

Nota. Tomado de Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, (p. 3), para la Vigilancia Epidemiológica. del Diario oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación.

Es importante destacar que las normas oficiales resaltadas en color gris, de la Tabla 9, son normas vigentes destinadas a ser canceladas, tal como lo establece el Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023 (Secretaría de Gobernación, 2023), Entre ellas se encuentra la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, concerniente a la atención de la salud infantil, que forma parte de las referencias presentadas.

En México, las enfermedades de tipo infecciosa se encuentran clasificadas como padecimientos sujetos a vigilancia, los cuales se encuentran señalados en el apéndice A, B y C (Secretaría de Gobernación, 2023). Además, hacen referencia a los padecimientos sujetos a la vigilancia de la morbilidad, los padecimientos objeto de vigilancia epidemiológica de la mortalidad y la información de vigilancia epidemiológica, respectivamente, como se puede observar en la Tabla 10.

En cuanto a estudios realizados para la infancia, destacan la Encuesta Nacional de Salud en Escolares, realizada en 2008 por el Instituto Nacional de Salud Pública (2010). Esta encuesta contempló las líneas de educación, salud, nutrición y conductas de riesgo para escolares. Su objetivo era atender la salud de los escolares bajo el marco de la salud-educación, y obtener datos sobre las razones que afectan el desarrollo de los escolares en cuanto a su aprovechamiento y rendimiento. El documento señala que una educación de calidad contempla la convivencia con el entorno social-ambiental, el nivel económico, los hábitos alimenticios y la atención médica. Sin embargo, no se contempla un análisis desagregado de las enfermedades infecciosas más recurrentes en la niñez. Únicamente se indica el apartado de enfermedades diarreicas en escolares, en niños menores de diez años, aplicado a 1233 niños en las treinta y dos entidades de la República Mexicana.

Tabla 10

Padecimientos Objeto de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades infecciosas, parasitarias y por vector

Consideradas en Apéndice A y B		Apéndice C
Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	Enfermedades transmitidas por vectores	Enfermedades transmitidas por vectores
Absceso hepático Amebiano	Encefalitis Esquirla Venezolana	Encefalitis Esquirla Venezolana
Amibiasis intestinal	Fiebre amarilla	Fiebre amarilla
Ascariasis	Fiebre manchada	Fiebre hemorrágica por dengue
Cólera	Paludismo por plasmodium Falciparum	Fiebre manchada
Enterobiasis	Paludismo por plasmodium vivax	Fiebre por dengue
Fiebre tifoidea	Peste	Fiebre del Oeste del Nilo
Giardiasis	Tifo epidémico	Paludismo por Plasmodium Falciparum
Intoxicación alimentaria bacteriana	Tifo murino	Paludismo por Plasmodium Vivax
Otras Helmintiasis	Otras rickettsiosis	Peste
Otras infecciones intestinales debido a protozoarios		Tifo epidémico
Otras infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas		Tifo murino
Otras salmonelosis		Otras rickettsiosis
Paratifoidea		
Shigelosis		

Nota. Tomado de Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, (p. 3), para la Vigilancia Epidemiológica. del Diario oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación.

3.3.3 Contexto Estatal

En año 2007, el Gobierno del Estado de Chiapas, la Secretaría de Salud Federal y la Organización Panamericana de la Salud firmaron una carta de intención en vías de mejorar las inequidades y el rezago social de salud en la entidad (Organización Panamericana de la Salud, 2012), En esta, el Gobierno del Estado de Chiapas se adhiere a reconocer el derecho al mayor nivel de salud posible, en atención a la Declaración del Alma-Ata y la atención primaria a la salud actualizada en 2007, en el cual se integra a la visión de la Comisión de los Determinantes de la Salud en 2008. Por lo anterior, los Objetivos del Desarrollo del Milenio se plasmaron en la

Constitución Política del Estado de Chiapas, considerando como indicadores de la salud a la población, la esperanza de vida al nacer, la tasa de natalidad y el total de nacimientos estimados.

Para el estado de Chiapas, durante el mismo periodo, se presentaron 46 mil 578 casos en 2015, 41 mil 585 casos en 2016 y 51 mil 752 casos en 2017, lo que evidencia un incremento de enfermedades de tipo infecciosa en el último año (Secretaría de Salud, 2020). En esta tesitura, Chiapas, ocupa el séptimo lugar con mayor recurrencia en morbilidades de enfermedades infecciosas a nivel nacional, según el análisis realizado. Las entidades que le anteceden son México, Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Guanajuato (Secretaría de Salud, 2021). Estas entidades, en comparación con el estado de Chiapas, tienen un mayor número de habitantes y actividades industriales, lo que conlleva un mayor impacto ambiental. Por ejemplo, la Ciudad de México tiene un alto nivel de contaminación, mientras que Chiapas se caracteriza por una economía basada principalmente en el sector de servicios.

Al continuar con la revisión estadística, se obtuvieron datos de la Secretaría de Salud (2020) donde se indica que, durante el período de 2015-2018, Chiapas ocupó el séptimo lugar en morbilidad de enfermedades infecciosas en niñas, niños y adolescentes, con un registro de 240 mil 394 casos. De los cuales, 67 mil 527 se presentaron en Tuxtla Gutiérrez, lo que representó el 28%, en comparación con el total de casos en la entidad.

De acuerdo con García et al. (2015), Chiapas ha estado situado en los primeros lugares en términos de desigualdad social, educación y menor ingreso per cápita. Estos factores han tenido un impacto significativo en la salud pública, lo que ha resultado en una alta mortalidad infantil. Además, su investigación señala que entre el año 1999 y el 2000, las enfermedades infecciosas se destacaron como las principales causas de muerte en menores de un año.

Adicionalmente, a partir de la creación del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006), se origina la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para recopilar datos y elaborar estadísticas de salud de diversos grupos poblacionales, entre ellos la niñez y la adolescencia. Dichos documentos incluyen la recolección de datos sobre actividad física, sobrepeso, diversidad dietética, accidentes, educación, nutrición y vacunación. Cabe señalar que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) se observan datos sobre enfermedades diarreicas y respiratorias, mientras que, en esta misma encuesta, pero de 2021, aparecen desagregados por entidades. En el caso de Chiapas, se registra un porcentaje de (19.5%) de población menor de cinco años que presentó enfermedad diarreica aguda dos semanas previas a la entrevista (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019).

3.3.4 Promoción de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) describe el origen de este concepto en la Declaración de Alma Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986). Este concepto fue validado en la Conferencia Mundial de la Salud, donde se determinó la construcción de políticas públicas para la salud, entornos saludables y determinantes de la salud, con la finalidad de disminuir las inequidades en esta materia. La promoción a la salud no solo se limita al acceso a los servicios médicos o a la prevención de enfermedades, sino que también aborda los determinantes de la salud. Por lo anterior, las estrategias y el plan de acción de la promoción de la salud que se observan en la Figura 20 forman parte de los objetivos de Desarrollo Sostenible 2018-2030, la Agenda de la Salud Sostenibles y la Declaración de Shanghái en 2016, que promueven la equidad en salud. Dichas estrategias reconocen la importancia de la promoción de la salud y otorgan especial atención a los determinantes de la salud a través de la integración de los sectores en una visión colectiva de los problemas sociales, donde se priorizan los entornos favorables para la esta.

Figura 20

Líneas Estratégicas de Acción sobre la Promoción a la Salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019-2030.

A) Fortalecer entornos saludables clave

B) Facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil

C) Fortalecer la gobernanza, el trabajo intersectorial para mejorar la salud, el bienestar y abordar los determinantes sociales de la salud

D) Fortalecer los sistemas y los servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de salud.

Nota. Tomado de Estrategias y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (p. 11), por la Organización Panamericana de la Salud (s.f.).

Es importante mencionar que cada línea estratégica de acción sobre la salud comprende actividades a nivel regional, en donde se puntualizan un guion de lo que debe efectuarse para el cumplimiento de estas líneas, tal como se observa en la Figura 21.

Así pues, las políticas de promoción de la salud se enfocan en la prevención de enfermedades y en la promoción de estilos de vida saludables que incluyen medidas como la educación sanitaria, la prevención del tabaquismo, la alimentación saludable, la actividad física,

el acceso a la atención médica y la vacunación. Por lo anterior, la promoción de la salud debe realizarse a través de los lineamientos con la finalidad de que las políticas públicas se puedan apegar a objetivos específicos.

Figura 21

Principales Actividades a Escala Regional

1. Fortalecer los Entornos Saludables Clave	2. Facilitar la participación y Empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la Sociedad Civil	3. Fortalecer la Gobernanza y el Trabajo Intersectorial , para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud	4. Fortalecer los Sistemas y Servicios de Salud, incorporando un enfoque de promoción a la salud
• Actualizar modelos de entornos saludables a través de la cooperación técnica entre países. • Fortalecer métodos para la práctica de enfoques de promoción a la salud • Aprovechar plataformas para el intercambio de enseñanzas • Fortalecer redes regionales	• Difusión de guías de promoción a la salud • Difusión de experiencias de países de creación y sostenibilidad de iniciativas comunitarias • Colaboración con instituciones académicas y no gubernamentales. • Mecanismos de participación de la comunidad y la sociedad en programas de salud pública.	• Fortalecer capacidades de gobernanza • Creación de redes regionales de ciudades y municipios saludables • Elaboración de criterios regionales de ciudades y municipios saludables • Colaboración de organizaciones gubernamentales	• Elaboración de guías de Capacitación • Alianzas Estratégicas de Instituciones para fortalecer capacidades de personal y promoción de la salud • Marco unificado de promoción a la salud entre países • Analizar el efecto de las políticas públicas de promoción a la salud.

Nota. Tomado de Estrategias y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (p. 13-26), por la Organización Panamericana de la Salud (s.f.).

3.3.5 Prevención de Enfermedades

La Organización Mundial de la Salud (2010) advierte que la carga mundial de morbilidad se debe a factores como el envejecimiento de la población, la urbanización y la globalización de malos hábitos de vida. Los países en desarrollo son los más afectados y los menos resistentes, especialmente en lo que respecta a enfermedades infecciosas. La debilidad de los sistemas de salud, la escasez de personal, de financiamiento y de medicinas son factores que contribuyen a la recurrencia de estas enfermedades, ya que los sistemas de salud están focalizados en el tratamiento, lo que resulta en la recuperación o fallecimiento de los pacientes. En consecuencia, se ha llegado a la conclusión de que la prevención es la solución para abordar esta recurrencia, debido a que es fundamental implementar medidas que contemplen a toda la población. Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud define la prevención como “las

medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, si no también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Organización Mundial de la Salud, 1988, citado por Oddi, s.f.). Esto se ilustra en la Tabla 11.

Tabla 11

Evolución Natural de la Enfermedad en Materia de Prevención

Período	Tipo de prevención	Población
Período Prepatogénico	Prevención Primaria	A toda la población
Período Patogénico	Prevención Secundaria	Grupos de riesgo
Períodos de resultados o secuelas	Prevención terciaria	Pacientes que han sufrido la enfermedad

Nota. Tomado de Prevención de las Enfermedades (pp. 2-3), por Oddi (s.f.).

Asimismo, las políticas de prevención de enfermedades están diseñadas para prevenir y controlar la propagación de enfermedades infecciosas, incluidas la tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria, la influenza y otras enfermedades transmitidas por vectores. Estas políticas abarcan medidas como la vigilancia epidemiológica, la detección temprana y el tratamiento, la promoción de la higiene y el saneamiento, y la vacunación.

3.3.6 Acceso a la atención médica

Las políticas de acceso a la atención médica buscan garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. Estas incluyen medidas como la expansión de la cobertura de seguros de salud, la mejora de la calidad de los servicios de atención médica, el aumento del acceso a medicamentos y tecnologías de la salud, y la reducción de las barreras económicas y geográficas para el acceso a la atención médica.

Por lo anterior, Pérez y Muñoz (2014) subrayan que la oferta de salud pública debe estar relacionada con la dinámica demográfica y epidemiológica para garantizar que la niñez y la juventud tengan un crecimiento, desarrollo y aprendizaje óptimos que, en consecuencia, generen adultos sanos y productivos.

Sin embargo, la Red por los Derechos de la Infancia en México (2023), señala que las niñas, niños y adolescentes han presentado carencias en el acceso a la salud en México entre 2016 y 2022. Durante este periodo, dichas carencias incrementaron de 5.3 millones en 2016 a 15.7 millones en 2022. Esto como resultado de los cambios en la operatividad de la política

sanitaria y la administración en México, o, en otras palabras, por la fragmentación del sistema público de salud (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, Fundar Centro de Análisis de Investigación y Oxfam, 2021). En este sentido, según los datos estadísticos señalados por la Red, en 2022 se registraron 7.7 millones de mujeres y 8.1 millones de hombres de entre 0 a 17 años con carencias en el acceso a los servicios de salud, principalmente en Chiapas, Estado de México y Veracruz.

Por lo anterior, los datos expuestos exhiben que la política de salud en México para la infancia y la adolescencia no está garantizando el nivel más alto posible de salud ni el acceso a los servicios de atención médica, tal como lo establece la Ley General de las Niñas, Niños y Adolescentes (2014). En su artículo 50, fracción I y II, la ley estipula lo siguiente:

Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: Reducir la mortalidad y asegurar la presentación de asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria. (p. 24)

Por su parte, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2018), menciona que las instituciones deben coordinarse, de acuerdo a sus atribuciones, para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. Esto implica garantizar la asistencia médica y sanitaria, así como vigilar el cumplimiento de los programas destinados a la salud de los infantes y adolescentes.

En este contexto, el Centro de Análisis e investigación (2021) indica que el sistema de salud en México es un sistema idealizado que carece de universalidad en el acceso a la salud, puesto que no se han implementado cambios reales para la población derivados de los ineficientes recursos públicos destinados a la salud, los cuales deberían de representar el (6%) del producto interno bruto en salud, tal como recomiendan los organismos internacionales. Además, Arana (s.f.) advierte que, en México, en las poblaciones indígenas existen factores como el analfabetismo y la falta de acceso a la educación, lo cuales se consideran como barreras al acceso a la salud.

Asimismo, el informe del Consejo Nacional de Evaluación de Política Pública del Desarrollo Social (2023), hace referencia a la eliminación del programa próspera en 2018

(Comisión Nacional de Protección a la Salud, 2019). Acción que impactó en los mecanismos de difusión de la disponibilidad de los servicios de salud, sobre todo para niñas y niños, en lo que respecta a la prevención de enfermedades. Esto se debe a que las personas tienden a buscar atención médica únicamente cuando se encuentran enfermas, demandando servicios de salud en ese momento.

Cabe señalar que en este informe, se menciona a la infancia en dos indicadores específicos: efectividad e infraestructura física y servicios médicos. En estos se incluyen la evaluación de la tasa de mortalidad en niños menores de un año por enfermedades diarreicas agudas y la cobertura completa de vacunación a menores de un año, respectivamente.

3.3.7 Reducción de las Desigualdades en Salud

Las políticas destinadas a mitigar las desigualdades en salud buscan abordar las disparidades en el acceso a la atención médica entre diferentes grupos de población. Incluyen medidas como la eliminación de las barreras de acceso a la atención médica para grupos marginados, la promoción de la equidad en la educación y la vivienda, y la implementación de políticas públicas que aborden las causas subyacentes de las desigualdades en salud.

La Organización Mundial de la Salud (2008) plantea que las desigualdades y la inequidad sanitaria son la consecuencia de como “la población crece, vive, trabaja y envejece y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez las condiciones, en que la gente vive y muere, están determinadas por las fuerzas, políticas, sociales y económicas” (p. 3), las cuales representan impacto en el desarrollo y crecimiento de la infancia. Al respecto, Blanco et al. (2014) indican que existen una relación entre el bajo nivel socioeconómico de una población y la permanencia de enfermedades, así como la limitada disponibilidad y calidad de los servicios médicos.

En este orden de ideas, Cano y de la Cruz (2021) señalan que la problematización de la salud ha sido abordada únicamente desde las causas, como los malos hábitos (fumar, alimentación no saludable, falta de ejercicio entre otros). Sin embargo, es fundamental considerar el contexto social, político y económico en el que las personas crecen, viven y envejecen. Estos factores son atribuciones que causan desigualdad, las cuales son prevenibles. No obstante, el Estado, a través de las instituciones de salud y universidades, no han logrado sistematizarlos en su ruta de atención, monitoreo y registro. Esta situación impide visualizar los problemas de salud y las muertes prematuras provocadas por factores como los que se representan en la Tabla 12. En la tabla indicada, los autores hacen referencia a los operadores de instituciones de la salud porque a partir de estos organismos se pueden advertir indicios, síntomas y riesgos que pueden salvar vidas.

Tabla 12*Factores que se deben sistematizar*

Diagnóstico oportuno
Sistemas de Monitoreo: Personal, familiar y comunitario
Profesionalización de equipos
Operadores de instituciones de salud
Operados de Instituciones de educación

Nota. Tomado de Ciencia, Salud y Género (p. 88), por Pérez, Montiel y Figueroa (2021).

Por su parte, la Comisión Económica para las Naciones Unidas (2018) plantea una matriz de desigualdad como se presenta en la Tabla 13.

Tabla 13*Matriz de la Desigualdad Social*

Pensamientos teóricos	Matriz de la desigualdad social	
	Ejes estructurales	Ámbitos de derechos en que inciden
Heterogeneidad estructural (matriz productiva)	Nivel socioeconómico	Ingresos
Cultura del privilegio	Género	Trabajo y empleo
Concepto de igualdad	Raza y Etnia	Protección social y cuidados
Igualdad de medios	Edad	Educación
Igualdad de capacidades	Territorio	Salud y nutrición
Autonomía y reconocimiento recíproco	Otros;	Servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad)
	Situación de discapacidad	Vivienda, transporte, tecnología de la información y las comunicaciones)
	Estatus migratorio	Seguridad ciudadana y vida libre de violencia
	Orientación sexual e identidad de género	Participación y toma de decisiones

Nota. Tomado de Hacia una Agenda Regional de Desarrollo Inclusivo (p. 26), por la Comisión Económica para las Naciones Unidas (2018).

En esta se señala la relación que existe entre los pensamientos teóricos, los ejes estructurales y los ámbitos en los que inciden. Esta relación indica que las desigualdades son vínculos que se conectan a la largo de la vida de las personas y que generan exclusión.

Asimismo, la matriz de desigualdad plantea un problema estructural que tiene que ver con los derechos humanos.

En esta misma línea, Abramo et al. (2019) indican que la desigualdad en los ingresos causa efectos en la salud y la educación, “en el estado de salud como: el consumo de alimentos saludables, calidad de la vivienda, comportamientos de riesgo, acceso a servicios de salud de calidad” (p. 1589). Esto se debe a que los individuos no cuentan con los ingresos necesarios para acceder a estas necesidades básicas. Además, explica la relación fundamental entre el acceso al agua y el saneamiento con la salud. En otras palabras, la matriz de desigualdades se expone como una serie de desigualdades en las que los:

Ejes se entrecruzan, se acumulan, se potencian y se encadenan a lo largo del ciclo de vida de las personas, creando un complejo sistema de relaciones sociales en el que esas múltiples desigualdades, y los procesos de discriminación asociados a ellas, se manifiestan en brechas de autonomía, bienestar y poder, así como en disparidades de trato y marcadas diferencias en el ejercicio de los derechos, la adquisición de capacidades y el goce de oportunidades. (United Nations, 2016, citado por Comisión Económica para las Naciones Unidas, 2018).

Las Naciones Unidas (s.f.) registra en su plataforma sobre la Agenda 2030, el objetivo 10: Reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos. En esta plataforma, se presenta indicadores de los países de Latinoamérica en el rubro de ingresos. Cabe señalar que México se encuentra dentro de los países con un porcentaje del (50%) menor a los ingresos medios, al igual que Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Cuba, Jamaica, Haití. Venezuela, Guyana, Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina, Paragua y Uruguay. Por lo tanto, el organismo ha emitido recomendaciones para los países de América Latina y el Caribe con el fin de alcanzar el ODS 10 y sus metas, las cuales son:

- Priorizar la sostenibilidad fiscal y aumentar los ingresos permanentes para financiar los gastos sociales permanentes destinados a garantizar niveles básicos y universales de bienestar.
- Adoptar una política fiscal activa para enfrentar las vulnerabilidades y los déficits de acceso a derechos: reducir la evasión tributaria; mejorar la progresividad de la estructura tributaria fortaleciendo los impuestos directos sobre la renta personal; reevaluar los gastos tributarios, e implementar una nueva generación de impuestos.
- Promover, desde el sector privado, diversas acciones para reducir las desigualdades, como las iniciativas en favor de la igualdad de género, las capacitaciones a diversos grupos y los créditos productivos.

- Dar urgencia a un concepto de protección social más amplio, donde este se articule con las políticas productivas.
- Combatir la pobreza y la desigualdad con un enfoque territorial de largo plazo: conocer los territorios es fundamental para el desarrollo de políticas.
- Transmitir la Agenda 2030 a los funcionarios públicos en los territorios y a las distintas instituciones para potenciar los esfuerzos que se realizan en cada ámbito.
- Establecer mecanismos que faciliten la participación en el diseño, gestión e implementación de las personas afectadas por las políticas.
- Fortalecer la institucionalidad social en y entre los diferentes niveles administrativos y políticos.
- Incorporar la noción de multiculturalidad e interculturalidad a la hora de desarrollar políticas públicas. (Naciones Unidas, s.f.)

En relación con lo anterior, es necesario sistematizar los factores en las matrices de igualdad. En consecuencia, en esta investigación se recopilamos datos que permitieron analizar el efecto de las políticas públicas y los factores de la desigualdad a nivel local. Por lo tanto, en el siguiente capítulo se establece la metodología para el presente proyecto.

Capítulo IV. Metodología

En este capítulo se detalla la metodología empleada en el estudio, abarcando el tipo de investigación, el diseño metodológico, las fases del proceso investigativo, los criterios de selección de la muestra, así como los instrumentos utilizados para recolectar información en cada etapa y el plan correspondiente para analizar los datos obtenidos.

4.1 Tipo de Estudio

La investigación implicó la consideración de la mejor manera de obtener los datos que respaldarían la hipótesis presentada en el primer capítulo. Por ello, se optó por emplear un tipo de estudio mixto, que involucró la recolección, análisis y correlación de datos tanto cuantitativos como cualitativos, con el propósito de abordar el problema de investigación planteado. Debido a que “Conjuntan información cuantitativa y cualitativa, y la convierten en conocimiento sustantivo y profundo” (Hernández et al, 2010, p. 1), lo que ayuda a tener un conocimiento más holístico de la complejidad que presentan los problemas sociales. Entre los autores más representativos de los métodos mixtos según Bericat (1998), se encuentran D. Morgan (1997), Greene et al (1989) y Bryman (1988), quienes puntualizan que, por medio de la integración de ambos métodos, el investigador puede comprender, interpretar y relacionar las variables de la investigación.

De manera similar, la combinación de los métodos, como señala Muñoz (2013), es frecuente en las investigaciones en salud. Esta combinación se realiza a partir de la elaboración de estadísticas mediante el enfoque cuantitativo. Sin embargo, el aporte del método cualitativo en salud relaciona factores sociales, es decir, no solo condiciones biológicas o epidemiológicas, que forman parte de los problemas de salud pública. Así pues, el abordar métodos cuantitativos en la mayor parte de la metodología empleada en el área de la salud ha traído como consecuencia que los sistemas no sean diseñados correctamente. No obstante, hoy en día el área de salud tiene contribuciones desde más de una década de investigaciones de tipo cualitativa. Esto se debe a que existe un mayor rigor metodológico y sus contribuciones han puesto al descubierto que los problemas de salud de la población están conectados a los problemas sociales, políticos y económicos.

4.2 Diseño Metodológico

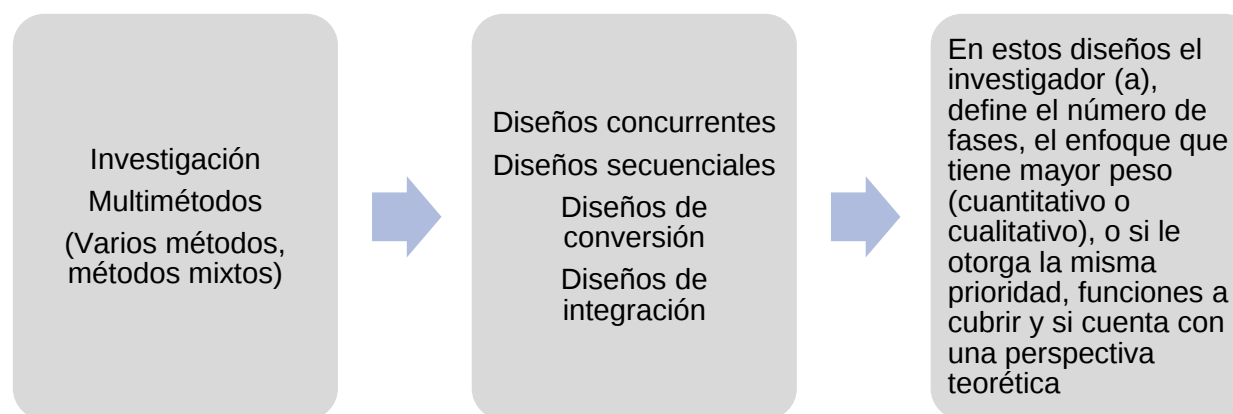
De acuerdo con lo planteado, según la opinión de Hernández et al. (2010), en la actualidad, se estudian fenómenos diversos y complejos, pues ya no es suficiente emplear un solo tipo de enfoque debido a la heterogeneidad de las investigaciones. Estos autores conceptualizan a los métodos mixtos como aquellos que:

Representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como si integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernández y Mendoza, citado por Hernández et al., Fernández y Baptista, 2010, p. 546)

Es decir, el método mixto es una combinación de elementos cuantitativos y cualitativos para una misma investigación. Este enfoque permite realizar estudios con mayor profundidad en gracias a la diversidad de diseños que ofrece, como se presenta en la Figura 22.

Figura 22

Diseño de investigación (multimétodos)



Nota. Tomado de Metodología para la investigación (p. 547), por Hernández et al., Fernández y Baptista, (2010).

Asimismo, desde la perspectiva de Hernández y Mendoza (2018), la justificación y los razonamientos del método mixto se basan en veinte características que hacen referencia a: la triangulación o incremento de la validez y la compensación, entre otras; explicadas a detalle en la Tabla 14.

Tabla 14

Justificaciones y razonamientos para el uso de métodos mixtos.

Justificación	Se refiere a:
1.Triangulación o incremento de la validez	Contraste de datos cuantitativos y cualitativos
2.Compensación	Usar datos y resultados CUAN y CUAL para contrarrestar las debilidades potenciales
3.Complementación	ilustración o clarificación de los resultados de un método sobre la base de los resultados del otro
4.Amplitud (visión más integral y completa del fenómeno)	Examinar los procesos más holísticamente (conteo de su ocurrencia, descripción de su estructura y sentido de entendimiento).
5.Multiplicidad (diferentes preguntas de indagación)	Responder a un mayor número de diferentes preguntas de Investigación y más profundamente.
6.Explicación	Su interpretación conjunta.
7.Reducción de incertidumbre ante resultados inesperados	Explicar los hallazgos inesperados del otro método.
8.Iniciación	Descubrir contradicciones y paradojas
9.Expansión	Un método puede expandir o ampliar el conocimiento obtenido en el otro.
10.Desarrollo	Facilita el muestreo de casos de un método, apoyándose en el otro.
11.Credibilidad	Fiabilidad en general de los resultados y procedimientos.
12. Contextualización	Proveer al estudio de un contexto interpretativo más completo, profundo y amplio.
13.Ilustración	Ejemplificar de otra manera los resultados obtenidos por un método.
14.Utilidad	Mayor potencial de uso y aplicación de un estudio
15.Descubrimiento y confirmación	Usar los resultados de un método para generar hipótesis que serán sometidas a prueba o una exploración más profunda a través del otro método.
16.Diversidad	Obtener puntos de vista variados, incluso divergentes, del fenómeno o planteamiento bajo estudio.
17.Claridad	Visualizar relaciones “encubiertas”, las cuales no habían sido detectadas por el uso de un solo método.
18.Argumentación	Consolidar los razonamientos y argumentaciones provenientes de la recolección y análisis de los datos por ambos métodos
19.Producción metodológica	Generar nuevos métodos de recolección y análisis.

20. Validación total

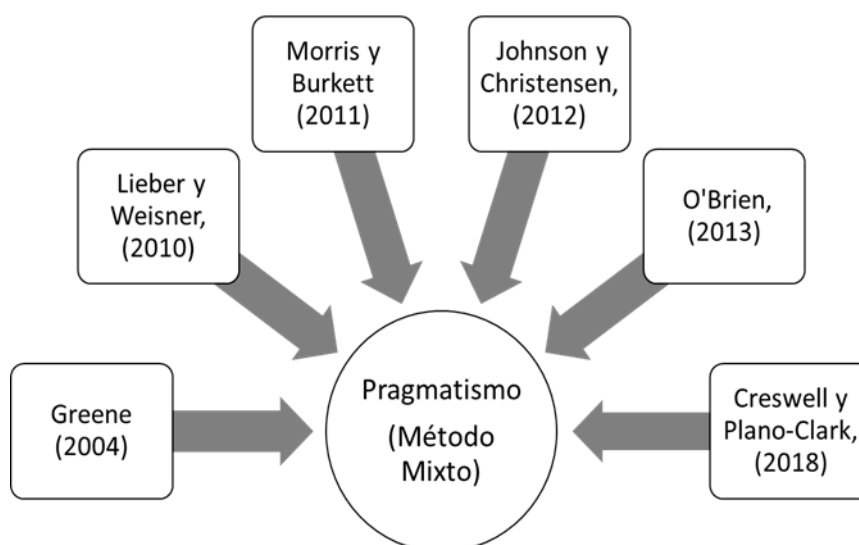
Validar los instrumentos de recolección de los datos, mediante los datos y resultados producidos por el otro método.

Nota. Tomado de Metodología de la investigación, Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas (Hernández y Mendoza 2018, pp. 616-617).

Cabe señalar que algunos autores mencionan que el fundamento filosófico del método mixto es el pragmatismo. Estos autores se muestran en la Figura 23.

Figura 23

Representantes del pragmatismo



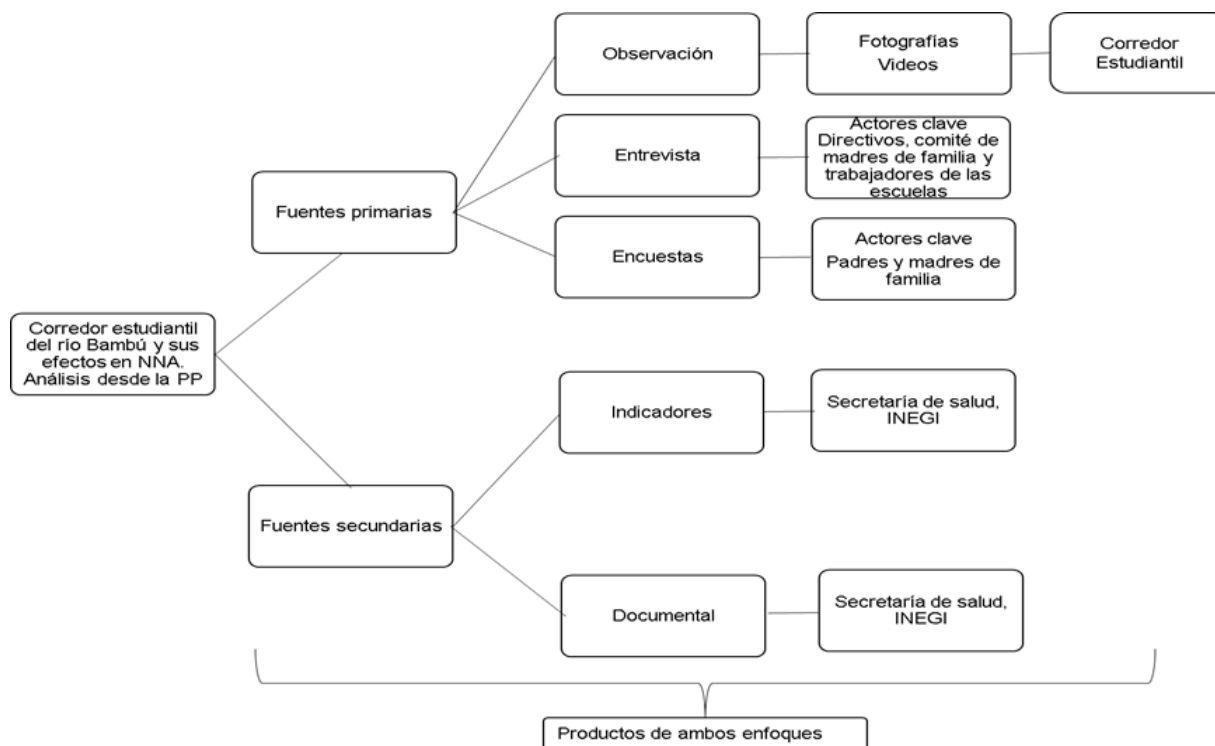
Nota. Tomado de Metodología de la investigación, Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas (Hernández y Mendoza 2018, pp. 618).

Por consiguiente, una vez realizada la fase documental como se describe en la Tabla 15, se llevará a cabo el método mixto a través de la recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos (fase II y fase III).

Tabla 15*Metodología del Proyecto de Investigación*

Fases		Métodos
I.	Documental	Discurso oficial, Información documental: Estudio de teoría y metodología del estudio de políticas públicas Medellín, (2004), Aguilar (1992), Parsons (2013).
II.	Cuantitativa	Indicadores, Recopilación del Discurso oficial, cuestionario, fotografías, videografías
III.	Cualitativa	Marco de evaluación del impacto de desarrollos de la pobreza Baker (2000). Descripción del escenario, registros propios, entrevistas, guía de entrevista

La investigación de esta microrregión del corredor estudiantil del río Bambú, procura la sistematización de datos a través de fuentes primarias y fuentes secundarias, tal como se presenta en la Figura 24, con el objetivo de obtener el producto de ambos enfoques.

Figura 24*Esquema metodológico mixto.*

Desde el punto de vista de Pereyra (2012), se realiza un análisis de los autores de este método, en el que exponen que el método mixto es más que una simple comparación entre el método cuantitativo y el cualitativo, sino más bien una triangulación de “teoría, métodos e investigadores” (p. 16); así también expone una diversidad de autores del método mixto que se presenta en la Figura 25, los cuales fundamentan la utilización del método,

Figura 25

Autores representativos del método mixto.

Di Silvestre (s.f.), Cameron (2009), Driessnack, Sousa y Costa (2007), Johnson y Onwuegbuzie (2004),

Nota. Tomado de Los diseños de método mixto en la investigación en educación:

Una experiencia concreta (Pereyra, 2011, p. 4).

Por su parte, Bamberger (2012) señala que los métodos mixtos emplean evaluaciones, que “procuran integrar las disciplinas de las ciencias sociales, con enfoques predominantemente cuantitativos (CUANT) y predominantemente cualitativos (CUAL) a la teoría, la recolección, el análisis y la interpretación de los datos” (p. 1).

En este contexto, Hernández y Mendoza (2018) destacan cuatro tipos de diseños presentados en la Figura 16; de los cuales, para el proyecto de investigación se abordará el diseño de triangulación concurrente, que tiene como objetivo “confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos” (p. 637). Este diseño tiene como característica recolectar los datos cuantitativos y cualitativos al mismo tiempo, analizarlos, argumentarlos y realizar una confrontación.

Para lograr el objetivo de evaluar el contexto social, la política pública, los determinantes sociales y los brotes epidémicos que rodea a los estudiantes del corredor escolar, se emplearon dos métodos de recolección de datos, cuantitativo y mixto, para obtener resultados sobre la percepción de los efectos del río Bambú y, en consecuencia, los hechos vinculados.

En el siguiente apartado se describe las fases de la metodología que se llevó a cabo para la investigación.

4.3 Fase I: Investigación Documental

En el presente proyecto de investigación, se llevó a cabo una investigación documental que, de acuerdo con Barraza (2018), nos brinda un panorama sobre la investigación realizada a

través de diversos documentos. A su vez, estos documentos permiten cimentar la investigación y corroborar si se han abordado investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio.

En este contexto, la investigación documental inició mediante la búsqueda en diversas bases de datos, entre ellas el Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX). La búsqueda se efectuó como se muestra en la Tabla 16.

Del mismo modo, se consultó la base de datos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando diversas palabras clave, tal como se presenta en la Tabla 17.

Tabla 16

Búsqueda de datos en LATINDEX.

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	No, hay datos
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No, hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas en niñas y niños	No, hay datos
Salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud	No, hay datos
Enfermedades infecciosas en infantes	No, hay datos
Clasificación de enfermedades infecciosas en niñas y niños	No, hay datos
Políticas de salud en niños	No, hay datos
Políticas de salud en la infancia	No, hay datos
Morbilidad en campañas de los niños	No, hay datos

Nota. Tomado de <https://latindex.org/latindex/>

Tabla 17*Búsqueda datos en SCIELO.*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	Patógenos causantes de enfermedades, neumonía, impacto de índice de masa corporal, choque por dengue en pacientes pediátricos, Morbilidad por intoxicaciones exógenas en un hospital pediátrico de Santiago de Cuba, infecciones urinarias
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No, hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas en niñas y niños	No, hay datos
Salud en niños	Cáncer, vacunación, covid, parálisis cerebral, ambientes alimentarios escolares
Determinantes de la salud en niños	Estado nutricional, bienestar financiero y su relación con la calidad de vida, caries, Financieros,
Determinantes de la salud	Zika, epilepsia,
Enfermedades infecciosas en infantes	No, hay datos
Clasificación de enfermedades infecciosas en niñas y niños	
Políticas de salud en niños	Gastroenteritis bacteriana. Neumonía, desnutrición infantil,

Nota. Tomado de <https://scielo.org/es/>

Adicionalmente, se realizó una consulta en las bases de datos de la Universidad Autónoma de Chiapa, a saber: E Libro-UNACH, JSTORE, BIONNE, JOURNALS, DIMENSIONS, y ACS. En esta última, se revisó cada una de las temáticas de la base de datos: Química, Ciencias de los Materiales, Biología, Neurociencias, Nanotecnología, Toxicología, Química de los Alimentos, Macromolecular y Química Orgánica; sin embargo, no se encontró información relacionada.

Así pues, en las bases anteriormente citadas, se consultó la información como se ilustra en las tablas 18 a la 22.

Tabla 18*Búsqueda de datos en E Libro-UNACH.*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	No, hay datos
Enfermedades infecciosas en los niños	No, hay datos, la información son de pandemia por Covid, polio, paludismo, Salud mental, paludismo, Covid
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No, hay datos para infancia
Incidencia en enfermedades infecciosas	No hay datos por enfermedades infecciosas
Salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud en niños	No, hay datos (la condición de la mujer y la salud infantil, pobreza, desigualdad, trabajo femenino, vectores
Determinantes de la salud	No hay datos
Enfermedades infecciosas	No hay datos
Clasificación de enfermedades infecciosas	No hay datos

Nota. Tomado de <https://elibro.net/es/lc/uachiapas/inicio>

Tabla 19*Búsqueda de datos en JSTORE*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	Tres datos: morbilidad bucal y caries dental en niños
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas	No hay datos
Salud en niños	No hay datos
Determinantes de la salud en niños	No hay datos
Determinantes de la salud	Si, hay datos, pero no de infancia, (salud materna, indígena, salud reproductiva)
Enfermedades infecciosas	Si, hay datos, pero no de infancia (felinos, ginecología y obstetricia).
Clasificación de enfermedades infecciosas	No hay datos

Nota. Tomado de <https://about.jstor.org/oa-and-free/>

Tabla 20*Búsqueda de datos en BIONNE*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	No, hay datos
Enfermedades infecciosas en los niños	Vectores
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No, hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas	No, hay datos
Salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud	No, hay datos
Enfermedades infecciosas	En su mayoría de aves
Clasificación de enfermedades infecciosas	No, hay datos

Nota. Tomado de <https://bioone.org/>

Tabla 21*Búsqueda de datos en Journals*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	Plaguicidas, vacunación, regulación menstrual entre mujeres
Enfermedades infecciosas en los niños	VIH, Moko
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No, hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas	No, hay datos (vacunas, varicela)
Salud en niños	No, hay datos
Determinantes de la salud en niños	No, hay datos (Se compran)
Determinantes de la salud	Se compran
Enfermedades infecciosas	Se compran
Clasificación de enfermedades infecciosas	No, hay datos

Nota. Tomado de <https://biblioteca.unach.mx/index.php/basesdatos#springer>

Tabla 22*Búsqueda de datos en Dimensions*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	Se compra
Enfermedades infecciosas en los niños	No hay datos
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas	Virus respiratorios, paperas
Salud en niños	Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica: influenza, gastroenteritis, varicela, vacuna, rubiola, gripe, tosferina, ulcera cutánea, bronquitis, otitis
Determinantes de la salud en niños	Obesidad, alimentación, pandemia
Enfermedades infecciosas en niños	No, hay datos
Clasificación de enfermedades infecciosas en niños	No, hay datos

Nota. Tomado de <https://biblioteca.unach.mx/index.php/basesdatos>

Asimismo, se efectuó una consulta en la base de datos del Instituto Nacional de Salud Pública, como se presenta en la Tabla 23

Tabla 23*Búsqueda de datos en el Instituto Nacional de Salud Pública*

Palabras de búsqueda	Registros
Morbilidad en Niños	No hay datos
Morbilidad en enfermedades Infecciosas en niños	No hay datos
Incidencia en enfermedades infecciosas en niñas y niños	No hay datos
Salud en niños	Control nutricional
Determinantes de la salud en niños	No hay datos
Determinantes de la salud	Migración y salud, género y pobreza en la vejez
Enfermedades infecciosas en infantes	No hay datos
Clasificación de enfermedades infecciosas en niñas y niños	No hay datos
Políticas de salud en niños	Salud mental, salud sexual, caries
Políticas de salud en la infancia	No hay datos

Nota. Tomado de <https://www.insp.mx/centros/sistemas-de-salud/publicaciones.html?centro=7>

Además, se realizó una consulta de fuentes de instituciones nacionales e internacionales, como se muestra en la Tabla 24

Tabla 24*Consultas de Instituciones Internacionales y Nacionales*

Internacional	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, World Health Organization
Nacional	Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Banco Infantil de México, ENSANUT, Fondo de Cultura Económica, Colegio de México

En una primera fase, a partir de las fuentes secundarias, se obtuvieron datos de la Secretaría de Salud a nivel federal, estatal y local. En la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se revisó el presupuesto de egresos en salud a nivel federal, estatal y local, dirigido a las Niñas, Niños y Adolescentes, así como el discurso oficial. Además, se estudió la teoría y metodología de políticas públicas, según lo propuesto por Medellín (2004), Aguilar (1992) y Parsons (2013).

Como se puede observar, en las consultas realizadas, son pocos los documentos o investigaciones relacionados con los determinantes de la salud de los NNA, las enfermedades infecciosas en la infancia o las políticas públicas en relación a los derechos humanos y la salud de Niñas, Niños y Adolescentes, o al menos documentos que se utilizan como indicadores de morbilidad de enfermedades infecciosas en los NNA. La mayoría de los documentos se refieren a tratamientos para enfermedades específicas, pero no al contexto o región en el que se desarrollan a través de una sistematización.

Así pues, la siguiente fase de la investigación se realizó mediante el método cuantitativo que se ampliará a continuación.

4.4 Fase II: Cuantitativo

Para esta fase de la investigación, se sostuvieron reuniones con los directivos y comités de madres de familia, así como con los docentes de las escuelas: preescolar Samuel León Brindis, primaria Juan Escutia, Secundaria Valentín Gómez Farías y preparatoria no. 6, ubicadas en el corredor estudiantil situado al margen del río Bambú. En dichas reuniones, se expuso el proyecto de investigación, sus objetivos generales y específicos, y se enfatizó la importancia de su participación y apoyo. Se describió la aplicación de los instrumentos de investigación, que consistían en entrevistas y encuestas, explicando su forma de aplicación y su finalidad. Además, se puntualizó que la información obtenida es confidencial y será utilizada para fines de

investigación, como se puede observar en la portada del cuestionario presentada en la Figura 26.

Figura 26

Cuestionario para el proyecto de investigación

Doctorado en Estudios Regionales

Universidad Autónoma de Chiapas

Dirección General de Investigación y Posgrado

Facultad de Humanidades C-IV

Doctorado de Estudios Regionales

Sección 1 de 6

Encuestas de determinantes de la salud de Niñas, Niños y Adolescentes del corredor estudiantil del río Bambú

B I U

La presente encuesta tiene el propósito de identificar las afectaciones a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes de las escuelas públicas construidas a un costado de la calle Ricardo Flores Magón, ubicada al margen del río Bambú; misma que se analizará desde la perspectiva de la política pública, derechos humanos y sustentabilidad del programa de Doctorado de Estudios Regionales, por lo que pedimos su valiosa colaboración, respondiendo las preguntas de la encuesta.

La información que nos proporcione será confidencial y se utilizará con fines de investigación.

Institución *

☐ Prescolar

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Preparatoria

Una vez realizadas las reuniones y con el apoyo de los directivos, comités de madres y docentes, se procedió a la aplicación del cuestionario mediante Google Forms. Para ello, se generó un link que fue distribuido a dispositivos celulares, a través de docentes y comités de padres de familia de cada una de las escuelas públicas antes mencionadas.

El contenido del cuestionario, de acuerdo con García (2004), es un “sistema racional, ordenado de forma coherente desde un punto de vista de lógico... expresado en un lenguaje sencillo” (p. 29). Esta encuesta se realizó durante el período de octubre a diciembre de 2023, y consta de 45 preguntas distribuidas en apartados, de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación, como se muestra en la Tabla 25.

Tabla 25*Distribución de preguntas en el cuestionario*

Descripción del cuestionario	Encuesta Numero de preguntas
Determinantes sociales y Económicos	14
Determinantes ambientales	20
Política pública	4
Datos del padre o tutor	6
Brotes epidémicos	1
Total	45

Ahora bien, las unidades de análisis están representadas por los padres y madres de familia. Además, de una forma más amplia, las unidades de análisis son las Niñas, Niños y adolescentes que estudian en las escuelas que forman parte del corredor estudiantil de la microrregión del río Bambú. Estos últimos constituyen los actores clave, pues son los encargados de cuidar y velar por la salud de sus hijas e hijos que estudian en las escuelas públicas, establecidas en la microrregión escolar del río Bambú.

Con respecto a la muestra, Hernández et al. (2010) establecen dos categorías: probabilística y no probabilística. En la primera, los elementos que integran la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados a través de las características de la población, el tamaño de la muestra, la selección aleatoria o los mecanismos de unidad de análisis. Por otro lado, en una muestra no probabilística, la selección dependerá de las características de la investigación y de quien realiza la muestra. Asimismo, el procedimiento de selección ya sea muestra probabilística o no probabilística, se determina en función del “planteamiento del problema, la hipótesis, el diseño de la investigación y el alcance de sus contribuciones (p. 177).

Por consiguiente, para la investigación, se seleccionó el tipo de muestreo probabilístico, el cual es el que más de adecuado para los objetos de estudio. Esto se debe a que, con este tipo de muestreo, se miden las variables y se estudian por medio de estadísticas. La muestra seleccionada, siendo una población representativa, nos brinda una valoración del total de la muestra para el método cuantitativo.

Es así que, para efectos de la investigación, la población a la que se le aplicó la encuesta se encuentra constituido por las madres y padres de familia de las escuelas públicas del corredor

estudiantil de la microrregión del río Bambú. Se utilizó una muestra probabilística, teniendo en cuenta el criterio de que las madres y padres de familia son las personas que se encuentran en los grupos de WhatsApp de los docentes que forman parte cada una de estas escuelas.

Asimismo, para la investigación se realizaron cálculos estadísticos para determinar el tamaño de la muestra sobre “el número de personas a encuestar o entrevistar” (López, 2004, p. 70),

En cuanto a la aplicación del cuestionario, se implementó un muestreo estratificado, una técnica que busca obtener una representación proporcional de los diferentes estratos o subgrupos existentes en la población objetivo. Este tipo de muestreo se considera especialmente útil cuando la población presenta una alta heterogeneidad, lo que permite asegurar la diversidad de las opiniones y características recolectadas.

En primera instancia, se estimó el tamaño de la muestra necesario para alcanzar un nivel de precisión adecuado en los resultados. Para ello, se empleó la fórmula para poblaciones finitas, la cual se expresa de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende del Nivel de confianza

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento

q = (1 - p) Probabilidad de que no ocurra el evento

Para fines del estudio, se determinaron los siguientes parámetros:

N=	1861.00
Z=	1.96 (95%)
e=	10 – 15%
P=	50%

A partir del tamaño de la muestra total, se realizó una distribución proporcional a la matrícula de cada institución educativa involucrada en el estudio como se presenta en la Tabla 26.

Tabla 26*Cálculo para el tamaño de la muestra*

Estrato	Identificación	N.º sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato (e=10%)	Muestra del estrato (e=15%)
1	Kínder	193	10.4%	9	4
2	Primaria	85	4.60%	4	2
3	Secundaria	834	44.8%	41	19
4	Preparatoria	749	40.2%	37	17
Totales		1861	100%	91	42

Finalmente, una vez obtenidas las respuestas de la encuesta, fueron trasladadas al programa SPSS, que es un programa especial para el tratamiento específico de datos de gran volumen. Se revisó y se realizó la limpieza de la base de datos, debido a que se desconfiguraron algunas letras de las preguntas del cuestionario.

Una vez limpia la base de datos, a través del empleo de estadística descriptiva, se analizaron las principales variables e indicadores que se consideraron importantes para cubrir los objetivos de este trabajo. Posteriormente se generaron tablas que serán analizadas en el capítulo V de este trabajo de investigación.

4.5 Fase III: Cualitativa

Para la fase cualitativa, se llevó a cabo la selección de la muestra mediante la técnica de entrevista. La muestra se constituyó principalmente por personas que desempeñan funciones en las escuelas públicas establecidas en el corredor estudiantil del río Bambú. Estas personas, consideradas informantes claves, tienen la responsabilidad de organizar, gestionar y enseñar, así como realizar tareas de limpieza relacionadas con la protección y cuidado de los infante y adolescentes que integran el corredor estudiantil.

Según Hernández et al., Fernández y Baptista (2010), para la selección de una muestra, el primer paso es definir la unidad de análisis. Esta unidad puede estar integrada por individuos, organizaciones, periódicos, comunidades, eventos. En este caso, para la investigación, serán las personas o individuos que integran la comunidad escolar.

En esta línea, se utilizó el método no probabilístico, a través del muestreo por juicio, el cual, según Mejía (2000), implica que la selección se llevará a cabo de acuerdo con los criterios teóricos del investigador.

Por lo anterior, la selección de la muestra incluyó a directivos, miembros del comité de madres de familia, docentes y trabajadores, tal como se presenta en la Tabla 27.

Tabla 27

Personas entrevistadas para la fase cualitativa

Personas entrevistadas	Escolaridad	Sexo	Directivos	Docentes	Función	
					Comités de madres de familia	Trabajadores
Preescolar	Licenciatura	M	Directora			
	Primaria	H				Intendente
	Primaria	H				Intendente
	Licenciatura	M		Profesora		
	Licenciatura	M		Profesora		
Primaria	Licenciatura	M		Profesora		
	Licenciatura	H	Director			
	Licenciatura	H		Profesor		
	Licenciatura	H		Profesor		
	Licenciatura	H	Director			
Secundaria	Licenciatura	H		Profesor		
	Licenciatura	H		Profesor		
	Primaria	M			Tesorera	
	Primaria	M			Presidenta	
	Secundaria	M			Vocal	
Preparatoria	Licenciatura	M	Directora			
	Secundaria	M			Vocal	

Como se describió anteriormente, en función de las reuniones realizadas, se procedió a explicar a los directivos, docentes, comité de madres de familia y trabajadores la metodología que se emplearía para la recopilación de los datos en la investigación. Por consiguiente, se llevaron a cabo las entrevistas durante las fechas indicadas por los directivos.

Las entrevistas dieron inicio en la secundaria Valentín Gómez Farías, posteriormente en el preescolar Samuel León Brindis, en la escuela primaria Juan Escutia y, finalmente, en la preparatoria no. 6. Cabe señalar que hubo muchos cambios, debido a las actividades y reuniones que se realizaban en los centros educativos, por lo que las fechas se postergaban, pero finalmente se llevaron a cabo.

Una vez presentada la muestra, se realizaron las entrevistas con base en una guía semiestructurada, la cual es una herramienta del método cualitativo. De acuerdo con Peláez et al. (2013), este tipo de entrevistas se realiza a través de preguntas abiertas que necesitan la atención del encuestador, quien conecta las respuestas y vincula los temas de la investigación. Este proceso se ilustra en la Figura 27.

Figura 27*Cuestionario de Entrevista***Entrevista****Encuestas de determinantes de la salud de Niñas, Niños y Adolescentes del corredor estudiantil del río Bambú**

La presente encuesta tiene el propósito de identificar las afectaciones a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes de las escuelas públicas construidas a un costado de la calle Ricardo Flores Magón, ubicada al margen del río Bambú; misma que se analizará desde la perspectiva de la política pública, derechos humanos y sustentabilidad del programa de Doctorado de Estudios Regionales, por lo que pedimos su valiosa colaboración, respondiendo las preguntas de la encuesta.

La información que nos proporcione será confidencial y se utilizará con fines de investigación.

Determinantes Sociales y Económicos

1. ¿Considera que sus hijos están en riesgo debido a los efectos del río Bambú? ¿De qué manera?
2. Desde su experiencia, ¿Cuáles son los problemas de salud que ha generado en sus hijas (os), el río Bambú y los escurrimientos de agua?
3. ¿Envían a sus hijos a la escuela cuando están enfermos?,
4. ¿Qué sentimientos y emociones usted experimenta cuando su hija (o) se enferma por enfermedades infecciosas?
5. ¿Qué acciones ha realizado usted para prevenir enfermedades infecciosas provocadas por el río Bambú?
6. ¿De qué manera cuida la salud de sus hijas (o)? ¿Lo realiza a través de tratamientos naturales? ¿Cómo realiza los cuidados alimenticios?
7. ¿Les han quedado a sus hijas(os) alguna secuela por las enfermedades infecciosas provocadas por el río Bambú? Por ejemplo: Anemia
8. ¿Conoce alguna hija(o) de algún vecino que se haya enfermado gravemente por infecciones provocadas por el río Bambú, cómo lo atendieron?
9. ¿Qué afectaciones económicas experimenta derivado de las enfermedades infecciosas relacionadas por río Bambú? (Por ejemplo, ¿cuánto paga en médico y medicamentos?)
10. ¿Además de los problemas de salud, ¿Qué daños le ha provocado el río Bambú, en cuanto a su vivienda, sus bienes, emocionales (sentimientos de impotencia o frustración ante la pérdida de sus bienes)?
11. ¿Cuenta con patio en su casa almacena usted llantas viejas, trastes viejos, fierro viejo o algo más que considere que propicie acumulamiento de zancudos o mosquitos u otras fuentes de infección
12. ¿Qué adaptaciones le ha hecho a su casa para evitar los daños del río Bambú?
13. ¿Alguna vez ha sentido miedo por vivir cerca del río Bambú?
14. ¿Qué tan dispuesta estaría de cambiar su vivienda lejos del río Bambú?

Asimismo, la entrevista se encuentra dividida en apartados, como se presenta en la Tabla 28.

Tabla 28

Distribución de preguntas de la entrevista

Descripción del cuestionario	Entrevista número de preguntas
Determinantes sociales y Económicos	14
Determinantes ambientales	7
Política pública	3
Total	24

Finalmente, se realizaron un total de veinticuatro preguntas sin límite de tiempo, las cuales estaban enfocadas en determinantes sociales, económicos, ambientales y política pública, aportando datos para los objetivos considerados en la investigación.

El período de las entrevistas tuvo lugar entre octubre y noviembre de 2023, y se consideraron los siguientes criterios para la selección de los entrevistados:

- Comité de madres de familia de Niñas, Niños y Adolescentes que estudian en el corredor estudiantil: Son los principales cuidadores de la salud de los infantes y jóvenes.
- Directores de las escuelas públicas: Representa la dirección y coordinación de las actividades que se realizan en las instituciones, son los principales tomadores de decisiones.
- Docentes: Son las personas que permanecen con los infantes y adolescentes directamente, durante la mayor parte de la jornada escolar, conocen a sus estudiantes y dirigen al grupo de madres y padres de familia.
- Trabajadores: Es el personal que realiza la limpieza, y se encarga de mantener en buenas condiciones la escuela y su entorno.

Es importante destacar que, para la selección de la muestra para los docentes y trabajadores, se tomó en consideración el criterio de que tuvieran al menos diez años de servicio, lo que permitiría recolectar mejores antecedentes para la investigación.

Una vez realizada las entrevistas, se procedió a capturar la información en el software Atlas. Ti, que permite analizar los resultados textuales obtenidos.

4.6 Matriz de congruencia

La matriz de congruencia es un instrumento empleado en la realización de investigaciones sociales. Según Pedraza (2001), es un medio que se comprende como una elaboración a partir de “la estructura real de las etapas que se van a seguir en el estudio” (p. 313). Esta matriz permite visualiza el resumen del estudio de investigación de forma organizada y lógica. Para el presente estudio, se realizaron matrices de congruencia de política pública, determinantes sociales y económicos, y ambientales, como se presenta en las tablas 29 a 33.

Tal como lo señala el autor, la matriz del proyecto de investigación inicia en la columna con la pregunta de investigación, seguida de los objetivos específicos, hipótesis, variables, dimensiones, categorías o indicadores, preguntas del cuestionario y de la entrevista. Esto proporciona un resumen de la investigación y permite “formular un proyecto de investigación congruente y lógico” (Abreu, 2012, p. 1).

Tabla 29

Matriz de Congruencia de política pública

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Categorías/indicadores	Preguntad del cuestionario	Preguntas de la Entrevista
Política pública ¿Cómo se incluye en las políticas públicas los derechos de la salud de NNA?	Analizar la política pública a partir de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.	Las políticas públicas de los derechos de la salud implementadas garantizan el derecho a la salud de NNA, ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas.	Presupuesto	Salud	Presupuesto Estatal Presupuesto Federal para NNA		
			Programas	*Prevención enfermedades infecciosas	de *Acciones del Gobierno para la prevención de enfermedades infecciosas. *Programas de Gobierno de prevención de enfermedades infecciosas. *Información *Participación *Organización	En su opinión, ¿Cómo son las acciones que implementa el gobierno para la prevención de enfermedades infecciosas . ¿Conoce usted los programas de gobierno para enfermedades infecciosas?	Fumigación Cuando hay campañas de fumigación, ¿Cómo participa el personal de la escuela durante esta acción? Vacunas Dengue
				*Prevención enfermedades infecciosas poblaciones escolares	de en *Acciones de salud, que implementa el Gobierno, para NNA para prevenir enfermedades infecciosas en la comunidad escolar.	En si opinión, ¿Cómo considera usted la acciones de salud, que implementa el gobierno? ¿Han protegido a las NNA, para prevenir enfermedades infecciosas en la comunidad? Durante el ciclo escolar, en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas?	*De qué manera ha intervenido el gobierno para atender el problema de las enfermedades infecciosas en la escuela?
				*Erradicación enfermedades tipo infecciosas	de *Campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas *		
				*Descacharramiento o.	*Programa de descacharramiento		Descacharramiento Cuando hay campañas de descacharramiento, ¿Qué acciones, o como se involucra los estudiantes? ò ¿Realizan una actividad conjunta?

Tabla 30

Matriz de Congruencia de Determinantes Sociales.

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Categorías/indicadores	Preguntas Cuestionario	Preguntas Entrevista
Determinantes sociales • ¿Qué factores sociales determinan la Política Pública de NNA en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?	Analizar los determinantes sociales y económicos que obstaculizan los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.	Los factores sociales son implementadas en la política pública en los derechos de NNA, que garantizan el derecho a la salud ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas.	Vivienda	Servicios	Agua potable Tiempo de residencia	Tipo de vivienda Tiempo de residencia ¿Cuentas con servicios médicos? ¿Que tipo de servicios médicos tiene usted?	
				Equipamiento de prevención	*Uso de mosquiteros *Pabellón *Lavado de manos *Se utiliza repelente	¿En su vivienda utiliza mosquiteros?	
				Cuidado de la salud	*Donde desayunan los niños *Como es la salud de los niños Servicios médicos	¿Qué miembros de la familia utiliza pabellón? ¿Su hija (o) se lava las manos antes de ingerir alimentos? ¿Su hija (o) utiliza repelente al acudir a su escuela? ¿Dónde desayuna su hija (o)? ¿Su hija (o) se lava los dientes diariamente? ¿Cómo considera la salud de su hija (a)?	1.¿Considera que los estudiantes están en riesgo debido a los efectos del río Bambú? ¿De qué manera? 2..Desde su experiencia, ¿Cuáles son los problemas de salud que ha generado a los estudiantes el río Bambú y los escurrimientos de agua?
				Focos de riesgo	*Hay plantas en su patio *Se guardan llantas	¿Hay plantas en su patio? ¿En su hogar, se guardan llantas?	

Tabla 31*Matriz de Congruencia de Determinantes Económicos.*

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Categorías/indicadores	Preguntas Cuestionario	Preguntas Entrevista
Determinantes sociales • ¿Qué factores sociales determinan la Política Pública de NNA en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?	Analizar los determinantes sociales y económicos que obstaculizan los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.	Los factores sociales son implementadas en la política pública en los derechos de NNA, que garantizan el derecho a la salud ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas.	Vivienda	Focos de riesgo	Agua potable Tiempo de residencia *Uso de mosquiteros *Pabellón *Lavado de manos *Se utiliza repelente *Donde desayunan los niños *Como es la salud de los niños *Servicios médicos *Hay plantas en su patio *Se guardan llantas		3.¿Reciben a los estudiantes en la escuela, cuando están enfermos?, 4.¿Qué hacen las maestras (os) cuando tienen conocimientos que los estudiantes se están enfermando por enfermedades infecciosas? 5.¿Qué acciones se han realizado en la escuela para prevenir enfermedades infecciosas provocadas por el río Bambú? 6. Sabes usted si, ¿Les han quedado a los estudiantes, alguna secuela por las enfermedades infecciosas provocadas por el río Bambú? Por ejemplo: Anemia

Tabla 32*Matriz de Congruencia de Determinantes Ambientales*

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Categorías/indicadores	Preguntas del cuestionario	Preguntas de la entrevista
Determinantes ambientales	Analizar los determinantes ambientales que obstaculizan los derechos humanos de los NNA.	Las políticas públicas de los derechos de la salud implementadas, garantizan el derecho a la salud de NNA, ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas.	Ambientales	Infraestructura	Vivienda	¿Qué tan lejos vive usted del río Bambú (Calle Ricardo Flores Magón)?	¿Ha identificado alguna obra que proteja a las escuelas de posibles inundaciones? Ha identificado alguna obra que beneficie al desazolve del río?
			Programas	Saneamiento		¿Al cabo de un año cuantas veces el gobierno municipal realiza campañas de desazolve en la calle Flores Magón de forma?	Ha observado si en alguna temporada en particular se realiza labores de limpieza en la trayectoria del afluente de la calle Ricardo Flores Magón?
					Acceso a servicios básicos del agua	¿En esta vivienda, tiene servicio de agua de la red pública? ¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? ¿Durante el mes pasado, si es el caso ¿Cuántos días recibieron agua de pipa? ¿Quién le surtió el agua? ¿El agua que beben en este hogar es principalmente de...? ¿En caso de que el consumo de agua no sea de algunos de los conceptos anteriores, como trata usted el agua antes de beberla? ¿Toman agua embotellada	
				Calidad del agua		¿Principalmente por qué?, Como considera la calidad de agua que proporciona el Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA)? ¿Tienes alguna otra opción para obtener agua para su consumo?	

Tabla 33*Matriz de Congruencia de Determinantes Ambientales II.*

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Categorías/indicadores	Preguntas del cuestionario	Preguntas de la entrevista
Determinantes ambientales	Analizar los determinantes ambientales que obstaculizan los derechos humanos de los NNA.	Las políticas públicas de los derechos de la salud implementadas, garantizan el derecho a la salud de NNA, ante la permanencia de morbilidades por enfermedades infecciosas.	Salud ambiental	Programas	Recolección de basura		Sabe usted que hacen las autoridades con la basura que transporta el río Bambú?¿Sabes si alguna vez la secretaria del medio ambiente ha realizado una visita o ha echado andar algún programa para el mejoramiento del medio ambiente? ¿Qué se hizo, con la basura a la última semana? Durante la semana pasada, ¿Separaron o clasificaron la basura en este hogar?
				Uso doméstico del agua	Mecanismos de ahorro de agua	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar?	
			Cambio climático	Variabilidad climática	Fenómenos climáticos	Durante el año pasado, ¿En este hogar se vieron afectados por algún fenómeno climático, inundación, helada, huracán o tormenta tropical? Respecto al fenómeno climático referido, ¿Cómo les afectó? 45. ¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático?	

Capítulo V. Resultados

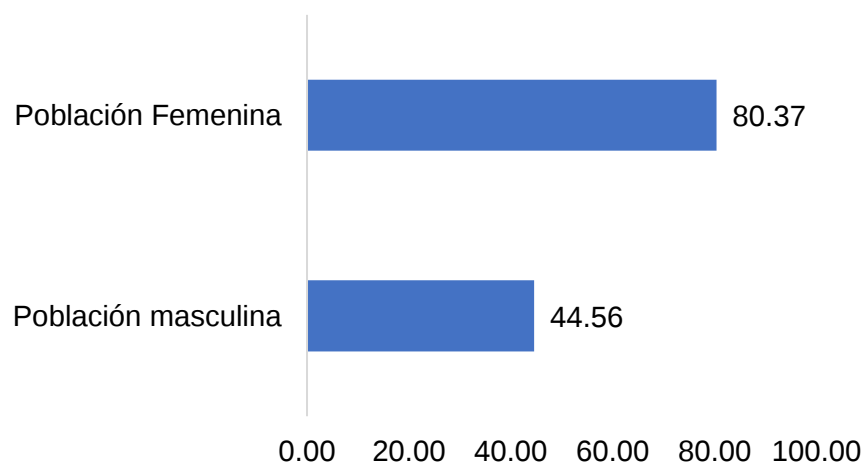
Antes de presentar los resultados, es importante mencionar algunos datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (SCINCE), en el cual se describe las características de la región a partir de datos institucionales. Estos señalan la cantidad de población que viven al margen del río Bambú, especificando el género y la cantidad de población que asiste a la escuela en la microrregión.

De igual forma, se describen datos sobre la población, entre ellos: la cantidad de población encuestada por cada institución pública, el número de mujeres y hombres que respondieron a la encuesta, el estado civil, el tipo de vivienda, el nivel de escolaridad, el número de personas que viven en los hogares, los ingresos mensuales, el tiempo de residencia, los servicios e instituciones médicas, lo que representa las características demográficas, socioeconómicas y de acceso a la atención médica de la población encuestada.

En lo que respecta a la población de la microrregión del afluente Bambú, se contemplaron las colonias Infonavit Grijalva, 24 de junio y Paraíso 1. De acuerdo con la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), existe una población total de 5880 habitantes, de los cuales (80.37%) son de género femenino y (44.56%) masculino, como se muestra en la Figura 28.

Figura 28

I Indicador de Población que viven al margen de río Bambú.

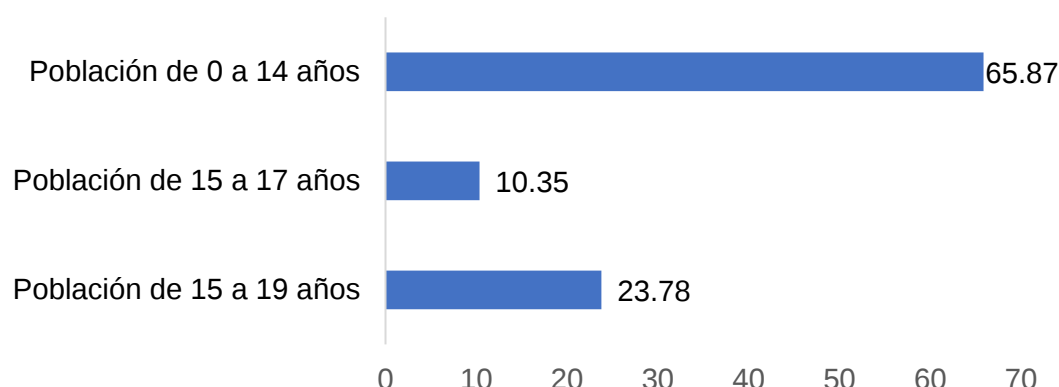


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince) (2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La población de NNA que viven al margen del afluente Bambú desde 0 a 14 años representa el (65.87%), de 15 a 17 años el (10.35%) y de 15 a 19 años el (23.78%), como se presenta en la Figura 29.

Figura 29

Población de Niñas, Niños y Adolescente que viven al margen del río Bambú

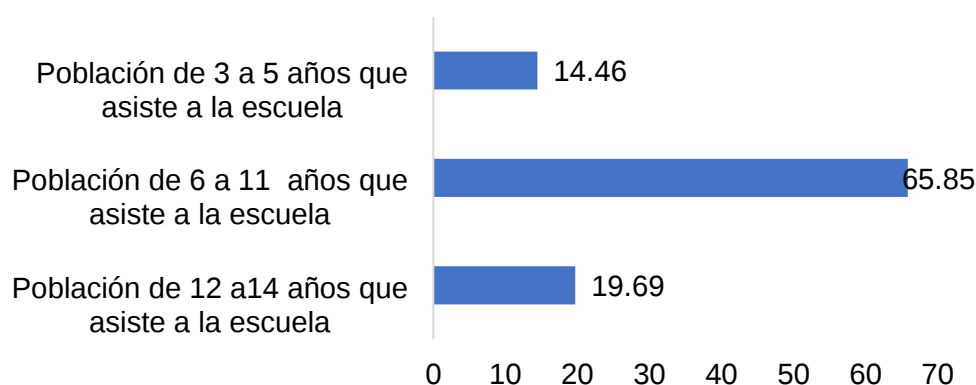


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince) (2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La población de NNA que viven al margen del afluente Bambú y que asiste a la escuela desde 3 a 5 años representan el (14.46%), de 6 a 11 el (65.85%) y de 12 a 14 años el (19.69%), como se observa en la Figura 30.

Figura 30

Indicador de población de Niñas, Niños y Adolescentes que asisten a la escuela

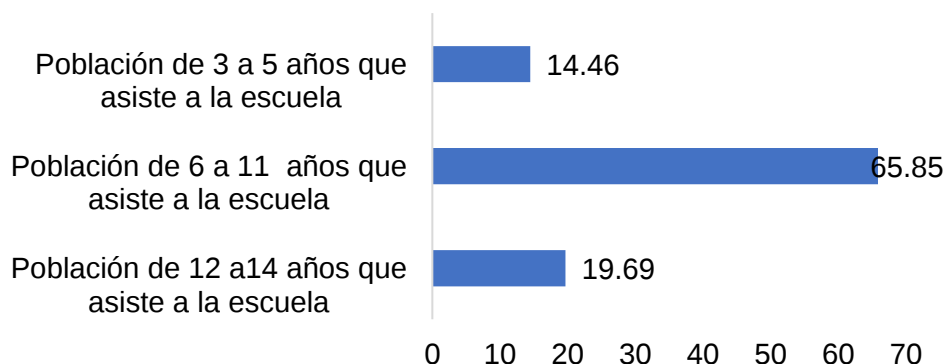


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

En cuanto a la educación de la población de 8 a 14 años que sabe leer y escribir, según datos del INEGI, representan el 9.30%. La población de 15 años y más es alfabetizada en un 90.30%, mientras que la población de 15 años y más analfabeta en esta zona es del 0.31%, como se advierte en la Figura 31.

Figura 31

Indicador de Educación de Niñas, Niños y Adolescentes que viven al margen del río Bambú

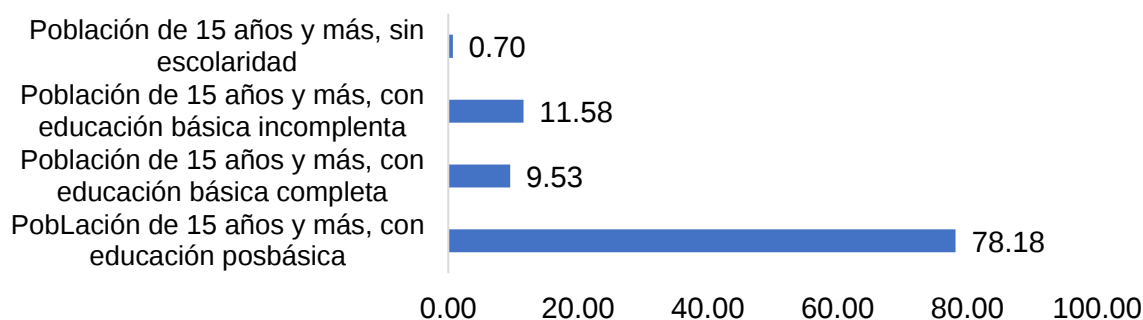


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

En esta área, la población de 15 años y más con educación postbásica representa el 78.78%. La población de 15 años y más con educación básica completa es del 9.53%, mientras que la población de 15 años y más con educación básica incompleta es del 11.58%. Por último, la población de 15 años y más sin escolaridad es del 0.70%, tal como se observa en la Figura 32.

Figura 32

Indicador de Educación de Niñas, Niños y Adolescentes que viven al margen del río Bambú.

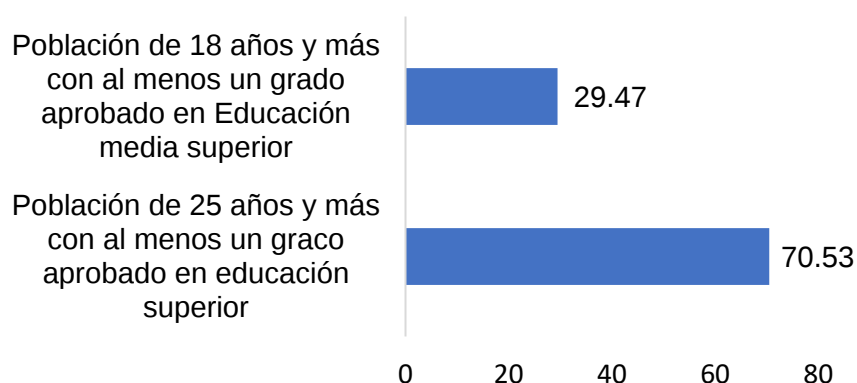


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La población de 25 años y más, con al menos un grado aprobado en educación superior representa el 70.53%, mientras que la población de 18 años y más con al menos un grado de aprobación en educación media superior constituye el 29.47%, como se ilustra en el Figura 33.

Figura 33

Educación de la población que viven al margen del río Bambú.

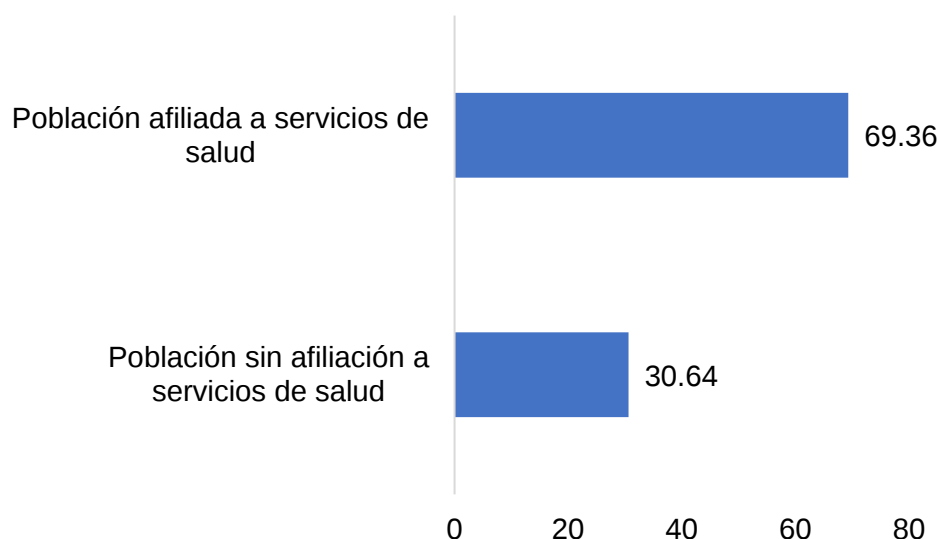


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La población afiliada a los servicios de salud que viven al margen del río Bambú representa el (69.36%) y la población sin afiliación a servicios de salud el 30.64%, como se presenta en la Figura 34.

Figura 34

Población afiliada a los Servicios de Salud que viven al margen del río Bambú.

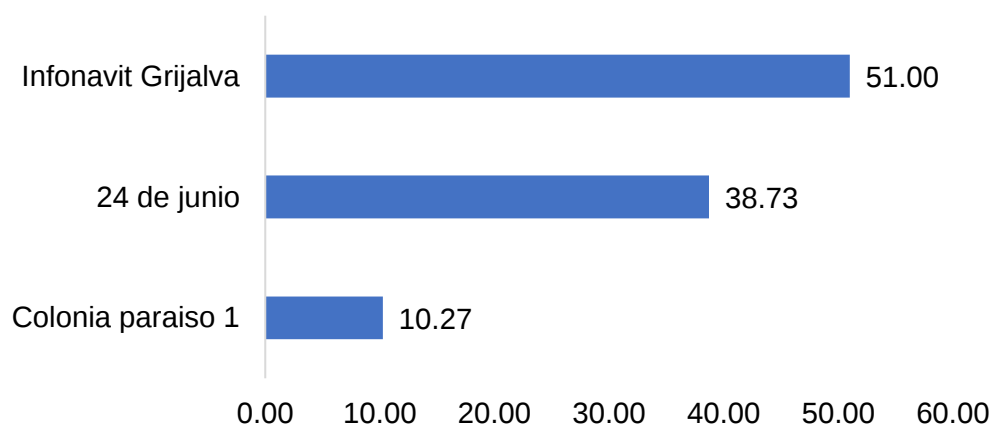


Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Adicionalmente, el índice de mortalidad relativo en las colonias al margen del afluente Bambú en la colonia Paraíso 1 es del (10.27%), en la colonia 24 de junio del (38.73%) y en la colonia Infonavit Grijalva del 51%, como se muestra en la Figura 35.

Figura 35

Índice de Mortalidad en las Colonias al Margen del río Bambú.



Nota. Elaboración propia con base a los datos del Sistema Nacional de Consulta Censal (Scince, 2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

En la microrregión del río Bambú se destaca una mayor presencia de mujeres en comparación con los hombres en las tres colonias que la conforman. Resulta notable que la colonia Infonavit Grijalva exhibe la tasa más alta de mortalidad. Esta colonia, ubicada en el punto de desembocadura del río Bambú, alberga dos instituciones educativas bajo estudio: el preescolar Samuel León Brindis y la primaria Juan Escutia.

Además, se observa una proporción significativa de personas mayores de 25 años, con al menos un nivel de educación superior aprobado. La mayoría de la población de esta microrregión se encuentra afiliada a servicios de salud. En cuanto a la distribución por edades, la mayoría de los habitantes tienen 15 años o más y están alfabetizados. La asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes se concentra principalmente en el rango de 6 a 11 años, correspondiente al nivel de primaria. Asimismo, la población de 0 a 14 años reside predominantemente en áreas cercanas al río Bambú. Es evidente que la mayoría de las niñas y niños que residen en la zona también estudian en las proximidades del río Bambú.

En relación con la caracterización de la microrregión a partir de la población objeto de estudio, se llevaron a cabo 180 encuestas en las escuelas públicas de la zona. Estas incluyen el

preescolar Samuel León Brindis, la primaria Juan Escutia, la secundaria Joaquín Miguel Gutiérrez y la preparatoria número 6. Según los datos recopilados, el (40.6%) de las encuestas corresponden a estudiantes de nivel secundaria, el (31.10%) a estudiantes de preparatoria, el (14.40%) a estudiantes de primaria y el (13.9 %) a estudiantes de preescolar, como se detalla en la Tabla 34.

Se puede observar que los resultados abarcan una amplia gama de edades y niveles educativos dentro de la región del río Bambú. Es destacable que hubo una mayor participación por parte de estudiantes adolescentes y jóvenes de la microrregión, es decir, de secundaria y preparatoria, entre la población encuestada. No obstante, estos resultados son una representación amplia y diversa de la población infantil en la zona, en lugar de concentrarse únicamente en un segmento específico.

Así pues, estos resultados no proporcionan un panorama claro sobre cómo se recopilaban los datos y qué segmentos de la población estudiantil se consideraron en el estudio, lo que impide una mejor comprensión de la metodología y los resultados obtenidos

Tabla 34

Instituciones encuestadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Preescolar	25.00	13.89	13.89	13.89
Primaria	26.00	14.44	14.44	28.33
Secundaria	73.00	40.56	40.56	68.89
Preparatoria	56.00	31.11	31.11	100.00
Válido Total	180.00	100.00	100.00	

Por otro lado, se presentan dos conjuntos de datos: la distribución por género de los encuestados y el estado civil. En cuanto a la distribución por género, se observa que la mayoría de los encuestados son mujeres, representando el (83.3%) del total, mientras que los hombres constituyen el (16.70%). En relación al estado civil de las personas encuestadas, se proporciona un desglose detallado de los porcentajes: el (44.4%) se encuentran en unión libre, el (31.70%) son solteros y el (23.90%) están casados, como se presentan en las tablas 35 y 36.

Tabla 35*Sexo.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mujer	150.00	83.33	83.33	83.33
	Hombre	30.00	16.67	16.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 36*Estado civil.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Soltera (o)	57.00	31.67	31.67	31.67
	Unión libre	80.00	44.44	44.44	76.11
	Casada (o)	43.00	23.89	23.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Referente a la vivienda, el (51.10%) de las personas encuestadas señalaron que es propia, el (32.80 %) es rentada, el (10%) es prestada, el (1.10 %) se encuentra intestada y en otra situación el (5.0%)., como se muestra en la Tabla 37.

Tabla 37*Su casa es.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Rentada	59.00	32.78	32.78	32.78
	Prestada	18.00	10.00	10.00	42.78
	Propia	92.00	51.11	51.11	93.89
	Está intestada o en litigio	2.00	1.11	1.11	95.00
	Otra situación	9.00	5.00	5.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto a su nivel de escolaridad, el (1.1%) tiene primaria incompleta, el (2.8%) primaria completa, el (3.3%) secundaria incompleta, el (12.8%) secundaria completa, el (8.3%) preparatoria incompleta, el (21.7%) preparatoria completa, el (8.3%) licenciatura incompleta, el (31.10%) licenciatura completa, el (3.9%) posgrado incompleto y el (6.7%) posgrado completo, tal como ilustra en la Tabla 38.

Tabla 38*Nivel de Escolaridad del Tutor.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	2.00	1.11	1.11	1.11
Primaria completa	5.00	2.78	2.78	3.89
Secundaria incompleta	6.00	3.33	3.33	7.22
Secundaria completa	23.00	12.78	12.78	20.00
Preparatoria incompleta	15.00	8.33	8.33	28.33
Preparatoria completa	39.00	21.67	21.67	50.00
Licenciatura incompleta	15.00	8.33	8.33	58.33
Licenciatura completa	56.00	31.11	31.11	89.44
Posgrado incompleto	7.00	3.89	3.89	93.33
Posgrado completo	12.00	6.67	6.67	100.00
Válido Total	180.00	100.00	100.00	

Con respecto al número de personas que viven en casa la información se distribuye de la siguiente manera: 0 personas (10%), 1 persona (16.7%), 2 personas (27.20%), 3 personas (21.10%), 4 personas (10.60%), 5 personas (6.10%), 6 personas (3.3%), 7 personas (2.2%), 8 personas (1.7 %), 9 personas (0.6 %) y 13 personas (0.6 %), como se presenta en la Tabla 39.

Tabla 39*¿Cuántas personas viven en su casa?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	18.00	10.00	10.00	10.00
1	30.00	16.67	16.67	26.67
2	49.00	27.22	27.22	53.89
3	38.00	21.11	21.11	75.00
4	19.00	10.56	10.56	85.56
5	11.00	6.11	6.11	91.67
6	6.00	3.33	3.33	95.00
7	4.00	2.22	2.22	97.22
8	3.00	1.67	1.67	98.89
9	1.00	0.56	0.56	99.44
13	1.00	0.56	0.56	100.00
Válido Total	180.00	100.00	100.00	

Los ingresos mensuales de las personas encuestadas oscilan entre \$5,000 a \$6,223 al mes en un (61.70%), entre \$6,223 al \$8,223 al mes en un (15%), entre \$8,223 a \$10,223 al mes en un (13.3 %), entre \$10,223 a \$12, 223 al mes en un (7.2%) y más de \$16,222 en un (2.8%), tal como se presenta en la Tabla 40.

Tabla 40*¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5000 a 6223 al mes	111.00	61.67	61.67	61.67
	6223 a 8223 al mes	27.00	15.00	15.00	76.67
	8223 a 10223 al mes	24.00	13.33	13.33	90.00
	10223 a 12223 al mes	13.00	7.22	7.22	97.22
	Más de 16222	5.00	2.78	2.78	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

De acuerdo con los datos, el (60.6%) de las personas comparte su casa en un terreno común con otros, mientras que el (39.40%) posee una vivienda particular, como se muestra en la Tabla 41.

Tabla 41*Tipo de vivienda.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Vivienda particular	71.00	39.44	39.44	39.44
	Casa que comparte en terrenos con otras	109.00	60.56	60.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En materia de prevención por picaduras de zancudos, el (60.6%) no utiliza mosquiteros en sus casas y el (39.40%) si los utiliza, tal como se ilustra en la Tabla 42.

Tabla 42*En su vivienda utiliza mosquiteros.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	71.00	39.44	39.44	39.44
	No	109.00	60.56	60.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

El tiempo de residencia en su vivienda es tal que la mayoría tiene más de diez años, lo que representa el (50.6%). Por otro lado, un (5%) ha residido en su vivienda menos de un año, mientras que un (19.40%) ha residido entre 1 y 3 años, un (16.70%) entre 4 y 6 años y un (8.3%) entre 7 y 9 años, como se presenta en la Tabla 43.

Tabla 43*Tiempo de residencia en su vivienda.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Menos de un año	9.00	5.00	5.00	5.00
	De 1 a 3 años	35.00	19.44	19.44	24.44
	De 4 a 6 años	30.00	16.67	16.67	41.11
	De 7 a 9 años	15.00	8.33	8.33	49.44
	Más de 10 años	91.00	50.56	50.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto a servicios médicos, el (61.11%) de la población cuenta con servicios, mientras que el (38.89%) no los tiene, como se muestra en la Tabla 44. De los que tienen servicios médicos, el (39.44 %) forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el (27.22%) tiene otro tipo de servicios médicos, el (20.56%) es particular, el (7.78%) es del ISSSTE, el (2.78%) tiene servicios médicos del ISSSTECH y el (2.22%) cuenta con servicios de SEDENA, como se ilustra en la Tabla 45.

Tabla 44*¿Cuenta con servicios médicos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	110.00	61.11	61.11	61.11
	No	70.00	38.89	38.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 45*¿Si la respuesta fue afirmativa, que tipo de servicios médicos tiene usted?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	IMSS	71.00	39.44	39.44	39.44
	ISSSTECH	5.00	2.78	2.78	42.22
	ISSSTE	14.00	7.78	7.78	50.00
	SEDENA	4.00	2.22	2.22	52.22
	Particular	37.00	20.56	20.56	72.78
	Otro	49.00	27.22	27.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En conclusión, se obtuvieron características demográficas, educativas, de encuestas, de muestreo y de acceso a servicios a la salud. Estas características brindan resultados para el

análisis de la política pública en salud en la infancia y la juventud, para el trabajo de investigación. En este proyecto, se destaca la información sobre educación, salud y vivienda de las mujeres, quienes representan a las cuidadoras de la niñez y la juventud en la microrregión del río Bambú.

Por lo anterior, se evidencia que la mayoría de las personas encuestadas, son propietarias de la vivienda en su mayoría (51.1 %), con más de diez años de residencia (50.6%), con acceso a servicios médicos (52.20 %) y cuentan educación universitaria (31.10 %). Sin embargo, los ingresos de la población encuestada (\$6,223.00), de acuerdo con el INEGI (2023), son menores en comparación a la línea de la pobreza. Los resultados indican que (85.6%) de los hogares están compuestos por entre 0 y 4 personas, y los ingresos de un hogar con cuatro integrantes deberían ser de \$17,350.00.

Otra característica por destacar es que los hogares establecidos en esta microrregión no tienen mosquiteros (60.6 %), lo que agudiza más las condiciones de la niñez y juventud en cuanto a medidas de prevención para enfermedades, como el dengue.

5.1 Análisis de la Política Pública a Partir de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

De acuerdo con lo establecido en apartados anteriores, Roth (2009) señala que la política pública se define a través de un problema para que posteriormente pueda llevarse a cabo la construcción de una agenda, formulación, decisión, implementación y evaluación de la política pública. De esta manera, la incorporación de esos problemas se refleja en la leyes, programas y presupuestos en los diferentes sectores, como por ejemplo la salud en Niñas, Niños y Adolescentes.

Por lo anterior, se realizó el análisis a las políticas públicas en salud de Niñas, Niños y Adolescentes, con especial énfasis en la atención a las enfermedades infecciosas. Este análisis se llevó a cabo a partir de la incorporación de los derechos humanos de la niñez y la juventud en la ley, la sustentabilidad en relación con el medio ambiente en la política pública y los determinantes de la salud.

De los Planes Nacionales de Desarrollo se desagregan los programas sectoriales de salud que incorporan estrategias, acciones e indicadores para implementarse durante el sexenio del gobierno en turno. En el Programa Sectorial de Salud (2013), correspondiente al período 2012-2018, no se encontró información específica sobre la atención a enfermedades infecciosas, sino más bien, de forma general, sobre la reducción de morbilidad y mortalidad infantil a través de acciones de participación ciudadana, atención a la salud de recién nacidos menores de cinco años, vacunación, provisión de alimentos, crianza y estimulación temprana, tamiz neonatal

metabólico, auditivo y de retinopatía, desarrollo infantil y educación inicial. Asimismo, se abordó la atención a la violencia familiar, como se presenta en la Figura 36.

Figura 36

Análisis de Programas Sectoriales de Salud por Sexenio.

2012-2018 Enrique Peña Nieto Programa Sectorial de Salud		2018-2024 Andrés Manuel López Obrador Programa Sectorial de Salud	
Estrategias de salud para las Niñas, Niños y Adolescentes	Estrategias para la población en general de enfermedades infecciosas	Estrategias de salud para las Niñas, Niños y Adolescentes	Estrategias para la población en general de enfermedades infecciosas
Reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas	No hay información de programas o acciones disponibles para enfermedades infecciosas		Dengue
Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género		Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes	
		Mejorar los servicios- de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género	

Nota. Elaboración propia con datos de los Programas Sectoriales de Salud (2013) y Programa Sectorial de Salud (2020).

Por su parte, para el período del presidente Andrés Manuel López Obrador, que corresponde a los 2018 a 2024, el Programa Sectorial de Salud (2020), consideró dos estrategias específicas para la niñez y la juventud. Estas contemplan la participación ciudadana en iniciativas de prevención de la salud, abordando problemas como la obesidad, la diabetes, el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual. El programa incluye promotoras voluntarias, coordinación entre instituciones, brigadas en zonas alejadas de las ciudades, capacitación del personal médico, atención a la población con discapacidad y reducción de los factores de riesgo asociados con el consumo de tabaco y alcohol. Además, enfatiza en la detección oportuna de discapacidad, la lactancia, la nutrición, la atención primaria a la salud y la restitución de derechos vulnerados en el ámbito de la salud. Se propone un modelo integral de asistencia social y campañas en entornos escolares para promover hábitos y comportamientos saludables, a través de la coordinación interinstitucional. También incluye orientación a los padres para promover estilos de vida saludable, servicios de vacunación y fortalecimiento de campañas para el cuidado de Niñas, Niños y Adolescentes, con el objetivo de garantizar su salud y sano desarrollo.

En cuanto al análisis de Planes Estatales de Desarrollo y los Programas Sectoriales de Salud de los Gobernadores de Chiapas, Manuel Velasco Coello (2012-2018) y Rutilio Escandón Cadenas (2018-2024), se consideraron estrategias para la niñez y la juventud en materia de salud. Estas se presentan en la Figura 37.

Figura 37

Análisis de Estrategias de salud para Niñas, Niños y Adolescentes.

2012-2018	2018-2024
Manuel Velasco Coello Plan Estatal de Desarrollo	Rutilio Escandón Cadenas Programa Sectorial de Salud
Instrumentar estrategias de asistencia e integración social con enfoque de equidad e interculturalidad, dirigidas a las personas con discapacidad, niños y adultos mayores	Implementar acciones de detección, prevención, vigilancia y control de la nutrición en niños y adolescentes menores de diecinueve años
Promover un acceso igualitario y en todo momento, una distribución equitativa y educación alimentaria integral, con énfasis en las mujeres, niñas y niños.	Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención y dar orientación a las madres, padres o cuidadores de los menores de diez años de edad acerca de la prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar

Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa de Salud de la Infancia

Fortalecer el Modelo de Atención Integrada en la Infancia en el primer nivel de atención.
Fortalecer las actividades sectoriales que permitan reducir las enfermedades prevenibles por vacunación.

Evaluar el desarrollo de los menores de 5 años con la prueba de tamizaje EDI, dentro de la consulta de niño sano.

Promover acciones de prevención de accidentes en el hogar en el menor de diez años

Realizar acciones de Prevención y Promoción de la salud de la Adolescencia.

Realizar acciones para la detección oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia en el 1er

Nivel de Atención.

Nota. Elaboración propia con datos de Plan Estatal de Desarrollo (2012-2018) y Programa Sectorial de Salud (20181-2024).

En ambos períodos no se hace referencia a estrategias o líneas de acción específicas para la salud, particularmente en lo que respecta a las enfermedades infecciosas que afectan la niñez y la juventud, y tampoco a la población en general. Esto a pesar de que en el apartado de análisis del documento del Programa Sectorial en Salud se señala.

Chiapas, sin duda es uno de los estados con mayores riesgos para la ocurrencia de desastres de origen natural, y dadas las condiciones que prevalecen en los ámbitos económicos y sociales, aún mantiene la ocurrencia relativa de brotes de enfermedades, sobre todo de varicela, hepatitis A, intoxicaciones por consumo de alimentos en malas condiciones sanitarias, dengue o diarreas, siendo estos últimos los más recurrentes (Secretaría de Salud, 2020, p. 122).

De igual manera, en el Programa Sectorial de Salud (2020), las enfermedades infecciosas se encuentran incluidas en el apartado de indicadores, como efectos del cambio climático y enfermedades transmitidas por alimentos y agua. No obstante, no se contempla ninguna acción o estrategia de política pública para Niñas, Niños y Adolescentes.

En el Plan Municipal de Desarrollo (2015), elaborado por Fernando Castellanos Cal y, Mayor, se establecen dos acciones para la niñez. Estas se refieren al acceso a servicios de salud

y la distribución de desparasitantes en escuela. Además, para la población en general, se encuentran establecidas en las líneas de acción pláticas para la prevención de enfermedades por vectores.

En cuanto al Plan Municipal de Desarrollo (2018), de Carlos Morales Vázquez, la niñez se encuentra mencionada en el diagnóstico, pero no se incluyen estrategias dirigidas específicamente a este grupo. En el caso de los jóvenes, existe por los menos una estrategia, como se presenta en la Figura 24, pero se desconocen las acciones. A nivel general, se establece una estrategia en la política pública de salud universal que se refiere a disminuir morbilidades y otros vectores como el dengue, pero no se especifican acciones, como se presenta en la Figura 28.

Adicionalmente, en el Plan Municipal de Desarrollo (2021), no se presentan estrategias o acciones dirigidas para la niñez y la juventud en la política de salud. Sin embargo, se presenta una estrategia para disminuir la morbilidad del dengue y otros vectores en general, como se ilustra en la Figura 38.

Figura 38

Análisis del Plan Municipal de Desarrollo.

2015-2018	2018-2021	2021-2024
Luis Fernando Castellanos Cal y Mayor	Carlos Morales Vázquez	Carlos Morales Vázquez
Elaborar un carnet de afiliación DIF Tuxtla con ficha de identificación, y control de niño, para tener acceso gratuito a servicios de salud.	Otorgar apoyos y servicios que permitan la inclusión y desarrollo comunitario de los grupos más vulnerables	Sin Estrategias de salud dirigidas a la niñez y la juventud
Distribuir dosis de desparasitantes a niños y niñas del CAI, Unetoc, primarias y secundarias públicas.		

Nota. En la figura se puede observar las estrategias del gobierno municipal para la niñez de tres sexenios. Fuente: Plan Municipal de Desarrollo (2015-2024).

Cabe señalar que el Ayuntamiento cuenta con la Secretaría de Salud Municipal, quien tiene las atribuciones de acuerdo al Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez (2018):

En el marco de lo estipulado en las Leyes General y Estatal de Salud, la corresponsabilidad de prevenir y atender las enfermedades propias del Municipio, cooperando en la implementación de acciones integrales de salud para la ciudadanía en general, mediante la coordinación con instancias federales, estatales y municipales, contribuyendo además en la puesta en marcha de programas que eviten riesgos sanitarios a la población, cumpliendo así el Objetivo de Desarrollo Sostenible del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo de “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

I. Contribuir con los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, en la implementación de programas y acciones en materia de atención médica y salud pública, que garanticen la prevención de enfermedades, la atención médica de primer nivel a grupos vulnerables del Municipio, la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud de la mujer.

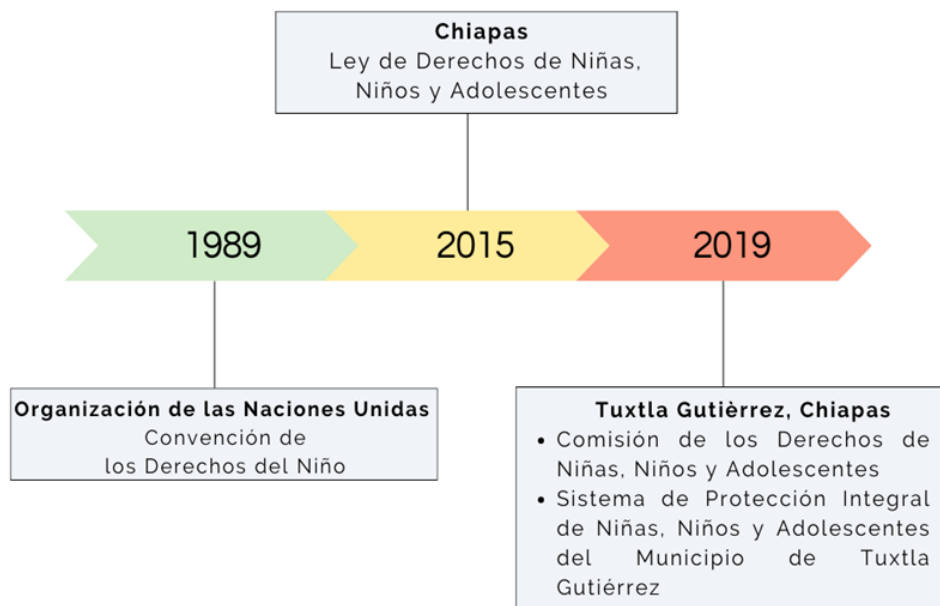
II. Formular y desarrollar conforme a los lineamientos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, programas municipales de salud pública, con base al diagnóstico epidemiológico del Municipio, favoreciendo el desarrollo de entornos saludables en viviendas, escuelas, áreas de trabajo, parques y mercados, tendientes a mejorar los niveles de salud de la población abierta de bajos recursos.

III. Cooperar en el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica a través de la detección de casos y su notificación oportuna a las instancias estatales y federales. (p. 90-91).

Además, a nivel municipal, la incorporación de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes ha tenido un lento proceso como se observa en la Figura 39,

Figura 39

Incorporación de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



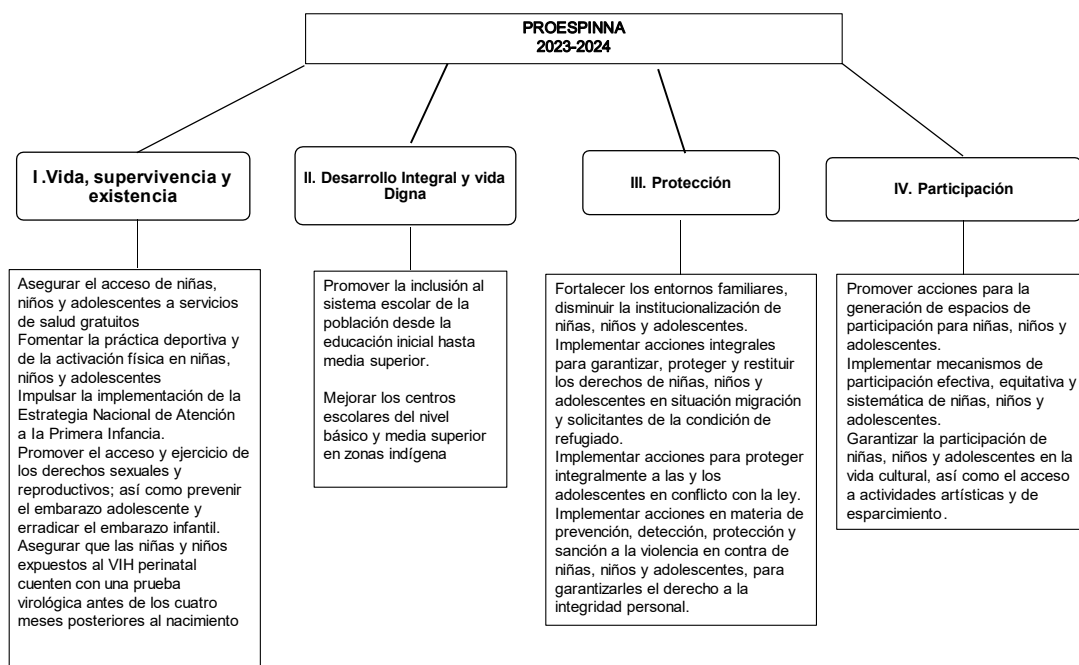
Nota. Elaboración propia con datos del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Tuxtla Gutiérrez (p. 579) por el Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez.

Desde la promulgación de la Convención de los Derechos del Niño, han pasado 26 años hasta su incorporación como mandato estatal y cinco años más a nivel municipal, con la creación de instituciones como la Comisión de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Este último "es la instancia encargada de establecer instrumentos, políticas públicas, procedimientos, servicios y acciones para la protección de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Tuxtla Gutiérrez" (Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez, 2021, p, 580).

De acuerdo al análisis realizado de las políticas públicas, la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se apega al Programa Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PROESPINNA), correspondiente al período 2023-2024, a través de cuatro estrategias: Vida, Supervivencia y Existencia, Desarrollo Integral y Vida Digna, Protección y Participación, tal como se observa en la Figura 40.

Figura 40

Estrategias del Programa Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.



Nota. Elaboración propia, tomado del Programa Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (pp. 4-65), por Sistema Integral de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023.

El programa estatal antes mencionado, en el primer campo de derecho a la vida, la supervivencia y la existencia, señala como línea de acción “fortalecer la coordinación institucional para reducir la morbilidad y mortalidad en niñas, niños y adolescentes, a través de la atención integrada a las enfermedades infantiles y de la adolescencia” (Sistema Integral de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023, p. 191).

Por otro lado, en la política pública municipal se establece un Plan Municipal Contra la Violencia hacia las Niñas, Adolescentes y Mujeres (2022). Sin embargo, en lo que respecta a una política municipal de salud para enfermedades de tipo infeccioso o una política pública para la niñez y la juventud por parte del municipio de Tuxtla Gutiérrez, no existe información al respecto.

Ahora bien, una vez presentada el esquema de las políticas públicas para los NNA, se analizó si la política pública cumple con los derechos de la infancia y la adolescencia desde el enfoque de los derechos a la salud, mediante la participación de la directiva, madres de familias, docentes y trabajadores del corredor estudiantil del río Bambú. Este análisis se realizó de

acuerdo al objetivo específico de la investigación a través, a través de la pregunta de investigación

En los resultados obtenidos, el (69.40%) de la población encuestada señaló que el gobierno implementa acciones de prevención de forma regular a pésima, como se muestra en la Tabla 46. Asimismo, el (69.40%) indicó que las acciones de salud que implementa el gobierno para la protección de Niñas, Niños y Adolescentes destinadas a prevenir enfermedades infecciosas en la comunidad escolar son de regular a pésima, como se presenta en la Tabla 47.

Tabla 46

En su opinión, ¿Cómo son las acciones que implementa el gobierno para la prevención de enfermedades de tipo infecciosas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	8.00	4.44	4.44	4.44
	Buena	47.00	26.11	26.11	30.56
	Regular	92.00	51.11	51.11	81.67
	Mala	27.00	15.00	15.00	96.67
	Pésima	6.00	3.33	3.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 47

En su opinión, ¿Cómo considera usted que las acciones de salud, que implementa el gobierno, han protegido las Niñas, Niños y Adolescentes para prevenir enfermedades infecciosas en la comunidad escolar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	8.00	4.44	4.44	4.44
	Buena	47.00	26.11	26.11	30.56
	Regular	92.00	51.11	51.11	81.67
	Mala	27.00	15.00	15.00	96.67
	Pésima	6.00	3.33	3.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

De acuerdo con el objetivo planteado, a la población encuestada se le preguntó el tipo de campañas que se realizaron en la comunidad escolar para erradicar las enfermedades de tipo infecciosas como parasitosis, tifoidea, hepatitis A. hepatitis B. dengue, zika, cólera, Chinkungunya, pediculosis (piojos), rickettsiosis (garrapatas) y salmonella, tal como se ilustra en las tablas 48 a 58.

Tabla 48

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
Seleccione de acuerdo a las siguientes enfermedades [Infecciones gastrointestinales. Ejemplo:
Parásitos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	100.00	55.56	55.56	55.56
	No	80.00	44.44	44.44	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 49

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Tifoidea]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	90.00	50.00	50.00	50.00
	No	90.00	50.00	50.00	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 50

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Hepatitis A]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	71.00	39.44	39.44	39.44
	No	109.00	60.56	60.56	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 51

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Hepatitis B]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	74.00	41.11	41.11	41.11
	No	106.00	58.89	58.89	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 52

¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Dengue]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	147.00	81.67	81.67	81.67
	No	33.00	18.33	18.33	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 53

¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Zika]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122.00	67.78	67.78	67.78
	No	58.00	32.22	32.22	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 54

¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Cólera]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	77.00	42.78	42.78	42.78
	No	103.00	57.22	57.22	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 55

¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Chikunguña]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	118.00	65.56	65.56	65.56
	No	62.00	34.44	34.44	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 56

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Pediculosis (Piojos)]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	86.00	47.78	47.78	47.78
	No	94.00	52.22	52.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 57

*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Rickettsiosis (Garrapatas)]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	66.00	36.67	36.67	36.67
	No	114.00	63.33	63.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 58

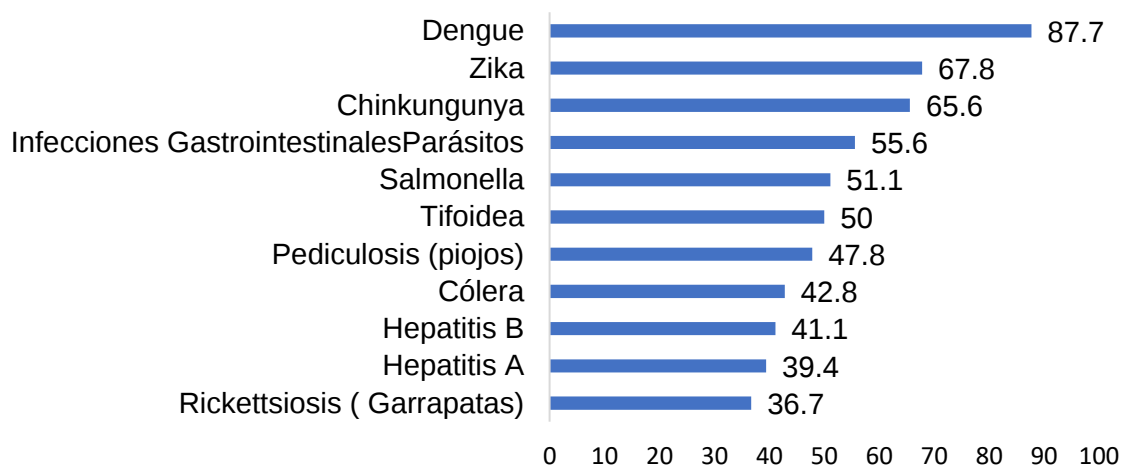
*¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas?
[Salmonella]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	92.00	51.11	51.11	51.11
	No	88.00	48.89	48.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

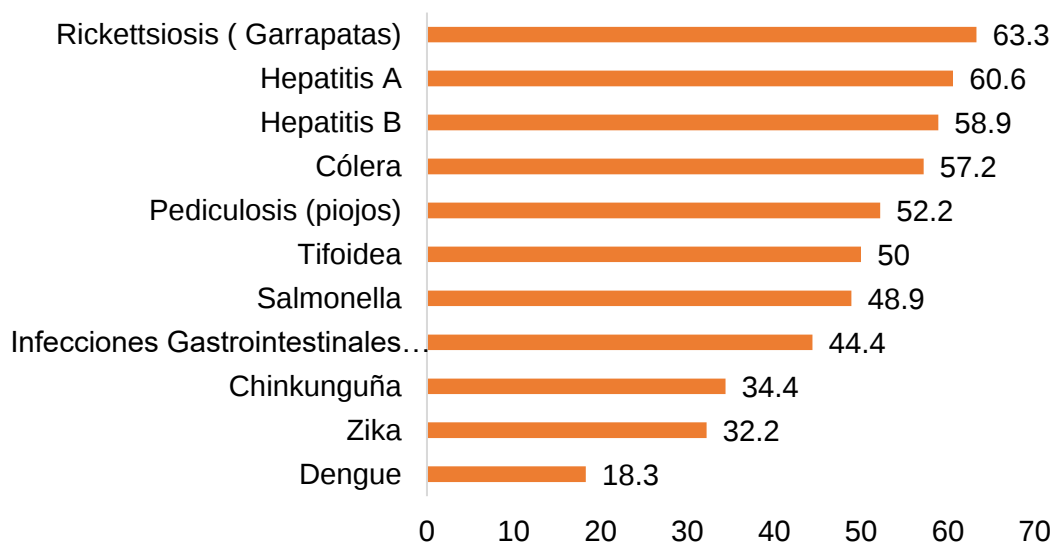
De acuerdo a las respuestas de la población descritas en las tablas anteriores, el conocimiento sobre los programas gubernamentales de prevención por enfermedades infecciosas destaca que el del dengue (87.70 %), zika (67.80 %), chikunguña (65.60 %) son los más conocidos por la población, como se muestra en la Figura 41. Por otro lado, los programas de gobierno que son menos conocidos por la población son los de la rickettsiosis (garrapatas) (63.30 %), hepatitis A (60.6 %) y hepatitis B (58.90 %), como se presenta en la Figura 42.

Figura 41

Análisis de respuestas afirmativas sobre programas de gobierno para enfermedades infecciosas.

**Figura 42**

Respuestas negativas sobre programas de gobierno para enfermedades infecciosas.



Además de las preguntas sobre el conocimiento de la población encuestada sobre los programas gubernamentales de prevención de enfermedades infecciosas, se preguntó sobre el conocimiento del número de campañas para erradicar enfermedades de tipo infeccioso durante

el ciclo escolar en la comunidad escolar con respecto a infecciones gastrointestinales (parasitosis), tifoidea, hepatitis A, Hepatitis B, dengue, zika, cólera, chikunguña, pediculosis (piojos), rickettsiosis (garrapatas), como se observa en las tablas 59 a 68.

Tabla 59

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? Infecciones gastrointestinales. Ejemplo: Parasitosis.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	5.00	2.78	2.78	2.78
	2	16.00	8.89	8.89	11.67
	3	41.00	22.78	22.78	34.44
	4 a más veces	39.00	21.67	21.67	56.11
	Nunca	19.00	10.56	10.56	66.67
	6	60.00	33.33	33.33	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 60

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Tifoidea].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	42.00	23.33	23.33	23.33
	2	10.00	5.56	5.56	28.89
	3	2.00	1.11	1.11	30.00
	Nunca	126.00	70.00	70.00	100.00
	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 61

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Hepatitis A].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	30.00	16.67	16.67	16.67
	2	12.00	6.67	6.67	23.33
	3	1.00	0.56	0.56	23.89
	4 veces a más	1.00	0.56	0.56	24.44
	Nunca	136.00	75.56	75.56	100.00

	Total	180.00	100.00	100.00
--	-------	--------	--------	--------

Tabla 62

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Hepatitis B].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	30.00	16.67	16.67	16.67
	2	11.00	6.11	6.11	22.78
	3	1.00	0.56	0.56	23.33
	4 a más veces	1.00	0.56	0.56	23.89
	Nunca	137.00	76.11	76.11	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 63

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Dengue].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	67.00	37.22	37.22	37.22
	2	16.00	8.89	8.89	46.11
	3	3.00	1.67	1.67	47.78
	4 a más veces	7.00	3.89	3.89	51.67
	Nunca	87.00	48.33	48.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 64

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Zika].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	52.00	28.89	28.89	28.89
	2	12.00	6.67	6.67	35.56
	3	7.00	3.89	3.89	39.44
	4 a más veces	4.00	2.22	2.22	41.67
	Nunca	105.00	58.33	58.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 65

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Cólera]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	30.00	16.67	16.67	16.67
	2	11.00	6.11	6.11	22.78
	3	1.00	0.56	0.56	23.33
	4 a más veces	3.00	1.67	1.67	25.00
	Nunca	135.00	75.00	75.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 66

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Chikunguña]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	49.00	27.22	27.22	27.22
	2	13.00	7.22	7.22	34.44
	3	6.00	3.33	3.33	37.78
	4 a más veces	3.00	1.67	1.67	39.44
	Nunca	109.00	60.56	60.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 67

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Pediculosis (piojos)]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	46.00	25.56	25.56	25.56
	2	14.00	7.78	7.78	33.33
	3	4.00	2.22	2.22	35.56
	4 a más veces	6.00	3.33	3.33	38.89
	Nunca	110.00	61.11	61.11	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 68

¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Rickettsiosis (Garrapatas)]

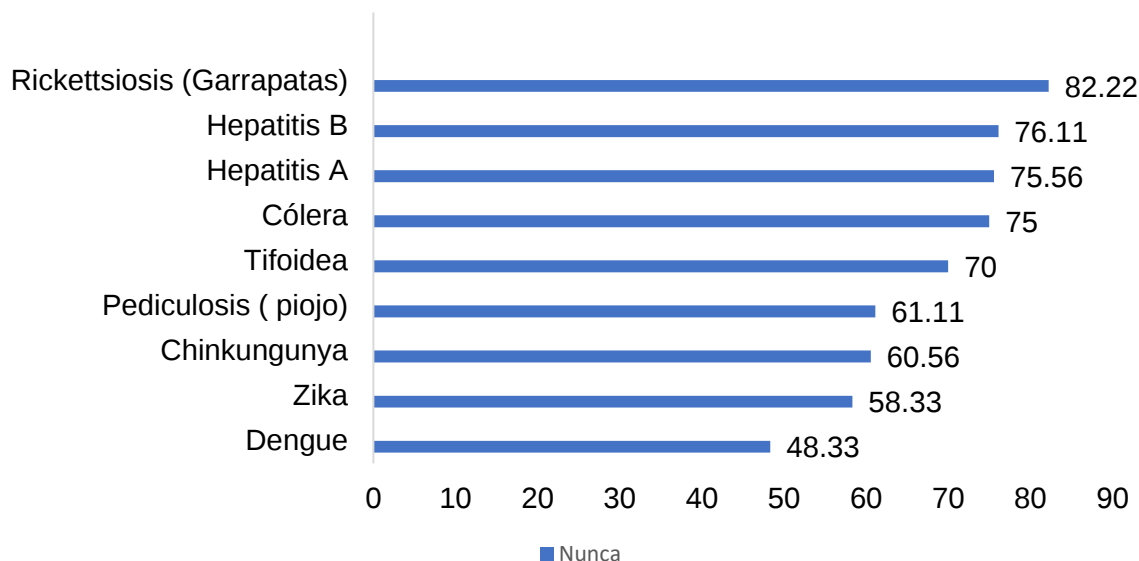
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	23.00	12.78	12.78	12.78
2	5.00	2.78	2.78	15.56
3	2.00	1.11	1.11	16.67
4 a más veces	2.00	1.11	1.11	17.78
Nunca	148.00	82.22	82.22	100.00
Total				
	180.00	100.00	100.00	
Válido				

Del análisis de las tablas anteriores, se observa que la mayoría de la población encuestada reportó que nunca se han efectuado campañas de rickettsiosis (garrapatas) (82.22 %), hepatitis B (76.11%), hepatitis A (75.56%), cólera (75%), tifoidea (70 %), pediculosis (piojo) (61.11%), chikunguña (60.56%), zika (58.33%) y dengue (48.33%). Está última enfermedad representa el mayor porcentaje de la respuesta “nunca” se han realizado campañas en sus comunidades escolares. Sin embargo, es importante mencionar que las respuestas de la población se distribuyeron de la siguiente manera: al menos una vez el (37.20%), dos veces el (8.9%), tres veces el (1.7%) y de cuatro a más ocasiones el (3.8%). Por lo tanto, las campañas del dengue se realizan con una mínima frecuencia, como se presenta en la Figura 43.

Asimismo, el (33.33%) señaló que se han realizado campañas para enfermedades infecciones gastrointestinales, como la parasitosis, hasta en más de seis ocasiones.

Figura 43

Reporte de enfermedades infecciosas, de las que nunca se realizan campañas en la comunidad escolar del corredor estudiantil del río Bambú.



Referente a lo anterior, se preguntó en entrevista a los docentes, sobre la manera en que el gobierno ha intervenido para atender el problema de enfermedades infecciosas a lo que respondieron:

En las pláticas, que han venido a dar pláticas sobre eso, pero hasta ahí nada más. pero que digamos una campaña total que debe de ser no, han venido a más por el dengue y la otra infección estomacal intestinal, lo que le llamamos hasta ahí y la plática, pero que le digan que a la forma de cómo deben de hervir el agua si tomamos agua de tubo o tomamos agua de garrafón, por ejemplo, te viene a la campaña de vacunación sí, pero lo están avisando con tiempo para que el padre de familia también del apoyo general porque no todos apoyan no dejan que sus hijos los vacunen.

En algunas escuelas de la microrregión ha habido pláticas o bien las campañas de vacunación; pero en otras escuelas no ha habido campañas recurrentes para las Niñas y Niños del corredor estudiantil del río Bambú como señalan personal de las escuelas, “pues aquí en la escuela, no este no ha venido a realizar, no, yo ya llevo 7 años y no” y otras “No, no ha venido nadie”

Por su parte docentes:

Campañas lo que yo recuerde campañas de vacunación, creo que solo una la del covid cuando vino, pero de ahí no ha habido campañas acá, no ya no yo recuerdo que solo

cuando estaba en la primera había muchas compañías antes de vacunación, dentales y varias cuestiones, pero acá no.

Por consiguiente, se puede observar que las campañas existentes se centran en el dengue, aunque no son frecuentes. Es decir, son conocidas e incluso deben que ser solicitadas por los directivos y padres de familia a través de servicios particulares en el corredor estudiantil del río Bambú.

Este pues, ahorita creo que este año no se ha hecho, pero si cuando estuvo la otra directora me parece que había 2 fumigaciones, una de parte de municipio que avisaban y otra que aparte como había mucho zancudo ya la directora. aparte ya de manera particular, hacia un padre de familia creo que se dedica a eso y ya ofrecía su servicio como le decíamos que sí, pues si ya venían y fumigaban todas las aulas todo.

5.1.2. Presupuesto de Niñas, Niños y Adolescentes

En el estado de Chiapas, la mortalidad infantil se encuentra asociada a las condiciones de pobreza. En el año 2008, las infecciones intestinales constituyeron la tercera causa de muerte entre los infantes de la entidad. Al delimitar las edades de niñas y niños, la tasa de mortalidad en edades de 1 a 4 años, en Chiapas, fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes, una cifra superior a la tasa nacional. En este contexto, la principal causa de defunción fueron las enfermedades infecciosas intestinales. Por otro lado, en cuanto a la población escolar (5 a 14 años), esta enfermedad ocupó la tercera causa de mortalidad con el 10.5 %, lo que representaba a nivel nacional la causa número 13 de mortalidad en niños y niñas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013).

Por lo anterior, es importante analizar el presupuesto aprobado en materia de salud para el estado de Chiapas. Este análisis permitirá conocer la realidad del gasto público aprobado para el estado en el Derecho Social de la salud. Posteriormente, se puede proceder a examinar si la Entidad cumple con lo señalado en el marco de las observaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño citadas anteriormente.

Por lo tanto, al llevar a cabo un análisis del presupuesto aprobado para el periodo 2004-2020 para el estado de Chiapas en el ramo de salud, tal como se presenta en la Tabla 73, se destacan dos conceptos que corresponden a los montos reales del presupuesto aprobado del 2004 al 2020 y los valores del presupuesto aprobado en pesos constantes a través del proceso de deflactación.

Adicionalmente, al efectuar el análisis de la Tabla 69, se observa en la columna de presupuesto aprobado (monto nominal sin deflactar) que el presupuesto aprobado presenta una tendencia de incremento en el período de 2004 al 2015.

En esta misma línea, se observa un recorte significativo en el ejercicio 2016 y, a partir del año 2017, se registra un crecimiento poco significativo en el ejercicio 2019. Al efectuar la comparación de ambos presupuestos, se advierte que se revela una disminución del presupuesto aprobado a valores negativos en el ejercicio 2014. Es decir, al eliminar los efectos de la inflación y realizar comparaciones a precios constantes, se puede observar que hubo una caída en términos reales del presupuesto para salud del estado de Chiapas.

Tabla 69

Presupuesto de egresos para Salud en el estado de Chiapas período 2004-2020

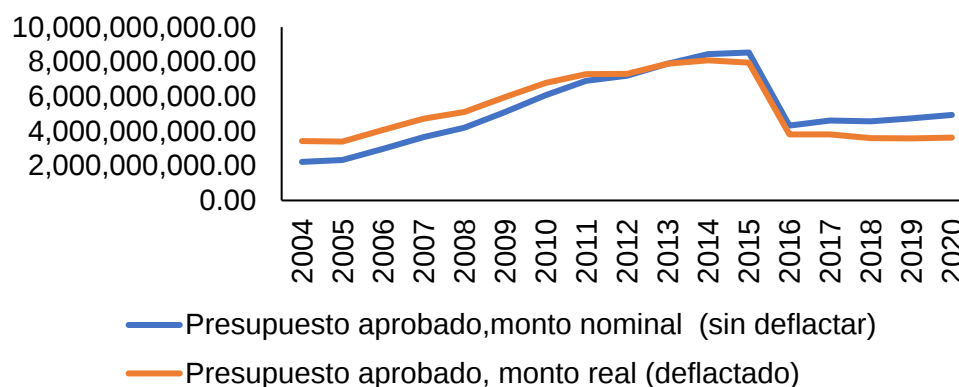
Año	Presupuesto aprobado, monto nominal (sin deflactor)	Deflactor del PIB base 2013	Presupuesto aprobado, monto real (deflactado)	Diferencia
2004	2,223,428,979.21	65.0397	3,418,572,009.42	1,195,143,030.21
2005	2,337,728,346.54	68.8601	3,394,895,369.80	1,057,167,023.26
2006	2,986,472,058.59	73.2597	4,076,555,130.02	1,090,083,071.43
2007	3,661,510,642.67	77.5007	4,724,487,188.72	1,062,976,546.05
2008	4,200,638,632.94	82.2845	5,105,018,117.56	904,379,484.62
2009	5,095,922,804.89	85.5328	5,957,858,043.80	861,935,238.91
2010	6,066,152,236.53	89.4204	6,783,857,192.02	717,704,955.49
2011	6,903,545,158.76	94.6451	7,294,139,008.53	390,593,849.77
2012	7,195,929,435.51	98.4933	7,306,009,074.23	110,079,638.72
2013	7,883,117,518.01	100	7,883,117,518.01	0.00
2014	8,442,007,068.11	104.4397	8,083,139,905.72	-358,867,162.39
2015	8,533,928,076.56	107.4007	7,945,877,519.01	-588,050,557.55
2016	4,324,394,221.45	113.4208	3,812,699,453.23	-511,694,768.22
2017	4,611,752,735.90	121.0344	3,810,282,643.53	-801,470,092.37
2018	4,564,868,951.80	127.0212	3,593,785,093.98	-971,083,857.82
2019	4,725,606,324.61	132.2736	3,572,599,766.40	-1,153,006,558.21
2020	4,937,217,705.50	136.1184	3,627,149,417.63	-1,310,068,287.87

Nota. Datos tomados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Estado de Chiapas

Con la información anterior, fue posible realizar una comparación de los años en términos reales, como se presenta en la Figura 44.

Figura 44

Comparación de presupuestos aprobados de salud para Chiapas



Nota. Elaboración propia con base a los datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En la gráfica anterior, se evidencia que la asignación presupuestaria aprobada para Chiapas ha experimentado variaciones, incluyendo una disminución considerable a partir de 2016. En 2019, se observa un aparentemente crecimiento del presupuesto de salud para la entidad. Sin embargo, después de realizar el procedimiento de deflactación, se revela que la tendencia es decreciente. Esto significa que, proporcionalmente, la aprobación del presupuesto de salud sufrió una caída en términos reales en el presupuesto aprobado para realizar sus funciones, por lo que esta variación en sentido negativo “implica una menor capacidad de ejecución de programas, que afecta el alcance y limita su impacto en la generación de mejores condiciones para el acceso a derechos humanos” (Universidad Autónoma de México, 2016).

En el trabajo de tesis de posgrado, se documentó la exposición de niñas, niños y adolescentes de poblaciones escolares a la falta de acceso a entornos saludables que provoca afectaciones a su salud, especialmente por la alta morbilidad de enfermedades de tipo infeccioso. En estas comunidades no se garantizan medidas de saneamiento adecuadas, lo que las convierte en zona de riesgo. El estudio presentado contiene datos estadísticos de enfermedades infecciosas y por vectores en Tuxtla Gutiérrez en el período de 2004-2020 (1ª semana), obtenidos por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas. Este estudio permitió realizar un comparativo entre el total de casos en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez y los casos en la zona oriente para las niñas y niños de 0 a 9 años y de 10 a 19 años. Se documentó que en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez existe una recurrencia de enfermedades, entre las cuales se identifican enfermedades tropicales desatendidas (Organización Panamericana de la salud, 2011).

De igual manera, como parte de la Visibilización de las morbilidades en la niñez y adolescencia en la capital del Estado, se realizaron dos artículos en colaboración con los docentes de posgrado. El primer artículo, denominado “Afectaciones a la salud y falta de acceso a un entorno saludable por enfermedades infecciosas en poblaciones escolares”, pone de manifiesto el problema de las afectaciones a la salud de los AAN en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez (Academia Journal,2020) El segundo artículo, titulado “El derecho a la protección a la salud por enfermedades infecciosas en poblaciones escolares de Tuxtla Gutiérrez”, desarrolla la fundamentación jurídica a nivel nacional e internacional del derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes (Exploratoria: Revista de la realidad Global, 2021).

De acuerdo con el contexto anterior, es importante retomar la reforma del 10 de junio del 2011, que modificó la manera de proteger los Derechos de las personas al incorporaron los Derechos Humanos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Esta reforma reconoce a los Tratados Internacionales en el mismo rango que la CPEUM (Cámara de Diputados,2021); lo que implica que los programas de gobierno deben incorporarse progresivamente con perspectiva de Derechos Humanos (Secretaría de Gobernación).

Es preciso señalar que dentro del catálogo de Derechos Humanos se encuentra el reconocimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estos son exigibles y justiciables, como lo consideran los autores Sandoval y de la Torre (2010). Afirman que dichos derechos están “vinculados a las necesidades básicas de las personas como el trabajo, la alimentación, la salud, la vivienda, la cultura, el agua y el medio ambiente, por lo que su denegación puede producir efectos graves para las personas y comunidades” (pp. 9-11).

Adicionalmente, los Derechos Económicos y Sociales forman parte de la obligación del Estado, ya que deben adoptar medidas hasta el máximo de los recursos que dispongan, para lograr progresivamente la efectividad de los derechos (Naciones Unidas,1966).

El Estado, según la reforma constitucional de 2011, tiene la responsabilidad de cumplir con en el Derecho Social, específicamente el derecho a la salud. Esto debe reflejarse en el presupuesto de egresos del gasto público destinado a la salud. Por lo tanto, se debería realizar un análisis de la estructura programática presupuestal del estado de Chiapas, con enfoque a los Derechos Humanos, concretamente en los recursos presupuestales destinados a la salud para la niñez y la adolescencia en la entidad.

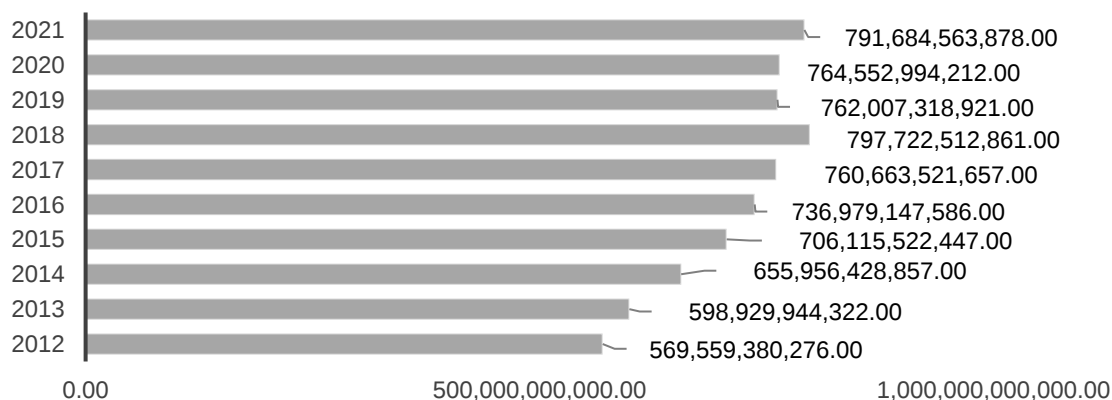
López y Mayo (2015) señalan que, en Chiapas, existe una crisis de carácter estructural, caracterizada por la ausencia de crecimiento económico y una mala distribución del ingreso. Además, la economía estatal depende en gran medida de las transferencias y aportaciones federales, lo que se suma a la falta de rendición de cuentas. A pesar de haber recibido una mayor

cantidad de recursos que otras entidades, estos no han tenido efectos en el crecimiento económico de la entidad.

La dependencia de recursos se puede valorar mediante la aprobación del presupuesto para la salud observado en la Gráfica 1. En ella, los ajustes, la reducción del presupuesto, la eliminación de programas, la mala distribución y la corrupción impactan seriamente en los programas de salud destinados a los NNA del Estado, lo que provoca una grave afectación a los Derechos Sociales. Así pues, el presupuesto aprobado y la ejecución del gasto público en la Entidad debería elaborarse con perspectiva de derechos humanos, tal como lo establece la ley, y debería revisarse y readecuarse el presupuesto destinado para la niñez y la adolescencia. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) es la Ley que “tiene por objeto reglamentar la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos públicos federales” (Consejo Nacional de Evaluación de la Política y Desarrollo Social, s.f.). A partir de 2012, esta ley contempla el anexo transversal (18), como puede verse en la Figura 45, que corresponde a los recursos destinados a Niños, Niñas y Adolescentes (Congreso de la Ciudad de México, 2018).

Figura 45

Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes del 2012-2021.



Nota. Elaboración propia con base de a los Anexos Transversales de presupuestos de egresos de la Federación en los 2012-2021.

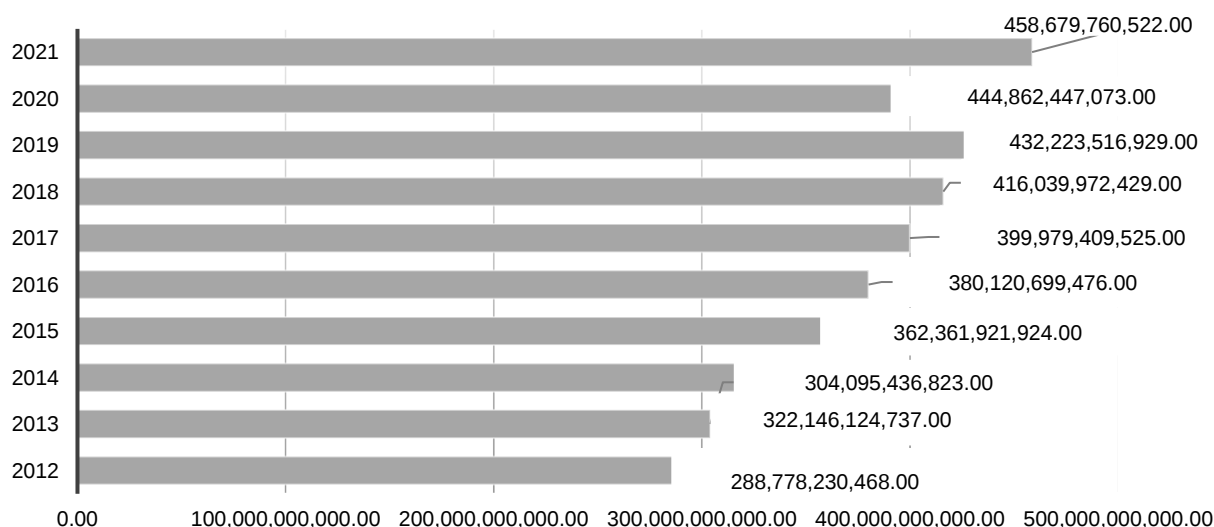
Dichos recursos para la atención a la niñez son distribuidos a diferentes organismos como la Secretaría de Hacienda, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, la Secretaría de educación, la Secretaría de salud, aportaciones de seguridad social, desarrollo social, provisiones y aportaciones para los sistemas de educación básica,

normal, tecnológica y de adultos, aportaciones federales para entidades y municipios, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Sin embargo, no se logra identificar con transparencia la ruta de las transferencias federales al estado de Chiapas por el concepto de aportaciones federales para entidades y municipios (Ramo 33), recursos que en los ejercicios 2018 al 2021 ocupan el (60%) de los recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes del anexo transversal 18 (Cámara de Diputados, 2020, p. 4). La distribución de estos recursos durante el período 2012-2021 se aprecia en la Figura 46.

Figura 46

Ramo 33 aportaciones Federales para Entidades y Municipios para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes.



Nota. Elaboración propia con base a los Anexos Transversales de presupuestos de Egresos de la Federación 2012-2021.

Con base al estudio, no se observan directrices en el presupuesto que permitan realizar un monitoreo y una evaluación permanente. Esto impide examinar, a través de indicadores, la transparencia del gasto público invertido en la infancia del estado de Chiapas, en el marco del cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño, ratificado por el estado mexicano.

Por otra parte, la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) señala que es común que la leyes locales y federales resuman el aspecto presupuestal en apartados que solo cumplen un fin enunciativo. Por lo anterior es necesario un estudio cuantitativo del presupuesto público para la atención de los NNA (Red por los Derechos de la Infancia. s.f.).

La niñas, niños y adolescentes son el grupo en condiciones de pobreza de mayor vulnerabilidad en el Estado. Por ello, es necesario la implementación con perspectiva de derechos humanos desde la planeación, la programación y la presupuestación. Esto permitirá establecer evaluaciones y dar seguimiento a las políticas públicas y los programas presupuestarios, en los que se lleva a cabo el ejercicio del gasto de la entidad.

Como se ha señalado, “las decisiones del gasto continúan con un ciclo condicionado a un techo presupuestal en función de la cámara de diputados, el peso de los compromisos partidistas con determinadas clientelas políticas y grupos de presión” (Universidad Nacional Autónoma de México y Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017, p.10).

En la actualidad, es prioritario realizar un estudio del gasto público destinado a la niñez, con perspectiva en los Derechos Humanos. La incorporación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el marco de la Convención sobre los Derecho del Niño, resulta fundamental, ya que de las decisiones presupuestales de hoy determinarán el ejercicio efectivo del Derecho a la protección de la salud y el Derecho a la vida de 1,880,176 niñas y niños de 0 a 15 años, quienes representan el (34%) de la población en el estado de Chiapas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

La Convención sobre los Derechos del niño se fundamenta por cuatro principios que se refieren a la no discriminación (Artículo 2), el interés superior del niño (Artículo 3), el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (Artículo 6), y al principio de participación y de ser escuchado (Artículo 12) (Organización de las Naciones Unidas, 1989). Asimismo, el Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que es obligación de los Estados parte (Gobierno de México, 1981) la reducción de la mortalidad, de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños, la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como la lucha contra ellas y asegurar la asistencia médica y los servicios sanitarios en caso de enfermedad (Naciones Unidas, 1966).

La Red por los Derechos de la Infancia (2023) registró que, para el 2024, los recursos asignados para la niñez representan el 10.8 %, del total del presupuesto de egresos. Esta cifra supone una disminución considerable en comparación con el presupuesto de 2015 (15.04%). Por ello, la función de considerarlo es esta investigación es visibilizar el descenso en recursos que afecta la ejecución de los programas en salud, especialmente aquellos destinados a la niñez y la juventud, como la atención médica. Como se analizó anteriormente, en Chiapas, el presupuesto de salud disminuyó, lo que tuvo como consecuencia disminución de los programas de salud infantil y adolescente.

En el contexto de esta investigación, el objetivo de incorporar el presupuesto es debido a que el presupuesto público representa el recurso para aplicar las políticas públicas. El propósito es analizar la incorporación de los Derechos Económicos, Sociales en la aprobación y ejercicio presupuestal de salud para Niñas, Niños y Adolescentes para el estado de Chiapas del 2004 al 2021, de acuerdo a las obligaciones establecidas en Tratados Internacionales y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

Durante el análisis, se observó la persistencia de la falta de transparencia y enfoque en la salud pública para la niñez y la juventud. Como señala López y Mayo (2021), debe “revisarse en forma puntual las transferencias federales a Chiapas, ya que la opacidad es superior a la que guardan dependencias federales, en las que predominan problemas serios de corrupción” (p. 121). Este factor genera consecuencias indiscutibles en los programas de salud de la niñez y la juventud.

Así también, de acuerdo con los resultados analizados en la población de la microrregión del río Bambú, ubicada en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con el fin de determinar el efecto de las políticas públicas de salud en el corredor estudiantil, desde la perspectiva de los derechos humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes durante el período 2015-2024, se realizó un análisis de los Planes de Desarrollo Nacionales, Estatales y Municipales, a través de la política pública de salud para la infancia y la adolescencia durante el 2015 a 2024. Este análisis se basó en las políticas públicas establecidas y en el derecho humano a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes, tomando en consideración la obligatoriedad internacional del Estado mexicano para dar cumplimiento, al derecho a la salud de este grupo poblacional. Se tomaron en cuenta los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de los que México es parte, como la Convención de los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1989) y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966). Estos instrumentos reconocen la importancia de proporcionar el más alto nivel de salud para la niñez y la juventud, y promueven la realización progresiva de los derechos humanos a través de su implementación en medidas legislativas. Además, se consideró lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 1917), la cual señala el derecho a la salud como principio para diseñar, ejecutar y evaluar las políticas públicas, dirigidas de la niñez.

De acuerdo con los resultados de la investigación, las políticas públicas locales implementadas durante el período 2015-2024 no han establecido política pública con estrategias específicas de salud, orientadas a las Niñas, Niños y Adolescentes, tal como se presenta en la

Figura 47, en el análisis comparativo de Planes Municipales de Desarrollo de Tuxtla Gutiérrez 2015-2024.

Figura 47

Comparativo de Planes Municipales de Desarrollo de Tuxtla Gutiérrez



Nota: Elaboración propia, con base a los Planes Municipales de Desarrollo 2015-2024

5.2 Análisis de los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud que Obstaculizan los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Chiapas

En este apartado, se presentan los resultados dirigidos al objetivo específico sobre el análisis de los determinantes sociales y económicos que obstaculizan los derechos humanos de los NNA. Esto se logra a través del análisis de la información que se muestra a continuación.

La población encuestada, utiliza pabellón en los siguientes porcentajes: la madre y padre de familia el (11.67%), adolescentes el (10.56%), niñas el (22.78%), niños el (21.67%) y otros (33.33%), como se presenta en la Tabla 70. En general, el pabellón no es considerado una prioridad de uso por las familias en esta microrregión del río Bambú. Sin embargo, dadas las características del entorno al que están expuestas las familias, y en particular las niñas, niños y adolescentes del corredor estudiantil, su utilización debería ser una prioridad.

Tabla 70*¿Qué miembros de la familia utiliza pabellón?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Padre	5.00	2.78	2.78	2.78
	Madre	16.00	8.89	8.89	11.67
	Niña	41.00	22.78	22.78	34.44
	Niño	39.00	21.67	21.67	56.11
	Adolescente	19.00	10.56	10.56	66.67
	Todos	60.00	33.33	33.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Por otra parte, se encuestó a la población con respecto al lavado de manos antes y después de ir al baño de las niñas, niños y adolescentes. En dicha encuesta el (99.99%) lo realiza y un (0.56%) no lo hace. Esto indica que existe una práctica generalizada de higiene personal entre las niñas, niños y adolescentes, ya que la mayoría de ellos se lavan las manos de manera regular. Esta práctica es importante para prevenir enfermedades y promueve la educación en higiene. Los resultados se muestran en la Tabla 71.

Tabla 71*¿Su hija (o) se lava las manos antes y después de ir al baño?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	179.00	99.44	99.44	99.44
	No	1.00	0.56	0.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En lo que respecta a los hábitos de higiene, la población encuestada indica que el (98.33%) de los NNA de las comunidades escolares se lavan las manos antes de ingerir alimentos, mientras que un (1.67%) no lo realiza, como se observa en la Tabla 72. Este dato pone de manifiesto un buen nivel de autocuidado y prevención, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (s.f.).

Tabla 72*¿Su hija (o) se lava las manos antes de ingerir alimentos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	177.00	98.33	98.33	98.33
	No	3.00	1.67	1.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

De igual manera, el (96.67%) de los NNA se lavan los dientes diariamente y un (3.33 %) no lo hace, cómo se ilustra en la Tabla 73. Se percibe que tienen un buen cuidado de la salud bucal, la educación y hábitos saludables.

Tabla 73

¿Su hija (o) se lava los dientes diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	174.00	96.67	96.67	96.67
	No	6.00	3.33	3.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Considerando el espacio que rodea al corredor estudiantil del río Bambú, se preguntó a las madres y padres de familia sobre si sus hijas e hijos utilizaban repelente al acudir a la escuela. Los resultados revelaron que el (38.33 %) si lo utilizan, mientras que el (61.67%) no lo usa, como se muestra en la Tabla 74. Esta situación sugiere que la mayoría de las Niños, Niñas y Adolescentes de este corredor estudiantil no se protegen contra la picadura de insectos, pese a que se encuentran en un área con un entorno húmedo y de escurrimientos, donde podrían establecerse medidas de protección en beneficio de los estudiantes. Cabe destacar que Chiapas es uno de los estados con alerta de dengue, de acuerdo a Gonzáles (2024).

Tabla 74

¿Su hija (o) utiliza repelente al acudir a su escuela?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	69.00	38.33	38.33	38.33
	No	111.00	61.67	61.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto a la ingesta de alimentos el (60%) de las hijas e hijos de las personas encuestadas desayuna en casa y un (40%) desayuna en la escuela, tal como se presenta en la Tabla 75. Esto indica que existe un cuidado y protección de las personas, ya que la mayoría de las Niñas, Niños y Adolescentes consume su primer alimento en casa.

Tabla 75*¿Dónde desayuna su hija (o)?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casa	108.00	60.00	60.00	60.00
	Escuela	72.00	40.00	40.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En relación con la salud, de las hijas e hijos de las personas encuestadas, un (7.78%) se encuentra en estado regula y un (92.22%) en estado de buena a excelente, según se muestra en la Tabla 76. La población encuestada percibe un buen estado y un estilo de vida saludable para los NNA.

Tabla 76*¿Cómo considera la salud de su hija (a)?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	45.00	25.00	25.00	25.00
	Buena	121.00	67.22	67.22	92.22
	Regular	14.00	7.78	7.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Asimismo, se consultó a la población encuestada, si en su patio tienen plantas, a lo que el (72.22%) contestó que sí y un (27.78%) indicó que no, como se presenta en la Tabla 77.

Tabla 77*¿Hay plantas en su patio?*

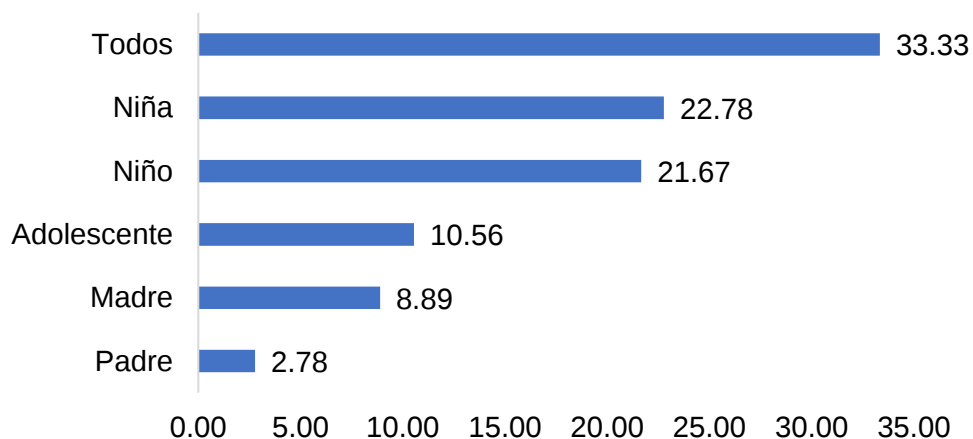
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	130.00	72.22	72.22	72.22
	No	50.00	27.78	27.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En la escueta se preguntó si en los hogares de la población se almacena llantas, a lo que el (93.33%) respondió que no y el (6.67%) indicó que sí, como se aprecia en la Tabla 78. Esto sugiere un entorno limpio en los hogares de la población encuestada.

Tabla 78*¿En su hogar, se guardan llantas?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	12.00	6.67	6.67	6.67
	No	168.00	93.33	93.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En este apartado, se obtuvo como resultado que, en los hogares de las niñas, niños y adolescentes que estudian en el corredor estudiantil del río Bambú, al menos el (33.33%) de las familias lo utilizan. Sin embargo, a pesar de que la frecuencia de uso en los NNA solamente representa hasta un (23%) de la población encuestada, en una zona de característica húmeda y de escurrimientos de agua del río Bambú, como se presenta en la Figura 48.

Figura 48*Miembros de la familia que utilizan pabellón*

En cuanto a la alimentación, se obtuvo como resultado que más del 50 % de los NNA desayunan en casa. Por otro lado, la población encuestada manifestó que la salud de sus hijas e hijos es buena, más no excelente, puesto que la situación de sus hijas e hijos es regular (7.78 %). Los encargados de velar y proteger la salud en casa señalaron que existe una buena higiene para sus niñas, niños y adolescentes en sus hogares. El único aspecto que no se consideró como parte es estos cuidados es la utilización de repelente en los NNA para asistir a la escuela como se observa en la Tabla 79.

Tabla 79

Higiene individual/hogar de las familias del corredor estudiantil del río Bambú.

Acción	Si	No
<i>Individual</i>		
Lavado de mano antes y después de ir al baño de NNA	99.44	0.56
Lavado de mano antes de ingerir alimentos NNA	98.33	1.67
Lavado de dientes diariamente de NNA	96.67	3.33
Utilización de repelentes para ir a las escuelas	38.33	61.67
<i>En el hogar</i>		
Hay plantas en su patio	72.22	27.78
En su hogar se guardan llantas	6.67	93.33

Cabe señalar que cuando se hace referencia a una zona húmeda, se alude a la circulación de agua pluvial y de aguas negras en la calle Ricardo Flores Magón, que es donde circula el río Bambú. Al respecto el director manifestó:

En época de calor, afecta porque sobre los drenajes de las casas de los fraccionamientos que tenemos, pero si lo más riesgoso es en la época de lluvia que si arrastra piedras, todo ello afecta a la unidad de Infonavit Grijalva, que esa es la afectación más fea, Gracias a dios hoy, ya tenemos bardeado ahí la parte del río y tenemos el puente, para que los muchacho pasen por arriba por que antes era pasar un ladito nomas, pero en si en si la afectación es en la época de calor, la siguiente cuando es la lluvia todo deja de llover o está lloviendo, por otro lado los brotes de los drenajes de la calle principal, que cuando brota revienta, aquí se necesitaría una limpieza total, antes de las lluvias por parte del SMAPA

Es necesario recordar que, en la trayectoria del río Bambú, se construyeron las escuelas públicas objeto de este estudio. Dichas escuelas no solo reviven la corriente en cada época de lluvia, sino que también permiten la circulación de las aguas del alcantarillado, construidas en esa calle. Además, el río funciona como un canal de desagüe de casas y comercios, como bien lo señalan las personas entrevistadas. Al respecto, un docente mencionó “*Sí principalmente cuando se utiliza esta área como zona de descarga de aguas negras y desprende algunos olores muy fétidos*” y otro docente señaló:

Eh pues, sí realmente nosotros aquí vamos laborando aproximadamente 7 años en esta escuela y en temporadas de calor que se percibe, un olor muy fuerte a drenaje y se forma una corriente que baja de norte hacia el sur y en esa corriente de agua pues hemos notado de que de que son aguas negras, por el olor que despiden y nuestros alumnos tienen que cruzar al otro extremo y ese extremo de la calle por consecuencia tiene que

pisar esas aguas entonces me parece que por ahí podría haber una consecuencia en lo respecta a la salud de los niños.

Y otro:

Sí, en ocasiones cuando llueve, claro que sí pueden estar en riesgo, por las crecientes que se han dado en ocasiones; no sobre todo cruzar a veces el trayecto de la calle del otro lado a este lado, porque baja la afluyente con mucha basura y demasiada piedra, pues ahí puede ser un factor que cuando crucen se pueden lastimar, por mencionar el tiempo de espera a veces en ocasiones que hemos llegado hasta el turno de los que salen a las 6:30 y en ocasiones hemos salido hasta las 8 de la noche, un poquito más por lo mismo, por la cuestiones del afluyente.

En otras palabras, los padres en la casa mantienen hábitos saludables de higiene para sus hijos, sin embargo, al asistir a sus escuelas las niñas, niños y adolescentes permanecen en un ambiente físico no saludable, en el cual pueden desarrollar enfermedades de tipo infeccioso como las que se analizaron en el siguiente apartado.

5.3 Análisis de las Causas que Originan los brotes Epidémicos en los Estudiantes que Habitan en la Microrregión del Río Bambú

En la microrregión del río Bambú, durante la temporada de lluvias, se producen desbordamientos de los sistemas de alcantarillado. Esta situación ha generado preocupación entre los directivos y padres de familias, ya que consideran que los escurrimientos constituyen focos de infección en el corredor estudiantil, lo cual forma parte del entorno de las escuelas públicas en estudio. En consecuencia, de acuerdo al objetivo específico de analizar las causas que originan los brotes epidémicos en los estudiantes de la microrregión del río Bambú, se realizó una encuesta sobre las enfermedades infecciosas con mayor incidencia en la comunidad escolar. Además, la encuesta abordó la pregunta de investigación sobre la existencia de una relación entre los factores ambientales y las afectaciones a la salud de los NNA de las poblaciones escolares ubicadas al margen del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Así pues, se obtuvieron los siguientes resultados: la frecuencia de los padecimientos para cada uno de los integrantes de la familia. En el caso de infecciones gastrointestinales, por ejemplo, la parasitosis presentó las siguientes cifras: padres el (21.88%), madres el (57.29%), niñas el (17.71%), niños el (7.29%) y adolescentes el (17.71%), como se muestra en la Tabla 80. De acuerdo con la investigación, el enfoque está dirigido a las niñas, niños y adolescentes del corredor estudiantil. En este sentido, los datos indican que las niñas mostraron mayores incidencias por infecciones gastrointestinales (17.71%), al igual que los adolescentes (17.71%).

Tabla 80

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Infecciones gastrointestinales. Ejemplo Parasitosis]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	21	11.67	21.88	21.88
	Madre	34	18.89	35.42	57.29
	Niña	17	9.44	17.71	75.00
	Niño	7	3.89	7.29	82.29
	Adolescente	17	9.44	17.71	100.00
	Total	96	53.33	100.00	
Perdidos	otro	84	46.67		
Total		180	100.00		

Para la tifoidea, los resultados fueron los siguientes: padres el (16.67%), madres (50%), niñas el (9.72%), niños el (5.56%) y adolescentes el (18.06%), como se presenta en la Tabla 81. Se pudo observar que hay una recurrencia en Niñas, Niños y Adolescentes de (33.33%), donde las niñas presentan una mayor incidencia (9.72%) en comparación con los niños y los adolescentes, quienes en su mayoría registran un (18.06%).

Tabla 81

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Tifoidea].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	12	6.67	16.67	16.67
	Madre	36	20.00	50.00	66.67
	Niña	7	3.89	9.72	76.39
	Niño	4	2.22	5.56	81.94
	Adolescente	13	7.22	18.06	100.00
	Total	72	40.00	100.00	
Perdidos	Otro	108	60.00		
Total		180	100.00		

Para la Hepatitis A, los resultados arrojaron los siguientes porcentajes: padres el (28.21%), madres el (46.15%), niñas el (7.69%), niños el (5.13%) y adolescentes el (12.82%), como se observa en la Tabla 82. Se detecta una mayor incidencia en más niñas (7.69%) que niños, aunque la recurrencia es mayor entre los adolescentes (12.82%).

Tabla 82

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Hepatitis A].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	11	6.11	28.21	28.21
	Madre	18	10.00	46.15	74.36
	Niña	3	1.67	7.69	82.05
	Niño	2	1.11	5.13	87.18
	Adolescente	5	2.78	12.82	100.00
	Total	39	21.67	100.00	
Perdidos	Otro	141	78.33		
Total		180	100.00		

Para la hepatitis B, los resultados fueron: padres el (44.12%), madres el (26.47%), niñas el (8.82%), niños el (5.88%) y adolescentes el (14.71%). La mayor recurrencia se encuentra nuevamente en las niñas en comparación con los niños, aunque los adolescentes presentan un porcentaje mayor, como se muestra en la Tabla 83.

Tabla 83

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Hepatitis B]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	15	8.33	44.12	44.12
	Madre	9	5.00	26.47	70.59
	Niña	3	1.67	8.82	79.41
	Niño	2	1.11	5.88	85.29
	Adolescente	5	2.78	14.71	100.00
	Total	34	18.89	100.00	
Perdidos	otro	146	81.11		
Total		180	100.00		

Para el caso de dengue, los resultados presentaron que los padres tienen una incidencia del (24.39%), las madres del (30.49%), las niñas del (2.20%), los niños del (10.98%) y los adolescentes del (21.95%). De igual manera las niñas tienen mayor incidencia que los niños y son los adolescentes quienes más padecen de dengue, como se ilustra en la Tabla 84.

Tabla 84

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Dengue]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	20	11.11	24.39	24.39
	Madre	25	13.89	30.49	54.88
	Niña	10	5.56	12.20	67.07
	Niño	9	5.00	10.98	78.05
	Adolescente	18	10.00	21.95	100.00
	Total	82	45.56	100.00	
Perdidos	Otro	98	54.44		
Total		180	100.00		

Los resultados obtenidos para la enfermedad de zika fueron los siguientes. Madres el (40%), padres el (36.67%), niñas el (6.67%), niños el (3.33%) y adolescentes el (13.33%), como se presenta en la Tabla 85. Se observa que la incidencia es mayor en las niñas tienen en comparación con los niños, aunque aumenta entre los adolescentes.

Tabla 85

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Zika]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	22	12.22	36.67	36.67
	Madre	24	13.33	40.00	76.67
	Niña	4	2.22	6.67	83.33
	Niño	2	1.11	3.33	86.67
	Adolescente	8	4.44	13.33	100.00
	Total	60	33.33	100.00	
Perdidos	Otro	120	66.67		
Total		180	100.00		

Para la enfermedad de cólera, los resultados fueron: padres el (32.26%), madres el (45.16%), niñas el (12.90%) y adolescentes el (9.68%), como se aprecia en la Tabla 86. La incidencia se observa solo en las niñas, sin casos reportados en niños, y los adolescentes presenta un porcentaje menor en comparación con las niñas.

Tabla 86

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Cólera]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	10	5.56	32.26	32.26
	Madre	14	7.78	45.16	77.42
	Niña	4	2.22	12.90	90.32
	Adolescente	3	1.67	9.68	100.00
	Total	31	17.22	100.00	
Perdidos	Otro	149	82.78		
Total		180	100.00		

De acuerdo a la consulta realizada, para el chinkungunya los resultados fueron: padres el (24%), madres el (62.67%), niñas el (5.33%), niños el (2.67%) y adolescentes el (5.33%), como se observa en la Tabla 87. Las niñas representan más casos que los niños, mientras que, en los adolescentes, los casos fueron iguales a las niñas.

Tabla 87

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Chinkungunya]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	18	10.00	24.00	24.00
	Madre	47	26.11	62.67	86.67
	Niña	4	2.22	5.33	92.00
	Niño	2	1.11	2.67	94.67
	Adolescente	4	2.22	5.33	100.00
	Total	75	41.67	100.00	
Perdidos	Otro	105	58.33		
Total		180	100.00		

Para la pediculosis (piojos), los resultados fueron los siguientes: padres el (9.52%), madres el (19.05%), niñas el (50.79%), niños el (15.87%) y adolescentes el (4.76%), como se muestra en la Tabla 88. Se observa que los casos son mayores en niñas que en niños y adolescentes.

Tabla 88

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Pediculosis (Piojos)]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	6	3.33	9.52	9.52
	Madre	12	6.67	19.05	28.57
	Niña	32	17.78	50.79	79.37
	Niño	10	5.56	15.87	95.24
	Adolescente	3	1.67	4.76	100.00
	Total	63	35.00	100.00	
Perdidos	Otro	117	65.00		
Total		180	100.00		

De acuerdo con los resultados de la población encuestada la salmonella, se presentó en las madres con un (38.67%), en los padres con un (20%), en las niñas con un (10.37%), en los niños con un (5.33%) y en los adolescentes con un (25.33%), como se presenta en la Tabla 89. Las niñas representan más casos que los niños; sin embargo, los adolescentes muestran una mayor recurrencia.

Tabla 89

Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Salmonella]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	15	8.33	20.00	20.00
	Madre	29	16.11	38.67	58.67
	Niña	8	4.44	10.67	69.33
	Niño	4	2.22	5.33	74.67
	Adolescente	19	10.56	25.33	100.00
	Total	75	41.67	100.00	
Perdidos	Otro	105	58.33		
Total		180	100.00		

Para la rickettsiosis (garrapata) los resultados mostraron los siguiente: padres el (35.48%), madres el (25.81%), adolescentes el (25.81%) y niñas el (12.90%), como se muestra en la Tabla 90. Se observa que las niñas tienen más casos, puesto que no se reportaron casos en niños, mientras que la mayoría de los adolescentes presentan una recurrencia más alta.

Tabla 90

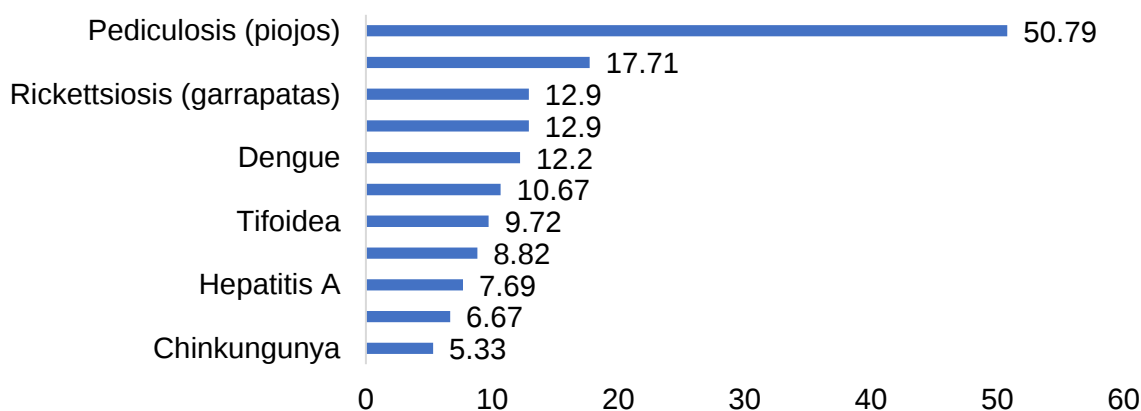
Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Rickettsiosis (Garrapata)]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	11	6.11	35.48	35.48
	Madre	8	4.44	25.81	61.29
	Niña	4	2.22	12.90	74.19
	Adolescente	8	4.44	25.81	100.00
	Total	31	17.22	100.00	
Perdidos	Otro	149	82.78		
Total		180	100.00		

De acuerdo los resultados anteriores, se puede observar que las niñas que estudian en las escuelas públicas del corredor infantil del río Bambú presentan una mayor recurrencia por pediculosis (50.79%), infecciones gastrointestinales (17.71%), y en tercer lugar, rickettsiosis (garrapatas) y cólera en ambas con un (12.90%), como se ilustra en la Figura 49.

Figura 49

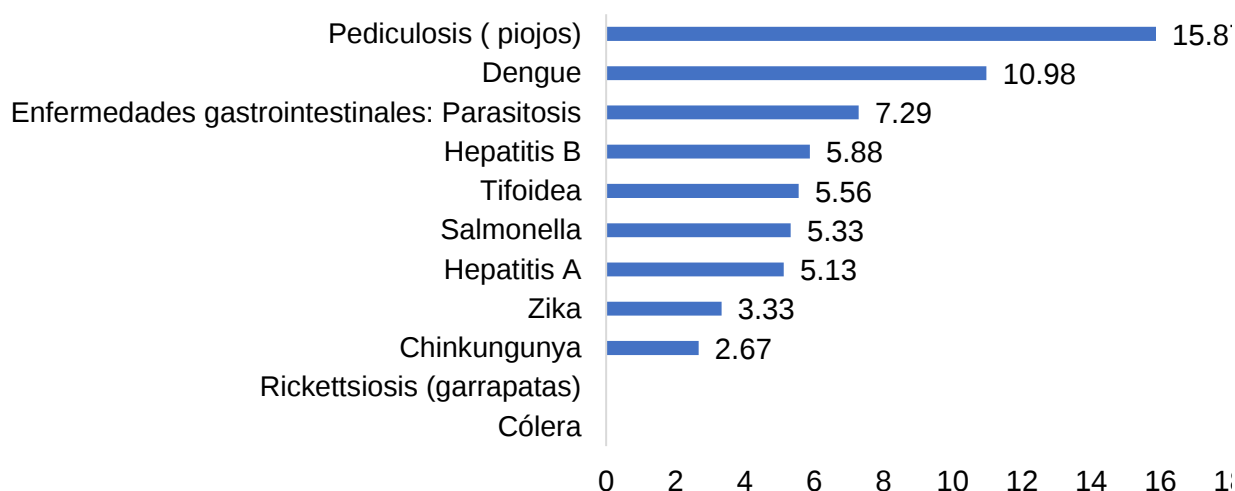
Análisis de recurrencia de enfermedades en Niñas, del corredor estudiantil del río Bambú



En cuanto a los niños, de acuerdo al análisis realizado, la mayor incidencia se presenta en pediculosis (15.87%), dengue (10.98%) y enfermedades gastrointestinales, específicamente parasitosis (7.29%), como se muestra en la Figura 50.

Figura 50

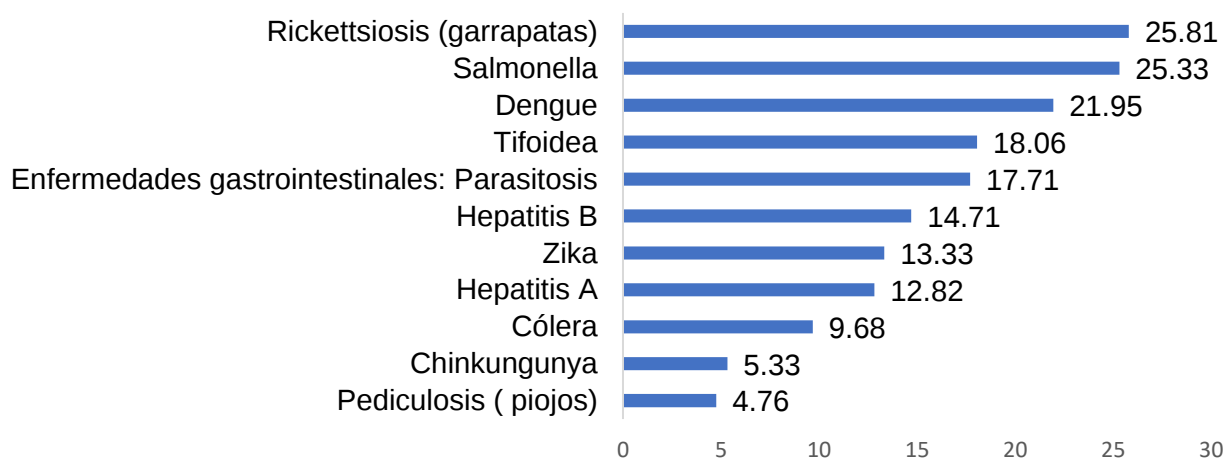
Análisis de recurrencia de enfermedades en Niños, del corredor estudiantil del río Bambú



Por su parte, en los adolescentes, la incidencia de enfermedades infecciosas fue la siguiente: rickettsiosis (Garrapatas) con un (25.81%), salmonella con un (25.33%) y dengue con un (21.95%), como se presentan en la Gráfica 18.

Figura 51

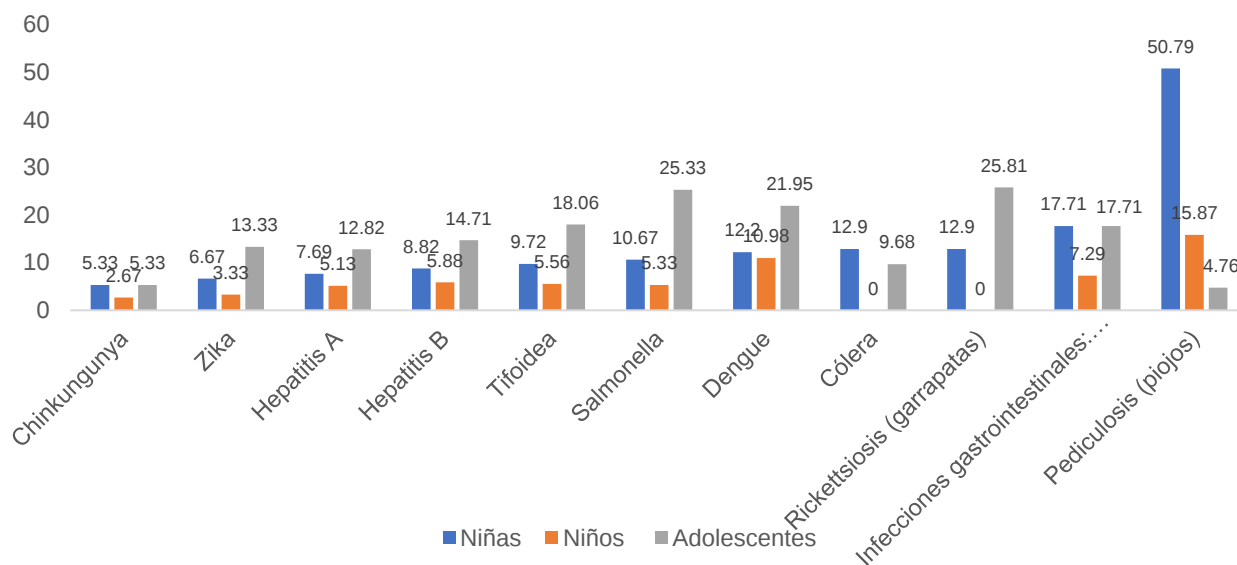
Análisis de recurrencia de enfermedades en adolescentes, del corredor estudiantil del río Bambú.



Finalmente, se realizó una gráfica que permitiera visualizar dónde incide más las enfermedades infecciosas. En un primer análisis, se observa una diferencia entre las incidencias en niñas y niños, debido a que existe una mayor recurrencia de enfermedades infecciosas en niñas. Además, en el caso de las infecciones gastrointestinales, el porcentaje de incidencia es el mismo que el de los adolescentes (17.71%), como se observa en la Figura 52.

Figura 52

Enfermedades infecciosas en Niñas, Niños y Adolescentes del Corredor Estudiantil del río Bambú.



Por otra parte, en las entrevistas, se refirieron a los problemas de salud que se presentan en los estudiantes del corredor estudiantil del río Bambú. Un profesor señaló:

Pues los gastrointestinales, que a veces por ejemplo en mi materia. que a veces estamos jugando aquí al aire, mire con los niños llega el momento donde todo lo aspiran, pues les da vomito, les da náusea, muchos niños faltan igual porque por la gripa, por todo lo que contamina, es fácil que los niños cuando vengan a la escuela, nos perjudican mucho.

Los directivos del corredor estudiantil respondieron:

“Pues he, siempre escuche de dolor de estómago, dengue es lo más recurrente, dengue nada más un niño presentó eso, pero no y más que creo que dolor de estómago”

Posiblemente podría hacer problemas de índole este de infecciones a lo mejor estomacales, también se ha presentado problemas de infecciones respiratorias, pues yo creo que a lo mejor lo más este cercano a lo que pueda ser infecciones en el estómago, serían por el río.

En las encuestas y entrevistas, se puede señalar que existen incidencias de enfermedades infecciosas. Las personas entrevistadas mencionan que un factor característico es la contaminación del río, la cual condiciona y afecta el bienestar de las Niñas, Niños y Adolescentes durante su estancia en las escuelas.

Cabe señalar que, en los resultados obtenidos al realizar las gráficas por separado, presentadas en la Gráfica 16 a 18, se elaboraron para identificar cuáles tenían mayor recurrencia en la niñez y la juventud. Asimismo, se destacaron las siguientes incidencias: en niñas pediculosis (piojos) en un (50.79%), niños en un (15.87%) y rickettsiosis (garrapatas) en adolescentes en un (25.81%).

5.4 Análisis de los Determinantes Ambientales que obstaculizan los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes

De acuerdo con el objetivo específico de analizar los determinantes ambientales que obstaculizan los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales corresponden a las preguntas realizadas a la población sobre: la contaminación del agua alcantarillada, la limpieza, las campañas de desazolve en la calle Ricardo Flores Magón, la situación ambiental del entorno escolar, el servicio del Sistema Municipal del Agua Potable y Alcantarillado, el consumo de agua, los servicios de pipa y el ahorro de agua.

Asimismo, se obtuvieron resultados sobre la basura y las afectaciones por cambios climáticos, los cuales permiten corroborar la tercera pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los factores ambientales y las afectaciones a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes de poblaciones escolares que se ubican al margen del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

En los resultados obtenidos en este tercer apartado de la encuesta, se consultó sobre la ubicación del río Bambú con respecto a la ubicación de las viviendas de la población encuestada.

La mayoría de los encuestados señaló que viven a tres o más cuadras del río Bambú, es decir, el (87.88%), o de la calle Ricardo Flores Magón, que corresponde al nombre de la vía donde circula el río Bambú. Además, un (12.22%) de la población vive de una a dos cuadras, como se presenta en la Tabla 91.

Tabla 91

¿Qué tan lejos vive usted del río Bambú? (Calle Ricardo Flores Magón)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	A menos de una cuadra	3.00	1.67	1.67	1.67
	Una cuadra	11.00	6.11	6.11	7.78
	Dos cuadras	8.00	4.44	4.44	12.22
	Tres o más cuadras	158.00	87.78	87.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Los meses con mayor contaminación por aguas de alcantarillado en el corredor estudiantil de la microrregión del río Bambú, de acuerdo con los resultados obtenidos de la población encuestada, fueron de enero a junio (35%), de julio a septiembre (55.56%) y de octubre a diciembre (9.44%), como se ilustra en la Tabla 92. A pesar de que en el tercer trimestre del año se observa una mayor contaminación, los resultados indican que a lo largo del año hay contaminación por aguas de alcantarillado en esta zona.

Tabla 92

¿En qué meses, hay mayor contaminación por aguas de alcantarillado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Enero-marzo	6.00	3.33	3.33	3.33
	Abril-junio	57.00	31.67	31.67	35.00
	Julio-septiembre	100.00	55.56	55.56	90.56
	Octubre-diciembre	17.00	9.44	9.44	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto a la limpieza de la calle Ricardo Flores Magón, el (85%) de la población encuestada señala que esta es de pésima a regular, mientras que el (17.22%) la considera de buena a excelente, como se muestra en la Tabla 93. Esto indica que la calle no está limpia, y esta característica forma parte del entorno de las niñas, niños y adolescentes, que estudian en el corredor estudiantil del río Bambú.

Tabla 93

¿Cómo considera usted la limpieza de la calle Ricardo Flores Magón?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	4.00	2.22	2.22	2.22
	Buena	23.00	12.78	12.78	15.00
	Regular	72.00	40.00	40.00	55.00
	Mala	56.00	31.11	31.11	86.11
	Pésima	25.00	13.89	13.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

De acuerdo con los datos recopilados de la población encuestada sobre cuantas veces el gobierno municipal realiza campañas de desazolve en la calle Ricardo Flores Magón, el (90%) de la población respondió que estas son poco frecuentes a nunca, mientras que el (10%) las considera de frecuentes a muy frecuentes, como se aprecia en la Tabla 94. Esto indica que las alcantarillas que se encuentran en el corredor estudiantil no se limpian con frecuencia, a pesar de que los escurrimientos son recurrentes.

Tabla 94

¿Al cabo de un año cuantas veces el gobierno municipal realiza campañas de desazolve en la calle Ricardo Flores Magón?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	44.00	24.44	24.44	24.44
	Poco frecuente	118.00	65.56	65.56	90.00
	Frecuente	14.00	7.78	7.78	97.78
	Muy frecuente	4.00	2.22	2.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Los resultados obtenidos, en cuanto a cómo considera la población encuestada la situación del entorno escolar muestran que el (62.78%) la califica de regular a pésima, mientras que el (37.2%) la considera de buena a excelente, como se presenta en la Tabla 95. Por lo tanto, la mayoría opina que la situación ambiental no es apta en el corredor estudiantil del río Bambú.

Tabla 95

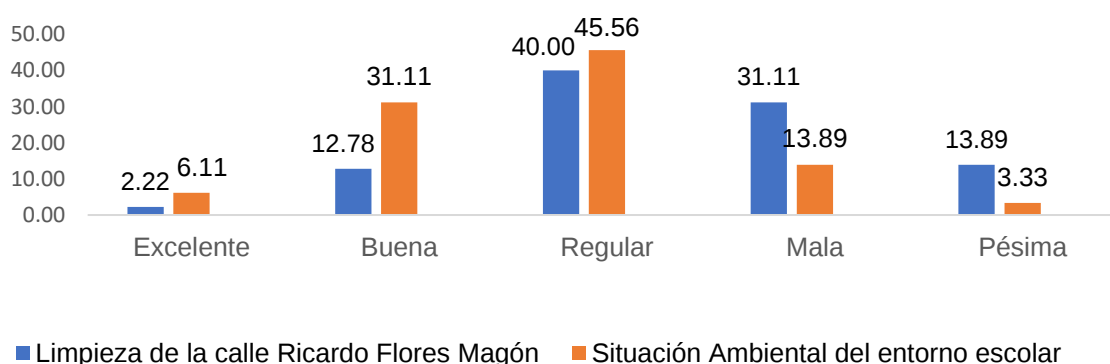
¿Cómo considera usted, la situación ambiental del entorno escolar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	11.00	6.11	6.11	6.11
	Buena	56.00	31.11	31.11	37.22
	Regular	82.00	45.56	45.56	82.78
	Mala	25.00	13.89	13.89	96.67
	Pésima	6.00	3.33	3.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En este apartado, que responde al análisis de los determinantes ambientales, se puede observar que las familias conocen la situación del entorno ambiental del corredor estudiantil del río Bambú. Asimismo, se evidencia un incremento en la contaminación durante los meses de julio a septiembre, período en el cual existe mayor contaminación del río. Esto se debe, además, a la falta de limpieza de la calle y a las escasas campañas de desazolve, como se presenta en la Figura 53. Estos factores ambientales incrementan los obstáculos que determinan la salud de la niñez y los jóvenes al estudiar en un entorno donde se dificulta el cumplimiento de su derecho humano a un “sano desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso” (Cámara de Diputados, 2014, 1 22).

Figura 53

Limpieza y situación ambiental del corredor estudiantil del río Bambú



En cuanto a las entrevistadas realizadas sobre si en alguna temporada en particular se llevan a cabo labores de limpieza en la trayectoria, los trabadores de la escuela respondieron:

No nunca, he observado lo único que he observado, es cuando llueve han venido esta alcantarilla que se tapa comúnmente, porque le digo bajan piedras y esa es una de las

cuestiones que habían de ver de dónde viene tanta piedra, ya sea del río o dónde cómo evitar eso, no porque sí van a demasiada piedra entonces se pone esa alcantarilla que tenemos acá, nada más antes de llegar al bajar al libramiento se llena, si he observado de la limpieza por parte de alguna autoridad y a veces no están rotulados no sé qué autoridad es.

Otro trabajador de intendencia mencionó: *“La verdad no he visto, a veces, por ejemplo, donde este tapado donde sale todo el drenaje, pero son muy raros muy esporádico”*

El director de la escuela señaló:

Pues en ocasiones han comentado, porque creo que el detalle viene de más arriba al cruzar la calle Fernando Amilpa, hay un brote que por lo regular siempre está; se han visto algunos trabajos que han hecho en la calle, pero sin embargo este continúa, lo que sí he notado probablemente es que ya la peste disminuye un poco el mal olor, que genera cuando es temporada de calor a disminuir un poco, pero este la problemática continúa.

Los factores que rodean a las escuelas públicas del corredor estudiantil son condiciones que afectan su bienestar y su calidad de vida. Persiste un entorno no favorable para el aprendizaje de la niñez y la juventud, ya que se siempre se encuentran expuestos a las condiciones de la calle por donde circular el río Bambú, en la cual no se realizan limpiezas frecuentes.

Cabe señalar que también se consultó a la población sobre si cuenta con el servicio de agua de red pública, la calidad de agua proporcionada por el Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA), la existencia de otra empresa que brinde el servicio, así como si compran agua o tratan el agua de consumo. Los resultados fueron los siguientes:

Los resultados obtenidos señalan que la calidad de agua que proporciona el Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA) es considerada regular a pésima por el (63.89%) de la población, mientras que un (36.11%) la clasifica de buena a excelente, como se presenta en la Tabla 96. Por lo anterior, la población encuestada no encuentra confiable el servicio de esta institución.

Tabla 96

Cómo considera la calidad de agua que proporciona el Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	7.00	3.89	3.89	3.89
	Buena	58.00	32.22	32.22	36.11
	Regular	89.00	49.44	49.44	85.56
	Mala	21.00	11.67	11.67	97.22
	Pésima	5.00	2.78	2.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto al servicio de la red pública, se obtuvieron los siguientes resultados el (94.44%) de la población encuestada afirma que su vivienda cuenta con servicio de agua de la red pública, mientras que un (5.56%). indica que no tiene el servicio, como se observa en la Tabla 97.

Tabla 97

¿En esta vivienda, tiene servicio de agua de la red pública?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	170.00	94.44	94.44	94.44
	No	10.00	5.56	5.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

La población encuestada señaló que los servicios de agua de la red pública, en cuanto a sabor, olor y claridad del agua suministrada, son considerados de regular a malo por un (57.22%) de los encuestados, un (35%) los califica como buenos, y un (7.78%) no sabe o no conoce la calidad del agua, como se presenta en la Tabla 98. por lo tanto, la mayoría de las personas encuestadas no tienen confianza en el suministro de agua potable suministrada.

Tabla 98

¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Sabor, olor, claridad de agua suministrada]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	10.00	5.56	5.56	5.56
	Regular	93.00	51.67	51.67	57.22
	Bueno	63.00	35.00	35.00	92.22
	No sé	7.00	3.89	3.89	96.11
	No conozco	7.00	3.89	3.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Los resultados en cuanto a la confianza en la calidad del servicio de agua de la red pública indica que la población señala que el servicio es de malo a regular en un (60%), un (30%) lo califica como bueno y un (10%) no sabe o desconoce su calidad, como se observa en la Tabla 99. Es decir, para la mayoría de la población encuestada el servicio para consumo no es confiable.

Tabla 99

*¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Confianza en relación con la salud]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	18.00	10.00	10.00	10.00
	Regular	90.00	50.00	50.00	60.00
	Bueno	54.00	30.00	30.00	90.00
	No sé	9.00	5.00	5.00	95.00
	No conozco	9.00	5.00	5.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto al servicio de agua de la red pública, respecto a la presión de suministro, la población encuestada señaló que es de regular a malo en un (62.22%); bueno en un (30%), y un (7.78%) no sabe o desconoce. Por lo anterior, la mayoría de la población considera que no es eficiente, como se ilustra en la Tabla 100.

Tabla 100

*¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Presión de suministro]*

	Malo	21.00	11.67	11.67	11.67
	Regular	91.00	50.56	50.56	62.22
	Bueno	54.00	30.00	30.00	92.22
	No sé	7.00	3.89	3.89	96.11
	No conozco	7.00	3.89	3.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Con respecto a la continuidad en el suministro de agua, se observa que un (68.33%) la califica de regular a malo, un (22.22%) la considera buena, y un (9.44%) no sabe o desconoce, como se presenta en la Tabla 101. Por lo anterior, las personas refieren que existen problemas de abastecimiento de agua.

Tabla 101

*¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Continuidad en el suministro del líquido]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	30.00	16.67	16.67	16.67
	Regular	93.00	51.67	51.67	68.33
	Bueno	40.00	22.22	22.22	90.56
	No sé	17.00	9.44	9.44	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto a los costos del servicio de agua de la red pública, los resultados obtenidos indican que un (72.22%) considera el costo de regular a malo, un (18.89%) lo califica como bueno, y un (8.89%) no sabe o desconoce, como se muestra en la Tabla 102. La mayor parte de la población refiere que no está de acuerdo con el monto cobrado en relación con el servicio prestado.

Tabla 102

*¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Monto cobrado]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	63.00	35.00	35.00	35.00
	Regular	67.00	37.22	37.22	72.22
	Bueno	34.00	18.89	18.89	91.11
	No sé	7.00	3.89	3.89	95.00
	No conozco	9.00	5.00	5.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Referente a la medición del consumo del agua, la población encuestada señaló que el (67.22%) la califica de mala a regular, el (23.33%) la considera buena, y el (9.44%) no sabe o desconoce, como se presenta en la Tabla 103. La mayoría de la población considera que no es eficiente la medición del consumo de agua.

Tabla 103

*¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Medición de consumo de agua]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	53.00	29.44	29.44	29.44
	Regular	68.00	37.78	37.78	67.22
	Bueno	42.00	23.33	23.33	90.56
	No sé	9.00	5.00	5.00	95.56
	No conozco	8.00	4.44	4.44	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Los resultados obtenidos con respecto a la atención que reciben los clientes en las oficinas del servicio de agua de la red pública indican que el (74.44%) la califica de regular a mala, el (18.33%) la considera buena, y el (7.22%) no sabe o desconoce, como se muestra en la Tabla 104. La mayoría de la población señala que no existe un buen servicio para los usuarios por parte de la institución municipal en cuanto a la atención recibida.

Tabla 104

*¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Atención al cliente en oficinas]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	54.00	30.00	30.00	30.00
	Regular	80.00	44.44	44.44	74.44
	Bueno	33.00	18.33	18.33	92.78
	No sé	6.00	3.33	3.33	96.11
	No conozco	7.00	3.89	3.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Con respecto a los servicios de agua potable, en lo relacionado a la reparación de fugas, la población encuestada señaló que la calidad de este servicio es de regular a mala con un (82.78%), buena con un (10%) y no sabe o desconoce con un (7.22%), como se visualiza en la Tabla 105. Estos resultados indican que la mayoría de los reportes sobre fugas son atendidos de manera deficiente.

Tabla 105

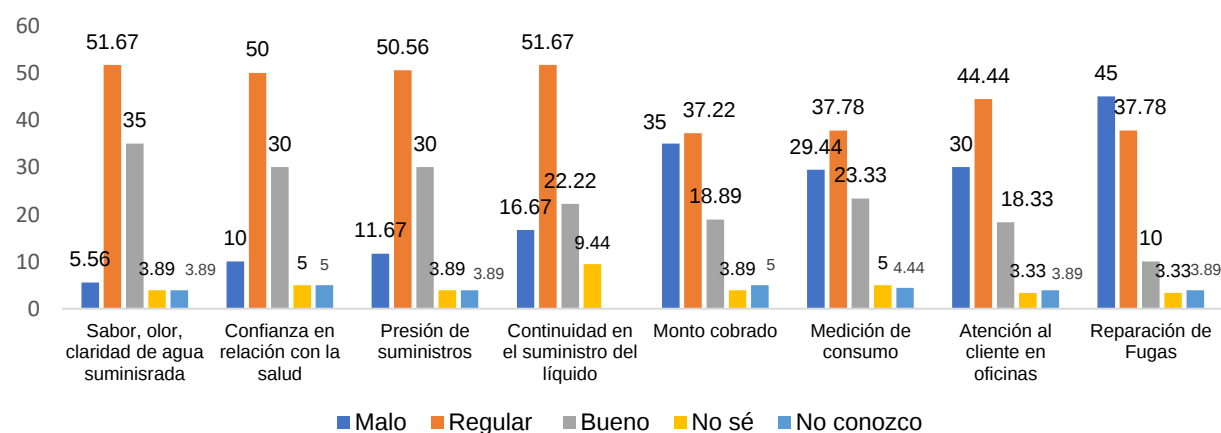
*¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública?
[Reparación de fugas]*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	81.00	45.00	45.00	45.00
	Regular	68.00	37.78	37.78	82.78
	Bueno	18.00	10.00	10.00	92.78
	No sé	6.00	3.33	3.33	96.11
	No conozco	7.00	3.89	3.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

De acuerdo con las tablas 96 a 105, se presentan los datos obtenidos sobre el servicio de agua de la red pública, evidenciando que no se está proporcionado un servicio confiable y seguro. Los resultados mostraron que el servicio es regular en cuanto al sabor, olor y claridad del agua; además, la población carece de confianza en la calidad del agua, lo que lleva a muchos a consumir agua embotellada o a hervirla antes de su uso. A lo anterior se suma la irregularidad en la continuidad del suministro, la ineficiencia en la medición del agua, la deficiente atención al cliente y la inadecuada reparación de fugas, tal como se presenta en la Figura 54. Esto refleja la inseguridad y desconfianza que la población de esta microrregión del río Bambú tiene respecto al servicio de la red pública de agua

Figura 54

Servicios de agua de la red pública



En este sentido, se le preguntó a la población si tiene otra opción para obtener agua para su consumo, y los resultados obtenidos fueron los siguientes: pipa con (78.33%), pozo con bomba con (3.33%), pozo sin bomba con (1.11%), manantial y río o arroyo con (1.32%), como se presenta en la Tabla 106. Esto indica que, a pesar de contar con el servicio de red pública, la mayoría de la población solicita el servicio de agua en pipa.

Tabla 106

¿Tienes alguna otra opción para obtener agua para su consumo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Pipa	141.00	78.33	93.38	93.38
	Pozo con bomba	6.00	3.33	3.97	97.35
	Pozo sin bomba	2.00	1.11	1.32	98.68
	Manantial	1.00	0.56	0.66	99.34
	Río o arroyo	1.00	0.56	0.66	100.00
Válido	Total	151.00	83.89	100.00	
Perdidos	Sistema	29.00	16.11		
Total		180.00	100.00		

Asimismo, se preguntó a la población encuestada cuántos días recibieron agua en pipa, durante el mes pasado. Los resultados arrojaron: 0 días con (55%), 1 día con (22.78%) y de 2 a 8 días con (22.22%), como se presenta en la Tabla 107. La mayoría de los encuestados indicó que no solicitó el servicio de agua en pipa; sin embargo, esto refleja la necesidad de este servicio debido a la falta del suministro de agua.

Tabla 107

Durante el mes pasado, si es el caso, ¿Cuántos días recibieron agua de pipa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	99.00	55.00	55.00	55.00
	1	41.00	22.78	22.78	77.78
	2	17.00	9.44	9.44	87.22
	3	7.00	3.89	3.89	91.11
	4	9.00	5.00	5.00	96.11
	5	2.00	1.11	1.11	97.22
	6	2.00	1.11	1.11	98.33
	8	3.00	1.67	1.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

La población encuestada respondió que, en su mayoría, el servicio de agua en pipa en fue particular con un (67.22%), mientras que el municipio solo lo suministró en un (32.78%), como se observa en la Tabla 108. Esto implica un incremento significativo en el gasto de las familias debido a la falta de agua.

Tabla 108

¿Quién le surtía el agua?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	El municipio	59.00	32.78	32.78	32.78
	Un particular	121.00	67.22	67.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuanto al consumo de agua en los hogares de la población encuestada, señalaron que el (98.89%) consumen agua de garrafón o botella, mientras que el (1.11%) consume agua de la llave de la red, como se presenta en las Tablas 109 a 116.

Tabla 109

¿El agua que beben en este hogar es principalmente de...?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Garrafón o botella	178.00	98.89	98.89	98.89
	La llave de la red pública	2.00	1.11	1.11	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Referente a si hay otras formas en que la población trata el agua que consume, el (67.22%) la hierva, el (26.67%) la filtran y el (6.11%) le añaden gotas de cloro, como se ilustra en la Tabla 110.

Tabla 110

¿En caso de que el consumo de agua no sea de algunos de los conceptos anteriores, como trata usted al agua antes de beberla?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	La filtran	48.00	26.67	26.67	26.67
	La hierven	121.00	67.22	67.22	93.89
	Le ponen gotas de cloro	11.00	6.11	6.11	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

La población encuestada respondió que consumen agua embotellada porque: no les gusta el sabor o el color del agua de la red (13.89%), es más saludable (65%), la mayoría de las personas toman agua embotellada (12.22%), y es la única forma de tener agua para beber (22.78%). Por lo tanto, la mayoría la prefiere por más saludable, como se presenta en la Tabla 111.

Tabla 111

Toman agua embotellada ¿principalmente por qué?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No les gusta el sabor o color de agua de la red	25.00	13.89	13.89	13.89
	Es más saludable	92.00	51.11	51.11	65.00
	La mayoría de las personas toman agua embotellada	22.00	12.22	12.22	77.22
	Es la única forma de tener agua para beber	41.00	22.78	22.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

En cuando los mecanismos para ahorrar agua en el hogar, se encontraron los siguientes datos: Excusado con tanque ahorrador de agua: se obtuvo un (55.67%) afirmativo, y un (43.33%) negativo; Excusado con mecanismo hechizo para ahorrar agua: como respuesta sí fue un (22.78%), y como respuesta no fue un (77.22%). En el reactivo: Regadera o lavabo ahorradores de agua, el (48.33%) respondieron que sí, mientras que el (51.67%) que no. En Sistemas para tratar agua jabonosa: sí obtuvo un (12.22%), y no un (87.78%); por último, en el reactivo de Sistema de riego para el jardín: el (11.11%) fue afirmativo y el (88.89%) negativo. Esta información se muestra en las Tablas 112 a 116.

Tabla 112

¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Excusado con tanque ahorrador de agua]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	102.00	56.67	56.67	56.67
	No	78.00	43.33	43.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 113

¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Excusado con mecanismo hechizo para ahorrar agua]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	41.00	22.78	22.78	22.78
	No	139.00	77.22	77.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 114

¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Regadera o lavabo ahorradores de agua]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	87.00	48.33	48.33	48.33
	No	93.00	51.67	51.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 115

¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Sistemas para tratar aguas jabonosas]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	22.00	12.22	12.22	12.22
	No	158.00	87.78	87.78	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 116

¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Sistema de riego para jardín]

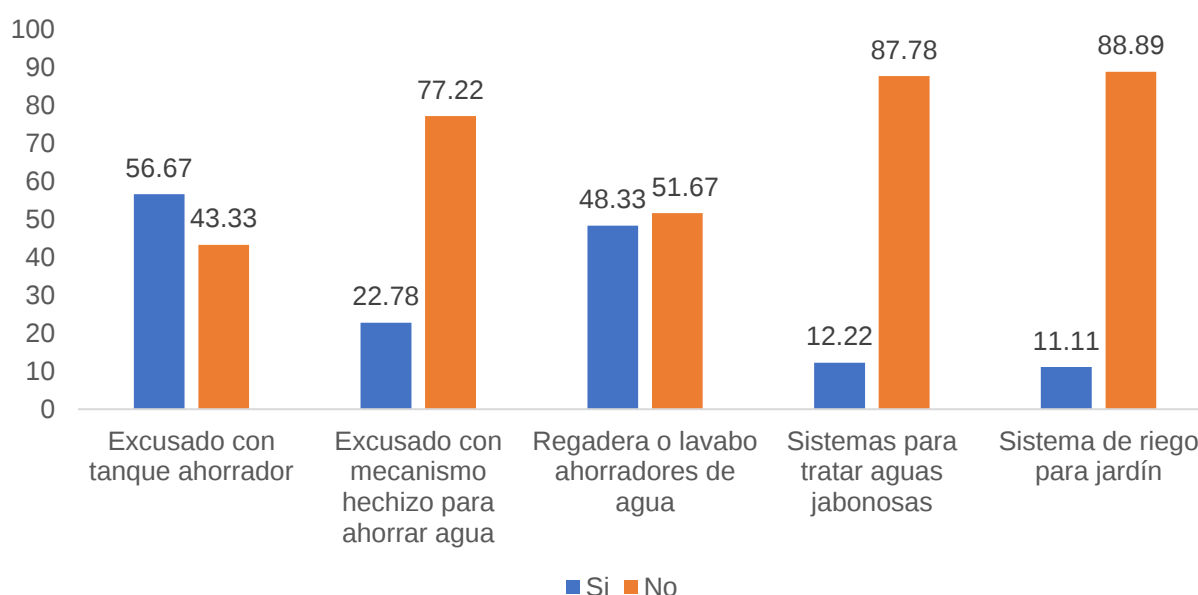
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	20.00	11.11	11.11	11.11
	No	160.00	88.89	88.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Como resumen de esta pregunta, se presenta de manera más representativa se la Figura 55, que permite visualizar los mecanismos para ahorrar agua en el hogar de la población

encuestada. Se observa que la mayoría cuenta con un excusado con tanque ahorrador de agua, mientras que menos del (48%) no utiliza otros mecanismos para el ahorrar. Es interesante notar que las personas están contribuyendo al ahorro del agua, lo cual ayuda al medio ambiente para que ríos y mares no se contaminen.

Figura 55

Mecanismos para ahorrar agua en el hogar



Por otra parte, se consultó a la población con respecto a qué se hizo con la basura en la última semana. Los resultados indicaron que el (71.11%) la depositaron en un contenedor lejano, el (27.78%) la colocó en un basurero, y un (0.56%), la tiró en una barranca. Además, se preguntó si las personas encuestadas separaron o clasificaron la basura en sus hogares, en donde el resultado fue sí con un (50.56%) y no con un (49.44%), como se muestra en las Tablas 117 y 118. De acuerdo a los resultados, la población tiene prácticas que contribuyen al cuidado del medio ambiente.

Tabla 117*¿Qué se hizo, con la basura a la última semana?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	La depositaron en un contenedor lejano	128.00	71.11	71.11	71.11
	La depositaron en un basurero	50.00	27.78	27.78	98.89
	La quemaron	1.00	0.56	0.56	99.44
	La tiraron en una barranca	1.00	0.56	0.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 118*Durante la semana pasada, ¿separaron o clasificaron la basura en este hogar?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	91.00	50.56	50.56	50.56
	No	89.00	49.44	49.44	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Se consultó a la población sobre las afectaciones por el cambio climático; si estaban relacionadas con inundación, heladas, incendio, huracán o tormenta tropical. La respuesta afirmativa fue de (13.33%), mientras que la negativa fue del (86.67%). Ahora bien, respecto a los fenómenos referidos, con la pregunta ¿Cómo les ha afectado? respondieron: ocasionó daños en su vivienda el (8.33%), algún integrante del hogar perdió su empleo o se quedó sin trabajo por un tiempo fue del (2.22%), dañó su negocio obtuvo el (1.11%), sufrió afectaciones graves a su salud fue el (5%), mientras que la mayoría manifestó que no aplicaba un fenómeno climático (83.33%). Asimismo, algunas personas que afirmaron tener una afectación respondieron que vendieron sus bienes (4.44%), pero en su mayoría no lo hicieron (95.56%). En si habían trabajado más horas que las habituales por algún fenómeno climático, el (21.11%) dijo que sí y el (78.89%) respondió que no. Por otro lado, en si gastaron sus ahorros, el (25%) respondió que sí, mientras que el (75%) respondieron no; en si recibieron apoyo del extranjero el (96.67%) afirmaron y (3.33%) respondieron que no. En cuanto a la pregunta de si por los efectos negativos del cambio climático las familias recibieron apoyo económico de familiares que viven en otras partes del país, el (2.78%) respondió que sí y el (97.22%) que no.

La población encuestada señaló que el (3.89%) sí recibió apoyo por el fenómeno climático y el (96.11%) no; también se les consultó si cambiaron de residencia por afectaciones derivados

de algunos de los fenómenos climáticos, a lo que el (3.33%) respondió afirmativamente y el (96.67%) restante respondió que no. Además, de las personas encuestadas el (98.33%) señalaron no haber recibido apoyo de las ONG's u organizaciones religiosas, mientras que el (1.67%) dijeron que sí. En la interrogante sobre si tomaron medidas en el hogar por efectos negativos causados por fenómenos climáticos, el (80.56%) señaló que no y el (19.44%) respondió que sí. La información mencionada se presenta en las Tablas 119-127.

Tabla 119

Durante el año pasado, ¿En este hogar se vieron afectados por algún fenómeno climático inundación, helada, incendio, huracán o tormenta tropical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	24.00	13.33	13.33	13.33
	No	156.00	86.67	86.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 120

Respecto al fenómeno climático referido, ¿Cómo les afecta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ocasionó daños en su vivienda	15.00	8.33	8.33	8.33
	Algunos integrantes del hogar, perdió su empleo o se quedó sin trabajo por un tiempo	4.00	2.22	2.22	10.56
	Dañó su negocio	2.00	1.11	1.11	11.67
	Sufrió afectaciones graves a su salud	9.00	5.00	5.00	16.67
	No aplica	150.00	83.33	83.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 121

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Vendieron bienes]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	8.00	4.44	4.44	4.44
	No	172.00	95.56	95.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 122

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Trabajaron más horas de las habituales]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	38.00	21.11	21.11	21.11
	No	142.00	78.89	78.89	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 123

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Gastaron sus ahorros]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	45.00	25.00	25.00	25.00
	No	135.00	75.00	75.00	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 124

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo económico de familiares que viven en el extranjero]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	6.00	3.33	3.33	3.33
	No	174.00	96.67	96.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 125

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo económico de familiares que viven en otras partes del país]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	5.00	2.78	2.78	2.78
	No	175.00	97.22	97.22	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 126

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo de gobierno]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	7.00	3.89	3.89	3.89
	No	173.00	96.11	96.11	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 127

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Cambiaron su lugar de residencia]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	6.00	3.33	3.33	3.33
	No	174.00	96.67	96.67	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Tabla 128

¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo de ONG'S, organizaciones religiosas etc.].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sí	3.00	1.67	1.67	1.67
	No	177.00	98.33	98.33	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Las personas entrevistadas, como profesores, comentaron sobre los cambios respecto a la cantidad de agua que circula en el río Bambú:

Sigue igual es lo mismo, es lo mismo que en época de calor y en época de lluvia, haga de cuenta que es una limpieza que está haciendo en épocas de lluvia, es peligroso arrastra carros levantó el cimientó de la calle, lo levantó hace 2 años o 3 años levantó la

tapa de cemento y ha arrastrado carros, que lo deja allá por la iglesia de la Misericordia gracias a Dios no hemos tenido la imprudencia de los choferes de querer cruzar.

Sí, cada día son más cada día, aumenta cuando es una temporada alta de lluvia, sí puedo decir que es agresivo, es abusivo a veces la descarga de agua, pero ya se facilita más y aquí agarra velocidad con más concreto agarra más velocidad, o sea ahí el riesgo de que un chamacos de esos inquietos hemos estado eh alertas, sí el paso que tenemos donde está el canal allá enmallado, pero siempre corremos ese temor de que alguno de estos chamacos pueda ir de curioso y caerse en el canal, ahí si vamos a tener problemas pero sí es o sea es peligroso es un caudal aquí no hay forma de cómo detener a nadie y si cae alguien aquí no hay forma de cómo detenerlo no de ir a encontrarlo donde está muerto pues cuidamos esa parte también los riesgo de que no vaya a suceder eso y el agua limpia de alguna forma”

Por su parte madres de familia:

Es más fuerte, la corriente baja más más fuerte y trae más este de todo un poco porque de hecho incluso donde empieza el río está más amplio ya se hizo más amplio anteriormente era un pequeño arroyito que pasaba, ahorita ya creció, ya creció bastante

Tabla 129

¿Qué medidas tomaron en su hogar para enfrentar los efectos negativos causados por este fenómeno climático? [No tomaron ninguna medida].

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	35.00	19.44	19.44	19.44
	No	145.00	80.56	80.56	100.00
Válido	Total	180.00	100.00	100.00	

Las temporadas de lluvia son un factor climático en la microrregión del río Bambú, debido a que retorna a su cauce, en el que fueron construidas una calle y unas alcantarillas. Cada época de lluvias, según las personas entrevistadas, provoca malos olores debido a los escurrimientos de aguas negras:

No como institución no tenemos un dato así preciso de afectaciones en la salud, sin embargo pudiera ser que estos malos olores que desprende el canal en temporadas de calor, pudiera afectar sin duda la salud, hoy el canal tiene cierta protección porque ya está encajonado; pero años anteriores al 2017 en las aguas transitaban libremente, entonces los alumnos pasaban también por ahí; pues hasta el momento no, tenemos un dato que diga que este estos olores los alumnos sean afectados en su salud , sin embargo yo creo que sí, debe haber una afectación en la salud, respecto a estar oliendo, el contacto con él agua o sea la cercanía con estas con estas aguas, hay problemas del estómago problemas, que tienen que ver con el sistema digestivo y algunos de problemas respiratorios, sí que lo vivimos constantemente aquí en la escuela.

Capítulo VI. Conclusiones

El trabajo de investigación realizado, se planteó como un problema a partir de la microrregión del corredor estudiantil del río Bambú, en la que se analizaron las políticas públicas con enfoque de los derechos infancia y la adolescencia, los determinantes sociales, económicos, ambientales, que caracterizan a la población en estudio y su relación con el marco del cumplimiento de los derechos humanos de Niñas, Niños y Adolescentes que forman parte del corredor.

Se planteó a través de cuatro objetivos: el análisis de la política pública a partir de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el análisis de los determinantes sociales y económicos que obstaculizan sus derechos, el análisis de las causas que originan los brotes epidémicos en los estudiantes, que habitan en la microrregión del río Bambú, y el análisis de los determinantes ambientales que obstaculizan los derechos humanos de los infantes y adolescentes.

Como parte de la primera fase de la metodología en este trabajo de investigación, fue la investigación documental, la cual se llevó a cabo un exhaustivo análisis documental, sobre estudios que abordan políticas públicas, estudios regionales y derecho humanos en niñas, niños y adolescentes y su relación con enfermedades de tipo infecciosa en infantes y adolescentes, en entornos no saludables, durante su etapa escolar en áreas urbanas, cuya configuración regional es un río contaminado. Con el objetivo de identificar, una brecha en el conocimiento existente; en el que se obtuvo como resultado, la ausencia de estudios de este fenómeno, en las condiciones citadas con anterioridad, normalizado por las instituciones locales de la ciudad capital.

El trabajo reveló la ausencia de estudios de investigación, de Niñas, Niños y Adolescentes, respecto a las enfermedades infecciosas desde la perspectiva de estudios regionales en poblaciones vulnerables. Por lo que, para futuros estudios de investigación existe apertura, en las que se pueden puntualizar la generación de nuevos conocimientos por la brecha de conocimiento identificada, cuya aportación sean nuevos datos frente a las condiciones de la niñez y la adolescencia, que se estudien en entornos ambientales no satisfactorios para su salud y educación, que permitan generar indicadores relacionados con determinantes de salud y derechos humanos de Niñas, Niños y Adolescentes que estudian al borde de ríos contaminados en áreas urbanas.

En la microrregión del río Bambú, estuvieron contempladas cuatro escuelas públicas construidas, al margen del río Bambú en una zona urbana, al oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el que existe la continuidad de diferentes afectaciones derivado de los

escurrimientos de aguas negras en el río Bambú, que aumentan en épocas de lluvias y que forma parte del entorno de la comunidad escolar. Durante la investigación, se pudo observar que las Niñas, Niños y Adolescentes, que asisten a las escuelas públicas, de la microrregión del río Bambú, atraviesan el río para el ingreso a sus clases, que si bien en la escuela preparatoria no. 6 y la secundaria Valentín Gómez Farías, tienen puentes sobre el río Bambú, para el acceso a sus instalaciones; el preescolar Samuel León Brindis y la primaria Juan Escutia, no tienen un puente que le permita a las niñas y niños evitar el contacto directo con los escurrimientos del río Bambú, el cual es una característica en esta zona. Otras de las observaciones, es el desconocimiento de directivos, docentes, madres y padres de familia, que es un río natural, el que atraviesa esta microrregión en el corredor estudiantil. Por tal desconocimiento, no gestionan ante las autoridades competentes acciones que garanticen y prevengan las enfermedades por las condiciones ambientales de estos entornos.

En lo que concierne a la política pública, con enfoque en los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, a nivel local, se incorporaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el Plan Municipal de Desarrollo del 2018; sin embargo, no presentaron diagnósticos o indicadores de salud para Niños, Niñas y Adolescentes, en el que se establezcan el monitoreo, sobre la recurrencia de enfermedades de tipo infecciosa, o bien políticas públicas de salud, con relación a determinantes de la salud en Niñas, Niños y Adolescentes, en el sentido que las políticas públicas, deben tomar en consideración, condiciones de vida, factores sociales, económicos y ambientales, que permitan crear entornos favorables para la salud para las personas, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la niñez y la adolescencia se encuentra invisible en las políticas públicas locales, en el que no hay antecedentes de un presupuesto público estatal y municipal específico, o programas de prevención de enfermedades infecciosas en la población del corredor estudiantil del río Bambú.

De acuerdo con las encuestas realizadas a las madres y padres de familia, el gobierno implementa de forma regular acciones de prevención y acciones de salud, existentes de forma regular el (51.1%) en ambos casos, puesto que la mayoría de la población conoce programas de salud como el dengue, zika, chinkungunya, que son acciones de prevención para la población en general, pero no dirigidos en acciones de política pública a Niñas, Niños y Adolescentes.

Se puede observar en esta investigación, la nula aplicación de justicia social, por parte del gobierno municipal para la población escolar del corredor del río Bambú, ya que no son parte de sus políticas públicas, que se manifiesten en estrategias y a su vez en acciones, que propicien

justicia social, las cuales reflejarían acciones para el bienestar y sano de desarrollo de la comunidad escolar, que son parte de sus derechos humanos.

Asimismo, se observó que no se han llevado a cabo un consenso ciudadano, en el que se manifieste las condiciones a las que están expuestas las Niñas, Niños y Adolescentes, de estos centros escolares, que se encuentran excluidos de la política pública local.

Cabe señalar que a nivel estatal, se describe una línea de acción que se refiere a reforzar los enlaces institucionales para la reducción de morbilidad y mortalidad en infantes y adolescentes, sin embargo, en las política pública municipal, no se presenta una línea, eje o estrategia a lo señalado en el Programa Estatal de Protección para Niñas, Niños y Adolescentes, puesto que no se sistematiza información de la salud de Niñas, Niños y Adolescentes en escuelas que se encuentra al márgenes de ríos en zonas urbanas, a nivel municipal; es decir, no hay un vínculo entre Programa Estatal y las instituciones municipales para la atención de Niñas, Niños y Adolescentes, entre la Secretaría de Educación y el sector Salud, que permita sistematizar las incidencias de enfermedades infecciosas y sus determinantes para emplear indicadores de acuerdo a la región o microrregión, en este caso al corredor estudiantil del río Bambú.

Tampoco se encontraron indicadores o diagnósticos para determinar el cumplimiento del derecho humano a la salud, sano desarrollo y bienestar de las Niñas, Niños y Adolescentes, que se utilice para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, puesto que no se visibiliza un mecanismo para la sistematización de incidencias por enfermedades infecciosas como en microrregiones del Corredor Infantil del río Bambú.

Es bien sabido que las políticas públicas, van de la mano con el presupuesto asignado lo cual permite ejecutar los programas y acciones del gobierno; sin embargo, de acuerdo a la investigación realizadas el presupuesto en salud de Chiapas, ha tenido una disminución considerable en el período de 2012-2021, lo que se traduce en una vulneración al derecho a la salud de Niñas, Niños y Adolescentes, y significa, la disminución de accesos médicos esenciales como son vacunación, tratamiento de enfermedades y servicios básicos en salud; en consecuencia, el aumento de la mortalidad infantil y la recurrencia de enfermedades prevenibles, como son la enfermedades infecciosas, pues existe el riesgo de brotes de enfermedades infecciosas.

Esto es preocupante, ya que de acuerdo con las encuestas realizadas la mayoría de padres y madres de familia encuestadas el (61.11%) y la mayoría de la población que vive al margen del río Bambú, se encuentra afiliada a los servicios de salud (69.36%), lo que de acuerdo con el análisis del ejercicio presupuestal de salud para este trabajo de investigación, se dejó de

garantizar un derecho humano fundamental como la salud, que se traduce en menos campañas de prevención y acceso a servicios médicos, lo que violenta sus derechos fundamentales como son el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes que estudian en el corredor estudiantil del río Bambú.

Existe poca intervención del Estado para la participación de las personas en la elaboración e implementación de la política pública, en las condiciones que se exponen en este trabajo de investigación, a pesar que en años anteriores se ha expuesto las condiciones de las escuelas pública a través de peticiones documentadas a las autoridades locales y estatales sobre los focos de infección que se generan en las escuelas públicas.

En cuanto a los determinantes sociales y económicos de la población del corredor estudiantil del río Bambú, se identificó a través de las encuestas realizadas a las madres y padres de familia, algunos factores que influyen en el bienestar de la niñez y la adolescencia del corredor estudiantil del río Bambú. Entre ellos se encuentran las condiciones económicas en sus hogares, el (61.70%), perciben un promedio de \$5,000 a \$ 6,223 pesos mensuales, lo que indica que se encuentran muy por debajo de la línea de pobreza en México, en el cual debería de ser mínimo \$ 18,259.84 pesos mensuales (CONEVAL, 2024), otro factor es que los hogares monoparentales representan el (31%) y en unión libre el (44%), lo que puede afectar las condiciones de acceso a vivienda, salud, alimentación y educación de los infantes y adolescentes; el nivel de escolaridad de los padres y madres de familia de la población encuestada, tiene hasta el nivel preparatoria completa (37.23%) y la otra parte se distribuye entre licenciatura y posgrado completo (37.78%), en la mayoría de los hogares habitan hasta 6 personas (95%), lo que influye significativamente en los determinantes sociales y económicos de la niñez y la adolescencia, ya que el nivel de escolaridad de los padres y madres de familia determina la capacidad para generar ingresos, puesto que con un mayor de escolaridad pueden acceder a mejores oportunidades de empleo, y mejorar el rendimiento educativo de sus hijas e hijos, puesto que existe una capacidad económica y cognitiva.

De acuerdo a lo anterior, los enfoques de desarrollo humano y determinantes sociales y económicos no se encuentran incorporados a la política pública para Niñas, Niños y Adolescentes, de acuerdo con los resultados del estudio realizado, en el corredor estudiantil, existen obstáculos que son determinantes para el pleno goce de sus derechos humanos como son educación, salud, entorno familiar, seguridad, protección, vivienda, desigualdad económica, que deben ser la base fundamental para la elaboración de las políticas públicas locales.

Existe una relación de los brotes epidémicos, en la microrregión del río Bambú, esta afirmación con base a la Organización Panamericana de la Salud (2019) que señala, que el

medio ambiente, es un espacio fundamental para una salud pública saludable, donde el clima y el agua principalmente en cuanto a su abastecimiento, saneamiento, higiene, salud urbana son fundamentales para ambiente saludable, sobre todo para la reaparición de enfermedades transmitidas por vectores como en esta investigación, en el que de las enfermedades infecciosas estudiadas, las de mayor recurrencia en niñas es la pediculosis (piojos), con más del (50.79%) y mientras que niños este padecimiento solo fue reportado por (15.87%) ; en el caso de los adolescentes la mayoría fue la rickettsiosis (garrapatas) con el (25.81%), en segundo lugar en niñas infecciones gastrointestinales con (17.71%), en los niños el dengue ascendió al (10.98%) y mientras que adolescentes reportaron en salmonella (25.33%), en el corredor estudiantil de la microrregión del río Bambú de acuerdo con las encuestas aplicadas a las madres y padres de familias señalaron que no se llevan a cabo limpiezas y desazolves de forma regular en la microrregión del río Bambú, que tiene como característica el desbordamiento de los sistemas de alcantarillado por el río Bambú, en el que se identifica que durante todo el año de acuerdo a los resultados obtenidos, el entorno ambiental para las Niñas, Niños y Adolescentes en las escuelas no es adecuado ya que el servicio es calificado como regular en cuanto a los servicios de agua, saneamiento e higiene en una zona escolar.

De acuerdo con lo anterior, la falta de estructura sanitaria derivado de la recurrencia de aguas negras, la falta de saneamiento en la trayectoria del río Bambú por la insalubridad que rodea la microrregión, facilita la proliferación de parásitos como la pulga, piojo y garrapata a través del contacto humano y animales en la microrregión; ya que las madres y padres de familia tienen buenos hábitos de higiene en sus hogares, por su parte de acuerdo a las entrevistas a los docentes, han señalado el contacto directo que las niñas y niños tienen con las aguas negras para el acceso a sus instalaciones.

De acuerdo con las encuestas realizadas a los docentes, han señalado la contaminación ambiental, no solo de aguas negras que circula en el río Bambú (Calle Ricardo Flores Magón) sino de los malos olores y la humedad en la microrregión, y es pues que la mayor parte de la población señala que hay mayor contaminación por agua de alcantarillado de enero a septiembre (90.56%). El servicio de limpieza en el río Bambú señalan, es de regular a malo (71.11%), además de que no se llevan a cabo campañas de desazolve en la calle del Río Bambú (90%). Estas son las condiciones bajo las cuales la comunidad escolar del corredor estudiantil se encuentran, en el que la política local no ha tenido intervención en el marco de la sustentabilidad y los derechos humanos, ya que se debe garantizar una vida digna, un sano desarrollo a las generaciones de estudiantes, en el que se debe fomentar espacios seguros y limpios, de acuerdo

a lo señalado por el Fondo de las Naciones Unidas, el objetivo tres de desarrollo sostenible, denominado salud y bienestar en el que se brinde atención a las enfermedades prevenibles.

Esta microrregión del río Bambú en especial del corredor estudiantil se encuentra en múltiples riesgos para la salud, en el cual la elaboración de la política elaborada hasta el momento no cumple con los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes ya que no se consideran “factores protectores de la salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p..4). y líneas de acción de entornos saludables en escuelas para Niñas, Niños y Adolescentes desde el enfoque de los derechos humanos.

Un río de aguas negras, representa un riesgo primero por la contaminación del agua, y segundo porque puede atraer vectores de enfermedades, como mosquitos y roedores, y de la humedad que rodea a las escuelas públicas, en el que favorece la propagación de enfermedades como el dengue, zika y rickettsiosis, por lo que en esta microrregión existe una omisión por parte de las autoridades locales, al no proteger los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, en cuanto al derecho a gozar de buena salud, derecho a un entorno limpio, saludable que le permita estudiar en espacios dignos, en un ambiente seguro y sano.

De acuerdo a la Ley de Aguas Nacionales (2023), artículo tercero, fracción XLVII, en el que señala que la distancia mínima para construir de un río es de diez metros, el Estado no debió autorizar la construcción de escuelas y casa habitación al margen del río Bambú. Lo cual muestra que, a pesar de estar reglamentado, las autoridades hicieron caso omiso a las leyes la cuales prevén situaciones de riesgos por inundaciones y de salud; esto seguramente por presiones sociales, desconocimiento o lo más lamentable por posibles actos de corrupción. La falta de compromiso social, es evidente, al menos en años anteriores donde se hizo caso omiso de la Leyes; de manera específica en la microrregión del río Bambú, donde se construyeron escuelas públicas y se edificaron casa habitaciones en zona del riesgo, por inundaciones y de salud, a pesar de ser de conocimiento de las autoridades municipales, por lo que existe una violación continua al derecho a la salud, sano desarrollo y la vida de los infantes y jóvenes, que estudian en los centros educativos de esta microrregión; en el que es urgente que el gobierno local y estatal desarrollen estrategias de protección de riesgos a través del diseño y cabal cumplimiento de políticas públicas con enfoque de derechos humanos, dirigida a la población estudiantil, que acuden a centros educativos edificados al márgenes de ríos, con el propósito de garantizarles la salud, bienestar y calidad de vida a las Niñas, Niños y Adolescentes del corredor estudiantil del río Bambú.

Referencias

- Abramo, L., Cecchini, H., Ullmann, H. (2019). Enfrentar las Desigualdades en Salud en América Latina: El Rol de la Protección Social. <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n5/1587-1598/>
- Abreo, J. (2012). Constructos, Variables, Dimensiones, Indicadores y Congruencia. [http://www.spentamexico.org/v7-n3/7\(3\)123-130.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n3/7(3)123-130.pdf)
- Academia Journals. (2020,26 de junio). Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals Chiapas. <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5efc6dc2dc0bb4782771f696/1593601500909/Tomo+02+-+Memorias+Academia+Journals+Chiapas+2020.pdf>
- Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Infancia. (2019). México. Informe de Políticas de Primera Infancia. https://s3-us-west-2.amazonaws.com/static-mexicanosprimero.org/investigacion/reporte_dipi_mex2019.pdf
- Aguilar, L. F. (1992). La hechura de las políticas. <http://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Políticas-Publicas/QL-vT7L41Vk.pdf.pdf>
- Andreoli, M. (2021, 20 de septiembre). La perspectiva de John Rawls sobre los Derechos Humanos. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/9/la-perspectiva-de-john-rawls-sobre-los-derechos-humanos/>
- Aquaculture. (2016). Declaración de Shanghái. <https://aquaculture2020.org/uploads/declaration/shanghai-declaration-es.pdf>
- Arana, E. (s.f.). Principales Barreras De Acceso a la Salud para las Poblaciones Indígenas De México. <https://revista.espm.mx/nota-principales-barreras-de-acceso-a-la-salud-para-las-poblaciones-indigenas-de-mexico-1>
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y del Centro Brasileiro de Estudos Saude (CEBES).(2011). El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud. <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341766018.pdf>
- Aula Mayor. (2018). Martha Carolina Ibarra. Curso de Equidad, Bienestar y Derechos Humanos. [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=njOPrpAJ-6k&list=PLIgmYJe1phXfJP2Wdmrv7DTwksQfiVxfc&index=21>
- Aulicino, C. y Díaz G. (2015, octubre). Una Agenda Regional para el Desarrollo Integral en la Primera Infancia. <http://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2016/03/FINAL-Agenda-desarrollo-integral-primera-infancia-2.pdf>

- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2015). Atlas de Riesgo de Tuxtla Gutiérrez actualización 2015. <https://www.tuxtla.gob.mx/atlas-de-riesgos-actualizacion-2015>
- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2018). Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021. https://es.scribd.com/document/444374484/Plan-Municipal-de-Desarrollo-2018-2021?doc_id=444374484&download=true&order=631834482
- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2018). Reglamento de la Administración Pública Municipal del estado de Chiapas. <https://tuxtla.gob.mx/1Normatividad-vigente>
- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2019) Secretaría de salud pública municipal. Oficio no. SSM/1100/2019
- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2019) Secretaría de salud pública municipal. Oficio no. SSM/1100/2019
- Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez. (2021). Plan Municipal de Desarrollo. Administración 2021-2024. <https://tuxtla.gob.mx/pg/muni/archivos/Plan-Municipal-de-Desarrollo-2021-2024.pdf>
- Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez. (2015). Plan Municipal de Desarrollo. Ayuntamiento de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Administración 2015-2018. https://innovacion.tuxtla.gob.mx/taip/repositor/anexos_documentos/e89cc832_10032022_1449.pdf
- Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez. (2022, 18 de enero). Plan Municipal de Desarrollo. Administración 2021-2024. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-chiapas/urbanismo/plan-municipal-de-desarrollo-2021-2024/67902079/download/plan-municipal-de-desarrollo-2021-2024.pdf>
- Baker, J. L. (2000). Evaluación del Impacto de los Proyectos de desarrollo en la pobreza, manual para profesionales. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial.
- Baker, L.J. (2000, mayo). Evaluación del Impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. Proyecto de Nutrición y Desarrollo de la Primera Infancia en Uganda. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/974581468278042080/pdf/207450SPANISH0manual.pdf>
- Bamberger, M. (2012). Introducción a los Métodos Mixtos de la Evaluación de Impacto. <https://cnxus.org/wp-content/uploads/2022/04/320-20Mixed20Methods20in20Impact20Evaluation20SPANISH.pdf>
- Bardach, E. (2004). Los Ochos Pasos para el Análisis de la Política Pública, CIDE, México.

- Barney, G. (1991). The Report Global to the President. <https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/pdf-archive/global2000reporttothepresident--enteringthe21stcentury-01011991.pdf>
- Barragán, H. Moiso, A. Mosterino, M., Ojea, O. (2007). Fundamentos de Salud Pública. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
- Barraza, C. (2018). Manual para la Presentación de Referencias Bibliográficas de Documentos Impresos y Electrónicos. https://www.utemvirtual.cl/manual_referencias.pdf
- Bassols, Á. (1975). Causas y Regiones del hambre en México. <https://www.probdes.iiec.unam.mx/index.php/pde/article/view/41836/37977>
- Bassols, Á. (1994). Regiones para el Desarrollo de México. <https://www.probdes.iiec.unam.mx/index.php/pde/article/view/30060/27937>
- Baud, P., Bourgeat, S. Bras, C. (2022, 17 de agosto). Dictionnaire de Geographie. <https://www.librairie-gallimard.com/livre/9782401086227-dictionnaire-de-geographie-pascal-baud-serge-bourgeat-catherine-bras/>
- Bedolla, C. (2010). Amartya Sen y El Desarrollo Humano. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56737391/desarrollo_humano_amartya_sen-libre.pdf?1528267548=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDesarrollo_humano_amartya_sen.pdf&Expires=1688353191&Signature=PEPzUQbRb6xwLmPfwfYpl8IWgM~jojXI-MeTAMK~pU8wPSMiW-zoSfuo7Fz9nFo3bNVjiZ58U~TP6WQcBDj1SJejFobqN6LRw9D3farOYYUZxzbzjy0xgBf781xhuHOdNTs~sDbELE53uFbhqQAXeAkdozZWcYroLj~JOcv23LYCLMBppSZIVg5P1SmBViy5Hwdz3Rx4fAxdSfmV1kvMI0z9GGDrU8pvX8AnplEjT60Rpugh1AdY5IFjnEw9NirII~Gv8Xr4YOXiAFrQkqXuJf95ZZkmqB9xYWeigj9fG0-litXqFuCcu4bbKmrnWwMRqsAHaDarUKjn0F5v4~ugQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Benedetti, A. (2017). Los Usos de la Categoría de la Región en el Pensamiento Geográfico Argentino. file:///C:/Users/danyk/Downloads/Los_usos_de_la_categoria_region_en_el_pe.pdf
- Beneficencia Chiapas. (2013) Plan Estatal de Desarrollo. https://www.beneficienciachiapas.gob.mx/manuales/Plan_Chiapas_2013-2018.pdf
- Beneficencia Chiapas. (2013). Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2013-2018. https://www.beneficienciachiapas.gob.mx/manuales/Plan_Chiapas_2013-2018.pdf

- Bericat, Eduardo. (1998). La Integración de los Métodos Cuantitativo y Cualitativo en la investigación social. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/07/Bericat-La-Integracion-de-Los-Metodos-Cuanti-y-Cuali.pdf>
- Blanco, L., Miranda, S., Barraza, A., Junger, W., Hurtado, M., Romieu, I., (2014, agosto). Efecto del Nivel Socioeconómico en la Asociación de Contaminación del Aire y la Mortalidad en Bogotá, Colombia. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000400011
- Boehm de Lameiras, B. (1997). El Enfoque Regional y los Estudios Regionales en México. Geografía, Historia y Antropología. <https://colmich.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1016/365/1/boehm%20articulo%20oto%20c3%b1o1997.pdf>
- Boudeville, J. (s.f.). La Región Económica. file:///C:/Users/danyk/Downloads/lramirez,+7873-22206-4-11-20190718.pdf
- Brand, U. (2012). El Papel del Estado y de las Políticas públicas en los procesos de transformación. En Grupo permanente de trabajo (Ed). Más allá del Desarrollo. (pp. 145-157). El Conejo, Quito Ecuador.
- Caballero, J. (2006). La Teoría de la Justicia de John Rawls. https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf
- Cabezas, C. (2018). Enfermedades Infecciosas Relacionadas con el Agua en el Perú. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n2/309-316/es/#>
- Caetano G. y Lujan C. (2013, 22 de mayo). Las políticas públicas regionales y sus dimensiones institucionales. Apuntes Teóricos y un Análisis de cas. file:///C:/Users/C.P.%20Karina%20Palacios/Downloads/929-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2315-1-10-20140128.pdf
- Caetano G. y Lujan C. (2013, 22 de mayo). Las políticas públicas regionales y sus dimensiones institucionales. Apuntes Teóricos y un Análisis de cas. file:///C:/Users/C.P.%20Karina%20Palacios/Downloads/929-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2315-1-10-20140128.pdf
- Calderón, D. (2015). Los Niños como Sujetos Sociales. Notas sobre la Antropología de la Infancia. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15943065007.pdf>
- Calvente, A. (2007, junio). El Concepto Moderno de Sustentabilidad. <https://hopelchen.tecnm.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r76250.PDF>

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 4 de diciembre). Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de Diputados. (2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de Diputados. (2021) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Campillo F. y Ortega-García J.A. (2018). Pediatría ambiental: la salud de los niños y el medio ambiente. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii03/05/n3-155e1-6_RB_F-Campillo.pdf
- Cano, L., De la Cruz, P. (2021). Desigualdades de la Política Pública y la Intervención Social. Brechas y Desafíos No Visibilizados en Género y Salud. En Pérez E., Durante, M. y Figueroa M. Ciencia, Salud y Género, (Eds.) (pp. 82-100). Universidad Autónoma de México. <https://eticaygenero.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/10/Ciencia-salud-y-genero.pdf>
- Cardona, A. (2015). Cadáveres, Cementerios y Salud Pública en el Virreinato de Nueva Granada. https://www.researchgate.net/publication/277667631_CADAVERES_CEMENTERIOS_Y_SALUD_PUBLICA_EN_EL_VIRREINATO_DE_NUEVA_GRANADA
- Cardona. (2015, junio). El Estado en la Historia de la Salud Pública. https://www.researchgate.net/publication/277775935_El_Estado_en_la_historia_de_la_Salud_Publica
- Carpizo J. (2011). Los Derechos Humanos: Naturaleza, Denominación y Características. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001
- Cayetano, M. (2003). Anotaciones en Torno al Concepto de Región. file:///E:/Descargas/Dialnet-AnotacionesEnTornoAlConceptoDeRegion-839169-1.pdf
- Centro Brasileiro de Estudos Saude. (2011). El debate y la acción frente a los determinantes de la salud. <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341766018.pdf>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, Fundar Centro de Análisis de Investigación y Oxfam). (2021). La Vacuna contra la Desigualdad. <https://lavacunacontraladesigualdad.org/wp-content/uploads/2021/05/VACUNAVSDESIGUALDAD.pdf>
- Chacón J. J. (2015). Antropología e infancia. Reflexiones Sobre los Sujetos y los Objetos. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v22n64/v22n64a7.pdf>

- Ciudades Amigas de la Infancia. (2021, 26 de enero). Enfoque de los derechos de la Infancia + gobiernos locales= a la formula en la que todos ganamos.
<https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>
- Colomer-Revuelta, C., Colomer-Revuelta, J., Mercer, R. Peiro-Pérez, R., Rajmil, L. La Salud en la Infancia.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/s/v18s1/02infancia.pdf
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2011). Fundamentos Teóricos de los Derechos Humanos.
https://piensadh.cdhdh.org.mx/images/publicaciones/material_de_capacitacion/curso/2011_Fundamentos_teoricos_dh.pdf
- Comisión Económica para las Naciones Unidas. (2018, 12 de septiembre). Hacia una Agenda Regional de Desarrollo Inclusivo. Bases y Propuesta Inicial.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a8db5b44-430a-46f2-b795-a015671086c6/content>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1959, 20 de noviembre). Declaración de los Derechos del Niño.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/declaracion_derechos_nino.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1959.20 de noviembre). Declaración de los Derechos del Niño.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/declaracion_derechos_nino.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2015). Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Chiapas.
https://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/LGBTITI/NNA/6Ley_DNNA_Chis.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2015). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2021). Reforma Constitucional de Derechos Humanos.10 de junio. <https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio>.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (s.f.). ¿Cuáles son los derechos humanos?
<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

- Comisión Nacional De Derechos Humanos. (s.f.). Los Derechos de las Niñas y los Niños.
<https://www.cndh.org.mx/ni%C3%B1as-ni%C3%B1os/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos#:~:text=Ni%C3%B1as%2C%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20tienen%20derecho%20a%20vivir%20en%20un,%2C%20%C3%A9tico%2C%20cultural%20y%20social>
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2019. 20 de mayo). Concluye el Programa Próspera, para Dar Paso al Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos.
<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/concluye-el-programa-prospera-para-dar-paso-al-programa-de-servicios-de-salud-y-medicamentos-gratuitos?idiom=es>
- Comisión ODS Paraguay. (s.f.). Paraguay Sostenible.
https://www.mre.gov.py/ods/?page_id=1729
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (2010). Derechos Humanos. Historia y Conceptos Básicos.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170102055815/pdf_132.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021,05 de agosto). Estimaciones de Pobreza Multidimensional 2018 y 2020.
https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (s.f.). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Consultado el 28 de septiembre del 2021.
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/ley_presupuesto.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública de Desarrollo Social. (2023). Ingreso, Pobreza y Salario mínimo. <https://www.coneval.org.mx/salaprensa/documents/ingreso-pobreza-salarios.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública del Desarrollo Social. (2023). Estudio sobre el Derecho a la Salud 2023. Un análisis cualitativo.
https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
- Consejo Nacional de Población. (2022, 29 de abril. Día de la Niña y el Niños.
[https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-de-la-nina-y-el-nino-300594#:~:text=En%202022%5B1%5D%2C%20en,50.9%20por%20ciento%20de%20hombres%20.De%20la%20Pe%C3%91a,%20G.%20\(1991\).%20Los%20Estudios%20Regionales%20y%20la%20Antropolog%C3%ADa%20Social%20en%20M%C3%A9xico.%20https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/008/GuillermodelaPena.pdf](https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-de-la-nina-y-el-nino-300594#:~:text=En%202022%5B1%5D%2C%20en,50.9%20por%20ciento%20de%20hombres%20.De%20la%20Pe%C3%91a,%20G.%20(1991).%20Los%20Estudios%20Regionales%20y%20la%20Antropolog%C3%ADa%20Social%20en%20M%C3%A9xico.%20https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/008/GuillermodelaPena.pdf)

- Corona, L. (2018). Los Derechos Humanos sus Principios e Interpretación. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37631.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s.f.). ¿Qué es la Corte Interamericana de Derechos Humanos? https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm
- Derechos de Infancia. (2021, La Infancia Cuenta 2021.Chiapas. <https://derechosinfancia.org.mx/v1/conoce-el-estudio-la-infancia-cuenta-2021-chiapas/>
- Enesco, I. (s.f.). El concepto de infancia a lo largo de la historia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/4865/514517%20historia.pdf;jsessionid=91F6683F86E3E044CB6333343E898180.jvm1?sequence=1>
- Energyacademy. (s.f.). ¿Cómo elegir la mejor metodología de investigación para su estudio? <https://www.enago.com/es/academy/choose-best-research-methodology/>
- Exploratoris. Revista de la Realidad Global. (2021). Derecho a la protección de la salud por enfermedades infecciosas en poblaciones escolares de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/607887c71684622b8593c1d7/1618511864112/CRIS104Casta%C3%B1edaAltamirano+-+Exploratoris+2021+V10N1+-+10-16.pdf>
- Figueroa, S. (2012). Introducción a la Salud Pública. <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/salud-publica-2012.pdf>
- Fizbein, A. Guerrero, G., Rojas, V. (2016, diciembre). Medición del Desarrollo Infantil en América Latina. <http://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2016/12/Medicio%CC%81n-del-Desarrollo-Infantil-en-America-Latina-FINAL-1.pdf>
- Flete, J. (2000, mayo). La Paragonimiosis: Ciclo Del Parásito, Diagnóstico y Tratamiento. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-paragonimiasis-ciclo-del-parasito-11686>
- Flete, J. (2002, enero). Rickettsiosis transmitidas por garrapatas. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-rickettsiosis-transmitidas-por-garrapatas-13025479>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (s.f.). ¿Qué son los Derechos Humanos? <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Chiapas. http://www.ecosur.mx/wp-content/uploads/2016/05/UN_SITAN_CHIAPAS_SmallFile.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2018). La Agenda de la Infancia y la Adolescencia 2019-2024.

<https://www.unicef.org/mexico/media/306/file/agenda%20de%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia%202019-2024.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1989). Convención de los Derechos del Niño. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006, junio). Convención de los Derechos del Niño. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018, Abril). La Agenda de la Infancia y la Adolescencia 2019-2024. <https://www.unicef.org/mexico/informes/la-agenda-de-la-infancia-y-la-adolescencia-2019-2024>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, 26 de enero). Enfoque de Derechos de Infancia más Gobiernos Locales igual a la Fórmula con la que todos ganamos. <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/#:~:text=El%20enfoque%20de%20derechos%20de%20la%20infancia%20es%20entonces%20aquel,la%20extensi%C3%B3n%20de%20la%20palabra.>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, diciembre). Evitemos una década perdida. Reimaginemos el futuro para cada infancia. <https://www.unicef.org/media/112976/file/UNICEF%2075%20report%20Spanish.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, 6 de mayo). La infancia tiene un Derecho a un medioambiente sano y sostenible. <https://ciudadesamigas.org/derecho-medioambiente/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). Conocé UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/conoc%C3%A9-unicef>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/historia>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). UNICEF y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.unicef.org/es/unicef-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible#sdg1>

Fondo de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2231/file/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas. (s.f.). Instrumentos y Mecanismos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms>

Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.). Día Mundial de la Justicia Social. <https://www.unicef.es/educa/dias-mundiales/dia-mundial-de-la-justicia-social>

- Fujimoto, G. (2015, julio). Senderos de la Primera Infancia Hacia la Sostenibilidad. <http://iin.oea.org/pdf-iin/RH/SENDEROS-HACIA-LA%20SOSTENIBILIDAD-G-FUJIMOTO-2015.pdf>
- García, F. (2004). Recomendaciones Metodológicas para el Diseño de un Cuestionario. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-JPW5SWuWOUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=concepto+de+cuestionario&ots=fevyAlogbP&sig=qKM0BeFHuLb47CoWc9rpVMwCviw#v=onepage&q=concepto%20de%20cuestionario&f=false>
- García, J. (2002). Justicia Social y Salud Pública. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48770310.pdf>
- García, J. (2006). Geografía Regional. <http://historiaregional.com.ar/wp-content/uploads/2018/02/GARC%C3%8DA-ALVAREZ-2006.pdf>
- García, N. Trujillo, L. Zúñiga, M. (2015). Panorama Epidemiológico de la Mortalidad Infantil en Chiapas. <https://www.espacioimasd.unach.mx/libro/num9/vulnerabilidad-en-la-ninez-en-chiapas.pdf>
- García-Ubarque, C., García-Ubarque, J., Vaca-Bohórquez M. (2011). Políticas en salud ambiental, con énfasis en contaminación atmosférica e infancia en ciudades colombianas. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/100-112/>
- Gasca, J. (2003). Geografía Regional. La Región, la Regionalización y el Desarrollo Regional. <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v22n49/v22n49a11.pdf>
- Gobierno de México. (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Informe de avances y resultados 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/447986/Informe_de_Avances_y_Resultados_2018_del_programa_Sectorial_de_Salud_2013-2018.PDF
- Gobierno de México. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf
- Gonzales, J. (25 de abril de 2024). Enfrenta Chiapas Alerta por Dengue. Luces del Siglo. <https://lucsdelsiglo.com/2024/04/25/enfrenta-chiapas-alerta-por-dengue-chiapas/>
- González, A., García, C., Alós J. (2015, 12 de agosto). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X15002736>
- Gortari, E. (1976). La metodología una discusión. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080069009/1080069009.PDF>

- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (s.f.). Enfoque para la Programación Basado en los Derechos Humanos. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- Guevara, S. (2023). ¿Cuáles son las Normas Oficiales Canceladas por la Secretaria de Salud?. <https://mexico.as.com/actualidad/cuales-son-las-normas-oficiales-mexicanas-canceladas-por-la-secretaria-de-salud-n/>
- Hacienda Chiapas. (2019). Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2019-2024. <http://www.haciendachiapas.gob.mx/planeacion/Informacion/PED/PED-2019.pdf>
- Hamui-Sutton, A. (2013). Un Acercamiento a los métodos mixtos de Investigación en educación médica. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a6.pdf>
- Hernández, C. Aguilera, M., Castro, G. (2011). Situación de las enfermedades Gastrointestinales en México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114f.pdf?fbclid=IwAR2fYzcA3m>
- Hernández, C., Castillo I., y Ornelas J. (2014, agosto). Teorías y Técnicas para el Análisis Regional. file:///C:/Users/C.P.%20Karina%20Palacios/Downloads/Teorias_y_Tecnicas_para_el_Analisis_Regi.pdf
- Hernández, L. (2010). El Concepto territorio y la Investigación en las Ciencias Sociales. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1870-54722010000300001
- Hernández, R. (2006). Ampliación y Fundamentación del Método Mixto. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48049226/12cap_MI5aCD-libre.pdf?1471204985=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAMPIACION_Y_FUNDAMENTACION_DE_LOS_METODO.pdf&Expires=1711660376&Signature=U7Ze9SITfxPI0DUw6qAP5jTg0Tx1bUa-FDxq~d9-ZHQP2IBWiUt7xTNv5N4J8PvLmwkT3H1-YmgJFVRqBn3AYjOwUZaTiU0JgXoqM9rR1RK9TXiAR2noQn3RibOdLvqGFk0X0Boh0nvTzROVqkUylwp4Tg-1QleF8qIkFKHjeWNNG0tQKjvEJxsLYnJ8ShHprBvDSyunN7iil1eVxEup-YwPb~5xo5t4O~ZUNKLc7dzEFjD5F44zOA-hb8lwTUYYCWYEOoP1KvfFiru9lQujhfh5RIFFBb5C2gmt-ZjhHKKmBVHTITdXrGYwyokaiM7v-OEYWAjFsGM1NyHA49f~g__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., (2010). Metodología de la Investigación. http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/SEMINARIODEINVESTIGACIONI15DEDICI/document/INVESTIGACION_CUALITATIVA_O_CUANTITATIVA/Metodos_Mixtos_-SAMPIERI-.pdf
- Hernández, R., Mendoza, Ch. (2018). Metodología de la Investigación, las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández, Y., Alejandre, G. y Pineda, J. (2012). Análisis y Configuración del Desarrollo Regional. Un Enfoque desde los Actores. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67623463009.pdf>
- Ibáñez, E. (2016). Sen y los derechos humanos. La Libertad como objeto material de los derechos humanos. <https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/7702/7523>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/doctos/informes/ensanut2006.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, Resultados Nacionales. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (s.f.). Informes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/informes.php>
- Instituto Nacional de Salud. (2010). Encuesta Nacional de Salud en Escolares. https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/101202_ense.pdf
- Jaso-Gutiérrez, L., López-Ortega M. (2014). El impacto de las determinantes de la salud en los niños. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v71n2/v71n2a9.pdf>
- Kosek, M. Bern, C., Guerrant, R. (2003). The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572419/pdf/12764516.pdf>
- Kung Y., Lejeune, J., Doug, A. Bo, L., Shum, C. y Song, L. (2012). Global Distribution of Outbreaks of Water-Associated Infectious Diseases. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22348158/>
- Lalonde, M. (1981). A new perspective on health of the Canadians a working document. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

- Lewing, S., Norman, R., Nannan, N., Elizabeth, T., Bradshaw, D. (2007). Estimativg the burden of disease attributable to unsafe wáter and lack of sanitation and hygiene in South África in 2000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17952234/>
- Licea, V., Sánchez, A., Pérez, M., González, L. (s.f.). Entornos saludables, Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Entornos-Saludables.pdf>
- Lira, L. y Bolívar, Q. (2003). Las técnicas de análisis regional. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5500/S0800190_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Llobet, Valeria. (2011). Los Derechos Humanos en las Ciencias Sociales: Una perspectiva multidisciplinaria de Ariadna Estévez y Daniel Vázquez. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35502011000100010
- Londoño, C. (2018, 30 de julio). 11 ideas para impulsar el desarrollo sustentable con niños, familias y escuelas. <https://eligeeducar.cl/ideas-para-el-aula/11-ideas-para-impulsar-el-desarrollo-sustentable-con-ninos-familias-y-escuelas/#:~:text=El%20desarrollo%20sustentable%2C%20se%20enuncia,humana%20actual%20y%20de%20las>
- López A. y Mayo B. (2015). Federalismo Fiscal, Chiapas y Nuevo León: un análisis comparativo. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2015000100007
- López, C., López E., Arizona, I (2005). Desarrollo Sustentable o Sostenible: Una definición Conceptual. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845044002.pdf>
- López, M. (2016). Una mirada a los Derechos de las Niñas y Niños: su resignificación. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CTDH-Derechos-Ninas-Ninos_1.pdf
- López, P. (2004). Población, Muestra y Muestreo. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- López-Collada, R. y Rodríguez-Gutiérrez, A.M. (2020, 31 de julio). Nuestros adolescentes: una asignatura aún pendiente. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3793/3826. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Marmot, M. (2001). Public Health Classics. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566682/pdf/11693982.pdf>

- Martín, R.M. (s.f.). Enfoques regionales: aproximar las iniciativas nacionales y mundiales.
<https://www.fao.org/3/y5841s/y5841s02.htm#TopOfPage>
- Martín, R.M. (s.f.). Enfoques regionales: aproximar las iniciativas nacionales y mundiales.
<https://www.fao.org/3/y5841s/y5841s02.htm#TopOfPage>
- Maza, M. Amado, C. Arellano, P., Bareche, M., Alastrué, L. López, N. (2022, 6 de Agosto).
 Diferencias entre virus hepatitis A (VHA) y virus hepatitis E (VHE).
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diferencias-entre-virus-hepatitis-a-vha-y-virus-hepatitis-e-vhe/>
- Medellín, P. (2004). La Política de las Políticas Públicas: Propuesta Teórica y Metodológica para el estudio de las políticas en países de frágil institucionalidad. Naciones Unidas.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación.
<file:///C:/Users/danyk/Downloads/rinvestigacion,+6851-Texto+del+art%C3%ADculo-24042-1-10-20140409.pdf>
- Mejía, L. (2013). Los determinantes sociales de la salud. Base teórica de la Salud Pública.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Mejía, L. (2013, 30 de mayo). Los Determinantes Sociales de la Salud: Base Teórica de la Salud Pública. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Mengana, E., Azahares, H., Pérez, E., Casanova, A. (2020). Caracterización Clínicoepidemiológica de niños argelinos con enfermedades infecciosas.
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/100-112/>
- Minayo, M. (s.f.). El Desafío del _Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud.
https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942_The_Challenge_of_Knowledge_Qualitative_Research_in_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf
- Muñoz, C. (2013). métodos mixtos: Una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud.
<file:///C:/Users/C.P.%20Karina%20Palacios/Downloads/ycarvajal,+Journal+manager,+28632-97213-1-CE.pdf>
- Naciones Unidas, (1993,12 de julio). Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena,1993.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G93/142/36/PDF/G9314236.pdf?OpenElement>

Naciones Unidas, (2012, 20 de junio). Río +20. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible.

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_evento/docfinalrio20.pdf

Naciones Unidas, (s.f.). Los Órganos de Tratado de Derechos Humanos. Protegiendo tus Derechos.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/TB/TB_booklet_sp.pdf

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Naciones Unidas. (1966, 16 de diciembre). Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Naciones Unidas. (1966,16 de diciembre). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Naciones Unidas. (1972). Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, 5 a 16 de junio de 1972, Estocolmo

<https://www.un.org/es/conferences/environment/stockholm1972>

Naciones Unidas. (1987). Informe sobre la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo.

https://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_1/CMMAD-Informe-Comision-Brundtland-sobre-Medio-Ambiente-Desarrollo.pdf

Naciones Unidas. (1987, 4 de agosto). Desarrollo y Cooperación Económica Internacional: Medio Ambiente: Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo.

https://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_1/CMMAD-Informe-Comision-Brundtland-sobre-Medio-Ambiente-Desarrollo.pdf

Naciones Unidas. (1989). Convención de los Derechos del Niños.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Naciones Unidas. (1989,20 de noviembre), Convención sobre los Derechos del Niño.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf

- Naciones Unidas. (1997, 23 de junio). Cumbre para la Tierra +5. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General para el Examen y la Evaluación del Aplicación del Programa 21. <https://www.un.org/spanish/conferences/cumbre&5.htm>
- Naciones Unidas. (2002, 26 de agosto). Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, 26 de agosto al 04 de septiembre de 2002, Johannesburgo. <https://www.un.org/es/conferences/environment/johannesburg2002>
- Naciones Unidas. (2015). Observaciones Finales Sobre los Informes Periódicos Cuarto y Quinto combinados para México. <https://www.refworld.org/es/publisher,CRC,,MEX,566fc4e04,0.html>
- Naciones Unidas. (s.f.). ¿Qué son los Órganos de Tratados? <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies>
- Naciones Unidas. (s.f.). Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. Plataforma Regional de Conocimiento. <https://agenda2030lac.org/es/ods/10-reduccion-de-las-desigualdades>
- Naciones Unidas. (s.f.). Antecedentes de la Convención. Comité de los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crc/background-convention>.
- Naciones Unidas. (s.f.). Comité de los Derechos del Niño. Consultado el 25 de septiembre del 2021. <https://www.ohchr.org/sp/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx>
- Naciones Unidas. (s.f.). Comités de los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crc>.
- Naciones Unidas. (s.f.). Instrumentos y Mecanismos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms>
- Naciones Unidas. (s.f.). La Salud Ambiental en los niños. https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_1
- Naciones Unidas. (s.f.). Los Derechos de los Niños y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.ohchr.org/es/children/childrens-rights-and-2030-agenda-sustainable-development>
- Naciones Unidas. (s.f.). Promover el Desarrollo Sostenible a través de los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/about-us/what-we-do/our-roadmap/advancing-sustainable-development-through-human-rights>
- Navarro, V. (s.f.). Concepto Actual de la Salud Pública. https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/concepto_act_salud.pdf

- Neira, M., Gore, F., M., Bruné, M.N., Espina, C., Rodríguez, L.M., Pronczuk, J. (2010). Salud infantil y medio ambiente: Iniciativas de la Organización Mundial de la Salud. https://www.sccalp.org/documents/0000/1642/BolPediatr2010_50_supl1_4-10.pdf
- Nikken, P. (s.f.). Sobre el Concepto de Derechos Humanos. http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90150/Curso_AVA/Curso_AVA_8-02/Entorno_de_Conocimiento_8-02/Bibliografia_Unidad_2/Concepto_de_Derechos_Humanos.pdf
- Nolt, D. (s.f.). Pediculosis (piojos en la cabeza): lo que los padres deben saber. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/from-insects-animals/Paginas/signs-of-lice.aspx>
- Oddi, C. (s.f.). Prevención de las Enfermedades. <https://fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (s.f.). Breve Guía de Reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos en salud. Aplicación a la salud sexual y reproductiva, la salud materna y los menores de cinco años Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_NHRInsts_sp.pdf
- Olivero, I. (2023). Dualidades del Concepto de Salud. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10853/10248>
- Organización de Estados Americanos. (s.f.). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (s.f.). <https://es.unesco.org/courier/2018-4/derechos-humanos-y-ley-natural>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). ¿Qué son los derechos humanos? <https://hchr.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos/>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Desafíos Globales Agua. <https://www.un.org/es/global-issues/water>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_NHRInsts_sp.pdf
- Organización de los Estados Americanos. (s.f.). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>

- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud. Glosario.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1999, 18 de mayo). La Salud en el Desarrollo. Discurso Inaugural Pronunciado por el Profesor Amartya Sen, Rector del Trinity College, Cambridge, Premio Nobel de Economía, ante la 52ª Asamblea Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/swd9.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008, 27 de agosto). Subsanan las desigualdades en una generación.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018, 18 de septiembre). Un niño menor de 15 años muere cada cinco segundos en el mundo, según un informe de la ONU.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-a-child-under-15-dies-every-5-seconds-around-the-world->
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 19 de septiembre). Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). La Higiene de Manos Salva Vidas.
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/prevention-is-best-option-to-tackle-noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud (2002). La Salud Pública en las Américas, Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción.
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Funciones esenciales de la Salud Pública.
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). Declaración de Alma Ata.
<https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

- Organización Panamericana de la Salud. (1986). Carta de Ottawa.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Abordaje de los Determinantes Ambientales de la Salud en la Estrategia de Vigilancia y Control de Vectores Orientaciones para Promover Intervenciones Clave.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51563/9789275321317_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Estrategias y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las Funciones de la Salud Pública en las Américas, una Renovación para el siglo XXI.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2021. 9 de junio). <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2021-es-necesario-hacer-investigaciones-con-ninos-ambito-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Equidad en Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Determinantes sociales de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS). Antecedentes, Propósito y Metodología.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2012-GSHS-Background-Methodology-Sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Fascioliasis.
<https://www.paho.org/es/temas/fascioliasis>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Indicadores de la Salud. Aspectos Conceptuales y Operativos.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Indicadores de la Salud. Aspectos Conceptuales y Operativos.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Legionelosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/legionellosis>

Órgano de Expresión de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria y Atención Primaria. (2018, mayo). <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-05/pediatría-ambiental-la-salud-de-los-ninos-y-el-medio-ambiente/>

Ornelas, J. (2014). Teorías y Técnicas para el Análisis Regional, en el artículo Teorías y Técnicas para el Análisis Regional. Universidad Autónoma de Tlaxcala. Pp. 19-52

Pacto por la Primera Infancia. (2020, 14 de febrero). Avanza Chiapas en Políticas Integrales para la Primera Infancia [Comunicado de prensa]. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/COMUNICADO-DE-PRENSA-AN%C3%81LISIS-DE-GOBIERNO-CHIAPAS-14022020.pdf>

Pacto por la Primera Infancia. (2020, 14 de febrero). Avanza Chiapas en Políticas Integrales para la Primera Infancia [Comunicado de prensa]. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/COMUNICADO-DE-PRENSA-AN%C3%81LISIS-DE-GOBIERNO-CHIAPAS-14022020.pdf>

Paediatric Enviromental. (s.f.). Ambientes saludables para la infancia y la adolescencia. Consultado el 02 de abril del 2022 http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/Medicina_ambiental.pdf

Palacios R. K. (2021). Violaciones al Derecho Humanos a la Salud de Poblaciones Escolares, por No Garantizar las Medidas de Saneamiento de una Zona de Riesgo, en el Oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas [Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Chiapas]. <http://www.repositorio.unach.mx:8080/jspui/handle/123456789/3195/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=KARINA+DANIELA+PALACIOS+RAM%C3%8DREZ>

Parreño, A. (2016). Metodología de investigación en salud. <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17->

- 224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf
- Parson, W. (2007) Políticas Públicas una introducción a la teoría práctica del análisis de políticas públicas Flacso México.
- Pediatría Integral. (2018, mayo). Pediatría Ambiental: la Salud de los niños y el medio ambiente. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-05/pediatria-ambiental-la-salud-de-los-ninos-y-el-medio-ambiente/>
- Pedrajas, M. (2006). “El desarrollo humano en la economía ética de Amartya Sen”. <https://www.tdx.cat/handle/10803/9859#page=1>
- Pedraza, O. (2001). La Matriz de Congruencia una Herramienta para Realizar Investigaciones Sociales. file:///C:/Users/danyk/Downloads/Dialnet-LaMatrizDeCongruencia-5900518.pdf
- Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Pérez, L., Vázquez, L., González, L. (2013). La Entrevista. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49249014/LA_ENTREVISTA_pdf-libre.pdf?1475268651=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLA_ENTREVISTA_pdf.pdf&Expires=1711723294&Signature=Ykl1niVwOkFP2J4uSIDgE5S17yqBkK0V6~DfxdmbxGlb4abLG0vsvtfQRP A2kbBT~nFnga3UgrPslSdTUMpFPdUiH0AHO~LL96DxOmArU-PwlpQifG4serxObWYu5DDM52K7h5jMZmcrlt6dyRYjwSsyPkXjnq6xFrL0NkuloZIBTRR0BbxKYtdUqMsZpj9khCVdMlq3bgUB75Za0u-MOhum1ZAVAI4AWLC4JJKXp-E3c2bJJijHcqLvDqKOcbpvbCPPHWSduRwP1XvwC~uQ30scO3ZBhonIm9wcY9ENVaBwcSv-IPnw4IJG7QofP1Ovgv93mawwO-RVpBz2TBOx4A__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Pereyra, Z. (2011). Los diseños del método mixto en la investigación en educación. Una experiencia concreta. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Pérez, C.R y Muños H. O. (2014, abril). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010.
- Pérez, G. (s.f.). Los Elementos de la Regionalización y la Influencia de la Planificación. <http://www.oocities.org/es/giobanyperez/plan/ii.htm>
- Pérez, R. Muñoz, O. (2014). Importancia de la Salud Pública Dirigida a la Niñez y la Adolescencia en México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010

- Pérez-Garzón, C. (2019). ¿Qué es justicia social, una nueva historia de su significado en el discurso jurídico transnacional? http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-98932019000200067
- Picazo E., Gutiérrez, E., Infante, J. Cantú, P., (2010). La Teoría del Desarrollo Humano y Sustentable. Hacia el Reforzamiento de la Salud como un Derecho y Libertad Universal. <https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v19n37/v19n37a10.pdf>
- Pineda, E., De Alvarado L., De Canales, F. (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
- Pineyro, F. (2016). Introducción a la Teoría General del Derecho a la Infancia. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/11/doctrina44359.pdf>
- Plataforma de Infancia. (s.f.). Observación general No. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). <https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-15-derecho-nino-al-disfrute-mas-alto-nivel-posible-de-salud-2013-.pdf>
- Plaza, O., Sepúlveda, S. (1996). Desarrollo Sostenible. Metodología para el diagnóstico microrregional. <https://repositorio.iica.int/handle/11324/7397>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1990). Informe de desarrollo humano. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1990escompletonostatspdf.pdf>
- Public Health Agency of Canada. (s.f.). What determines Health? https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJ7uPytvz_AhWvJkQIHZc7BwQQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.canada.ca%2Fen%2Fpublic-health%2Fservices%2Fhealth-promotion%2Fpopulation-health%2Fwhat-determines-health.html&usq=AOvVaw20d40HIQk9dGUIGkjTUYhX&opi=89978449
- Quintana, A. (2008). Planteamiento del problema de investigación: Errores de la Lectura Superficial de libros de Texto de Metodología. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2747363.pdf
- Ramírez, J., Hinojosa V., Barragán, P. (2020). Resurgimiento de enfermedades infecciosas y movimiento antivacunas, ¿qué pasa en México? <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204g.pdf>

- Rawls, J. (1997) El Derecho de las Gentes. <https://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/182/182>
- Rawls, J. (2006). Teoría de la Justicia. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/12/doctrina48358.pdf>
- Raya, A. (2021, 10 de septiembre). ¿Qué es la Globalización? <https://elordenmundial.com/que-es-globalizacion/>
- Raya, A. (2021, 10 de septiembre). ¿Qué es la Globalización?. <https://elordenmundial.com/que-es-globalizacion/>
- Razo, L. (2008). Infancia, Adolescencia y Política en México de Anna M. Fernández Poncela. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v23n67/v23n67a11.pdf>
- Real Academia Española. (2001). Región. <https://dle.rae.es/regi%C3%B3n>
- Rebollo, L., Rincón, E., León, V., García, M. (2021). Las Enfermedades emergentes y reemergentes del siglo XXI. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a7.pdf
- Red de los Derechos por la Infancia. (2022, 11 de febrero). Redim presentó ante la PRODHEG Balance Anual Sobre la Situación de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en México. <https://derechosinfancia.org.mx/v1/redim-presento-ante-la-prodheg-balance-anual-sobre-la-situacion-de-los-derechos-de-la-ninez-y-adolescencia-en-mexico/>
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2023, 16 de agosto). Acceso a servicios a la Salud en la Infancia y Adolescencia de México 2016-2022. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/08/16/acceso-a-servicios-de-salud-en-la-infancia-y-adolescencia-de-mexico-2016-2022/>
- Red por los Derechos de la Infancia. (2023). Balance Anual Redim 2023. https://issuu.com/infanciacuenta/docs/balance_redim_3_
- Red por los Derechos de la Infancia. (s.f.). Presupuestos con enfoque de Derechos de la Infancia. Consultado el 29 de septiembre del 2021. http://old.derechosinfancia.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=26&id_opcion=67
- Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. (2017). Derechos de Niños y Niñas: del discurso a la política local. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2017000200007
- Rodríguez, M. (2015). Vinculatoriedad de la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34235.pdf>

- Rojo F. y Spector, E. (2015). Los Derechos del Niño: Un Enfoque Filosófico. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3876/27.pdf>
- Roth, A. (2009). Perspectivas Teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16429061004>
- Sabin Center for Climate Change Law. (s.f). Duarte Agostinho y otros c. Portugal y otros 32 Estados. Consultado el 02 de abril del 2020. <http://climatecasechart.com/non-us-case/youth-for-climate-justice-v-austria-et-al/>
- Salud Pública. (2022). Encuesta Nacional de Salud. Vol. 65 (2023): Suplemento 1. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados nacionales. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/543>
- Sandoval A. y De la Torre. (2010). Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Exigibles y Justiciables. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://issuu.com/hchr/docs/pidesclibro>
- Save the Children. (2017). Los Peligros para la niñez. Indicadores para México. <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/media/documentos/310517-Los-peligros-para-la-Ninez-en-Mexico-Save-the-Children.pdf>
- Save the Children. (s.f.). Determinantes Sociales de la Salud. <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia/determinantes-sociales-salud>
- Secretaría de Economía. (s.f.). Catálogo Mexicano de Normas. <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/comunidad-negocios/normalizacion/catalogo-mexicano-de-normas>
- Secretaría de Gobernación. (s.f.). La Convención sobre los Derechos del Niño. http://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/UPM/MJ/II_20.pdf
- Secretaría de Gobierno. (2013, 19 de febrero). Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0
- Secretaría de Gobierno. (2018). Programa Agenda para el Desarrollo Municipal. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/300322/Introducci_n.pdf
- Secretaría de Gobierno. (2023, 1 de junio). Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01%2F06%2F2023&ref=blog.hulipractice.com#gsc.tab=0

- Secretaría de Gobierno. (s.f.) ¿Qué sabes sobre Derechos Humanos y la reforma constitucional de 2011? 11 puntos claves para entender y ejercer tus derechos? Consultado el 21 de septiembre de 2021, <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-sabes-sobre-ddhh-y-la-reforma-constitucional-de-2011-11-puntos-clave-para-entender-y-ejercer-tus-derechos>
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2015, 20 de julio). Informes Presentados por México en Materia de Derechos Humanos. <https://www.gob.mx/sre/fr/acciones-y-programas/informes-presentados-por-mexico-en-materia-de-derechos-humanos>
- Secretaría de Salud (2020). Programa Estatal de Salud. <https://saludchiapas.gob.mx/storage/app/uploads/public/625/066/5a5/6250665a5cf3d732807343.pdf>
- Secretaría de Salud, Puebla (2020, 12 de junio). Enfermedades Asociadas con el Río Atoyac. <https://ss.puebla.gob.mx/index.php/cuidados/ninas-y-ninos/item/302-enfermedades-asociadas-con-el-rio-atoyac>.
- Secretaría de Salud. (2013, 12 de diciembre). Decreto por el que se Aprueba el Programa Sectorial de Salud (2013-2018). http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/DOF_PROSESA_12122013.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). Anuario de morbilidad 1984-2020. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_estatal.html
- Secretaría de Salud. (2020, 17 de agosto). Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud (2020-2024). http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/planes_programas_informes/documentos/PROSESA%202020-2024.%20DOF%2017-08-20.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). Anuario de Morbilidad (1984-2021). Morbilidad Estatal. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_estatal.html
- Secretaría de Salud. (2021). Anuario de Morbilidad 1984-2020. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_estatal.html
- Secretaría General de Gobierno. (2015). Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiWw_zO_sWAAxVdO0QIHGLARoQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sgg.chiapas.gob.mx%2Fspo%2Fstorage%2Fdocumento%2Fdescargas.php%3Ff%3DSGG-1658950797.pdf&usg=AOvVaw1-qqANw1BxN1f_Tn4Kbl0Y&opi=89978449
- Sen, A. (2000). Desarrollo y Libertad. https://indigenasdelperu.files.wordpress.com/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf

- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. (2018, 2 de mayo). Protección a la Salud y a la Seguridad Social es Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/proteccion-de-la-salud-y-a-la-seguridad-social-es-derecho-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. (s.f.). <https://www.gob.mx/sipinna/que-hacemos>
- Sojo Garza Aldape E. (2006). Políticas Públicas en Democracia. Editorial FCE. México.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). México ante el Sistema Universal de Derechos Humanos. https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/Publicaciones/archivos/2021-12/ME%CC%81XICO%20ANTE%20EL%20SISTEMA%20UNIVERSAL%20DH_isbn%20digital%20final_3.pdf
- Sustentabilidad en los Sistemas Agropecuarios y Naturales. (s.f.). Derechos Humanos y Sustentabilidad. <https://ced.agro.uba.ar/ubatic/?q=node/30>
- Taylor, S., Bodgan, R. (1994). Introducción a las Métodos Cualitativos de la Investigación. La Búsqueda de Significados. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Troeger, Ch, Colombara, D., Rao, P., Khalil, I., Brown, A., Brewer, T., Guerrant, R., Houpt, E., Kotloff, K., Misra, K., Petri, W., Platts, J., Riddle, M., Swart, S., Forouzanfar, M., Reiner, J., Hay, S., Mokdad, A. Global disability-adjusted life-year estimates of long-term health burden and undernutrition attributable to diarrhoeal diseases in children younger than 5 years <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433665/>
- United Nations. (2016). Leaving no one behind: the imperative of inclusive development. <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/full-report.pdf>
- Universidad Autónoma de Chiapas. (s.f.). Repositorio Institucional de la UNACH. RIUNACH. <http://www.repositorio.unach.mx:8080/jspui/>
- Universidad Católica Boliviana. (s.f.). Marco Internacional. Derechos del Niño. http://asdbn.bolivia.bo/pdf/MARCO_NORMATIVO_INTERNACIONAL.pdf
- Valenzuela, C. (s.f.). Enfoques y Conceptualizaciones de la Región en el Contexto Multiparadigmatico de la Geografía Contemporánea. <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Teoriaymetodo/Conceptuales/08.pdf>

- Vega, L. (2000). La Salud en el Contexto de la Nueva Salud Pública. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n4/2886.pdf>
- Vega, R. (2002). Dilemas éticos contemporáneos en salud. El caso colombiano desde la justicia social. <https://www.redalyc.org/pdf/545/54510206.pdf>
- Vega, R., Acosta, N., Mosquera, P., Restrepo, M., La política de Salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la Experiencia de atención primaria integral de la salud. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/207>
- Velázquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto de política pública. <https://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf>
- Vélez, A. (2011). Por un sistema de salud que garantice la protección del derecho. Un requisito de justicia social. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100011
- Ventura, R., Pell, C., Posada, E., Gascón, J., Aldasoro, E., Muñoz, J., Pool R. (2013). SocioCultural Aspects of Chagas Disease: A Systematic Review of Qualitative Research. Plos Negl Trop Dis. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC3772024/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Villamizar, S. (2017). Infancia en Contextos Regionales. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/788/Infancia%20en%20contextos%20regionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vinces-Zenteno M. y Campos-Vera N. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/1562>
- Wilkinson, R., Marmot, M. (2003). The Solids Facts. https://apps-who-int.translate.goog/iris/handle/10665/326568?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- World Health Organización. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zorrilla, S. (1989). Introducción a la Metodología de la Investigación. Aguilar León y Cal Editores.

dice de Tablas

Tabla 1	Metodología del Proyecto de investigación	22
Tabla 2	Investigaciones de Nivel Posgrado en Niñas, Niños y Adolescente	26
Tabla 3	Informes presentados por la Secretaría de Relaciones Exteriores al Comité de los Derechos del Niño	59
Tabla 4	Marcos de análisis de Políticas Públicas	73
Tabla 5	Analistas de políticas públicas	74
Tabla 6	Conceptos de salud pública	79
Tabla 7	Disciplinas de que integran la salud pública	80
Tabla 8	Clasificación de las enfermedades infecciosas relacionadas con el agua	87
Tabla 9	Normas oficiales de consulta, para la interpretación de la Norma oficial 017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica	91
Tabla 10	Padecimientos objetos de vigilancias epidemiológicas. Enfermedades infecciosas parasitarias y por vector	93
Tabla 11	Evolución natural de la enfermedad en materia de prevención	97
Tabla 12	Factores que se deben sistematizar	100
Tabla 13	Matriz de la desigualdad social	100
Tabla 14	Justificaciones y razonamientos para el uso de métodos mixtos	105
Tabla 15	Metodología del proyecto de investigación	107
Tabla 16	Búsqueda de datos en Latindex	109
Tabla 17	Búsqueda de datos en SCIELO	110
Tabla 18	Búsqueda de datos en E Libro-UNACH	111
Tabla 19	Búsqueda de datos en JSTORE	111
Tabla 20	Búsqueda de datos en BIONNE	112
Tabla 21	Búsqueda de datos en Journals	112
Tabla 22	Búsqueda de datos en Dimensions	113
Tabla 23	Búsqueda de datos en el Instituto Nacional de Salud Pública	113
Tabla 24	Consultas de instituciones internacionales y nacionales	114
Tabla 25	Distribución de preguntas en el cuestionario	116
Tabla 26	Cálculo para el tamaño de la muestra	118
Tabla 27	Personas entrevistadas para la fase cualitativa	119
Tabla 28	Distribución de preguntas de la entrevista	121
Tabla 29	Matriz de congruencia de política pública	123
Tabla 30	Matriz de congruencia de determinantes sociales	124
Tabla 31	Matriz de congruencia de determinantes económicos	125
Tabla 32	Matriz de congruencia de determinantes ambientales	126
Tabla 33	Matriz de congruencia de determinantes ambientales II	127
Tabla 34	Instituciones encuestadas	133
Tabla 35	Sexo	133
Tabla 36	Estado civil	134
Tabla 37	Su casa es	134
Tabla 38	Nivel de escolaridad del tutor	135
Tabla 39	¿Cuántas personas viven en su casa?	135
Tabla 40	¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?	136
Tabla 41	Tipo de vivienda	136
Tabla 42	En su vivienda utiliza mosquiteros	136
Tabla 43	Tiempo de residencia en su vivienda	137

Tabla 44	¿Cuenta con servicios médicos?	137
Tabla 45	¿Si la respuesta fue afirmativa, que tipo de servicios médicos tiene usted?	137
Tabla 46	¿En su opinión, ¿Como son las acciones que implementa el gobierno para la prevención de enfermedades de tipos infecciosas?	146
Tabla 47	¿En su opinión, ¿Cómo considera usted que las acciones de salud, que implementa el gobierno, han protegido a las Niñas, Niños y Adolescentes, para prevenir enfermedades infecciosas en la comunidad escolar?	146
Tabla 48	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? Selecciones de acuerdo a las siguientes enfermedades [Infecciones gastrointestinales. Ejemplo: Parásitos]	147
Tabla 49	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Tifoidea]	147
Tabla 50	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Hepatitis A]	147
Tabla 51	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Hepatitis B]	147
Tabla 52	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Dengue]	148
Tabla 53	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades? infecciosas? [Zika]	148
Tabla 54	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Cólera]	148
Tabla 55	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Chikunguña]	148
Tabla 56	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? Seleccione de acuerdo a las siguientes enfermedades [Pediculosis (Piojos)]	149
Tabla 57	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Rickettsiosis (Garrapatas)]	149
Tabla 58	¿Conoce usted los programas de gobierno de prevención para enfermedades infecciosas? [Salmonella]	149
Tabla 59	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? Infecciones gastrointestinales. Ejemplo: Parasitosis	151
Tabla 60	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Tifoidea]	151
Tabla 61	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Hepatitis A]	151
Tabla 62	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Hepatitis B]	152
Table 63	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Dengue]	152

Tabla 64	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Zika]	152
Tabla 65	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Cólera]	153
Tabla 66	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Chikunguña]	153
Tabla 67	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Pediculosis (piojos)]	153
Tabla 68	¿Durante el ciclo escolar en la comunidad escolar, se han realizado campañas para erradicar enfermedades de tipo infecciosas? [Rickettsiosis (Garrapatas)]	154
Tabla 69	Presupuesto de egresos para Salud en el estado de Chiapas período 2004-2020	157
Tabla 70	¿Qué miembros de la familia utiliza pabellón? [Uso del pabellón]	165
Tabla 71	¿Su hija (o) se lava las manos antes y después de ir al baño?	165
Tabla 72	¿Su hija (o) se lava las manos antes de ingerir alimentos?	165
Tabla 73	¿Su hija (o) se lava los dientes diariamente?	166
Tabla 74	¿Su hija (o) utiliza repelente al acudir a su escuela?	166
Tabla 75	¿Dónde desayuna su hija (o)?	167
Tabla 76	¿Cómo considera la salud de su hija (a)?	167
Tabla 77	¿Hay plantas en su patio?	167
Tabla 78	¿En su hogar, se guardan llantas?	168
Tabla 79	Higiene individual/hogar de las familias del corredor estudiantil del río Bambú	169
Tabla 80	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Infecciones gastrointestinales. Ejemplo Parasitosis]	171
Tabla 81	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Tifoidea]	171
Tabla 82	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Hepatitis A]	172
Tabla 83	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Hepatitis B]	172
Tabla 84	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Dengue]	173
Tabla 85	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Zika]	173
Tabla 86	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Cólera]	174

Tabla 87	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Chinkungunya]	174
Tabla 88	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Pediculosis (Piojos)]	175
Tabla 89	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Salmonella]	175
Tabla 90	Marque en el espacio correspondiente el número de veces, que miembros de la familia han sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas [Rickettsiosis (Garapata)]	176
Tabla 91	¿Qué tan lejos vive usted del río Bambú? (Calle Ricardo Flores Magón)	180
Tabla 92	¿En qué meses, hay mayor contaminación por aguas de alcantarillado?	180
Tabla 93	¿Como considera usted la limpieza de la calle Ricardo Flores Magón?	181
Tabla 94	¿Al cabo de un año cuantas veces el gobierno municipal realiza campañas de desazolve en la calle Ricardo Flores Magón?	181
Tabla 95	¿Cómo considera usted, la situación ambiental del entorno escolar?	182
Tabla 96	¿Cómo considera la calidad de agua que proporciona el Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado (SMAPA)	184
Tabla 97	¿En esta vivienda, tiene servicio de agua de la red pública?	184
Tabla 98	¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Sabor, olor, claridad de agua suministrada]	184
Tabla 99	¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Confianza en relación con la salud]	185
Tabla 100	¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Presión de suministro]	185
Tabla 101	¿Cómo calificarán usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Continuidad en el suministro del líquido]	186
Tabla 102	¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Monto cobrado]	186
Tabla 103	¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Medición de consumo de agua]	187
Tabla 104	¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Atención al cliente en oficinas]	187
Tabla 105	¿Cómo calificaría usted los siguientes aspectos del servicio de agua de la red pública? [Reparación de fugas]	188
Tabla 106	¿Tienes alguna otra opción para obtener agua para su consumo?	189
Tabla 107	Durante el mes pasado, si es el caso, ¿Cuántos días recibieron agua de pipa?	189
Tabla 108	¿Quién le surtía el agua?	190
Tabla 109	¿El agua que beben en este hogar es principalmente de...?	190
Tabla 110	¿En caso de que el consumo de agua no sea de algunos de los conceptos anteriores, como trata usted al agua antes de beberla?	190
Tabla 111	Toman agua embotellada ¿principalmente por qué?	191
Tabla 112	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Excusado con tanque ahorrador de agua]	191

Tabla 113	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Excusado con mecanismo hechizo para ahorrar agua]	192
Tabla 114	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Regadera o lavabo ahorradores de agua]	192
Tabla 115	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Sistemas para tratar aguas jabonosas]	192
Tabla 116	¿Tienen alguno de los siguientes mecanismos para ahorrar agua en este hogar? [Sistema de riego para jardín]	192
Tabla 117	¿Qué se hizo, con la basura a la última semana?	194
Tabla 118	Durante la semana pasada, ¿separaron o clasificaron la basura en este hogar?	194
Tabla 119	Durante el año pasado, ¿En este hogar se vieron afectados por algún fenómeno climático inundación, helada, incendio, huracán o tormenta tropical?	195
Tabla 120	Tabla 120 Respecto al fenómeno climático referido, ¿Cómo les afecta?	195
Tabla 121	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Vendieron bienes]	195
Tabla 122	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Trabajaron más horas de las habituales]	196
Tabla 123	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Gastaron sus ahorros]	196
Tabla 124	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo económico de familiares que viven en el extranjero]	196
Tabla 125	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo económico de familiares que viven en otras partes del país]	196
Tabla 126	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo de gobierno]	197
Tabla 127	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Cambiaron su lugar de residencia]	197
Tabla 128	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [Recibieron apoyo de ONG'S, organizaciones religiosas etc.]	197
Tabla 129	¿Qué medidas tomaron en su hogar, para enfrentar los efectos negativos, causados por este fenómeno climático? [No tomaron ninguna medida]	198

Índice de Figuras

Figura 1	Ubicación del río Bambú en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	10
Figura 2	Río Bambú, sobre la colonia 24 de junio e Infonavit Grijalva	11
Figura 3	Porcentaje de morbilidad del 2004-2020 en niñas y niños de 0 a 9 años en Tuxtla Gutiérrez	27
Figura 4	Porcentaje de morbilidad de 10 a 19 años del 2004 al 2020, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	27
Figura 5	Concepciones de justicia social	31
Figura 6	Perspectivas de desarrollo humano según tipo de posturas	35
Figura 7	Ruta histórica de desarrollo humanos y sustentabilidad	36
Figura 8	Determinantes de la salud	39
Figura 9	Condiciones de salud	40
Figura 10	Determinantes de salud señalados por la Organización Mundial de la Salud y el ministerio de salud de Canadá	40
Figura 11	Evolución Histórica de sustentabilidad	42
Figura 12	Catálogo de derechos humanos	48
Figura 13	Ubicación estatal de la microrregión, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	70
Figura 14	Ubicación local del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	70
Figura 15	Microrregión del río Bambú, en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez	71
Figura 16	El Iceberg de enfermedad	78
Figura 17	Políticas en salud ambiental. Modelo Integrado de causalidad-movilidad y transporte-planeación urbana-sector industrial y de servicios	83
Figura 18	Modelo integrado de causalidad-evaluación y gestión de riesgo	84
Figura 19	Distribución de enfermedades infecciosas relacionadas con el reportados de 1991 al 2008.	88
Figura 20	Líneas estratégicas de acción sobre la promoción a la salud en los objetivos de Desarrollo sostenible, 2019-2030	95
Figura 21	Principales actividades a escala regional	96
Figura 22	Diseño de investigación (multimétodos)	104
Figura 23	Representantes del pragmatismo	106
Figura 24	Esquema metodológico mixto	107
Figura 25	Autores representativos del método mixto	108
Figura 26	Cuestionario para el proyecto de investigación	115
Figura 27	Cuestionario de entrevista	120
Figura 28	Indicador de Población que viven al margen de río Bambú	128
Figura 29	Población de Niñas, Niños y Adolescente que viven al margen del río Bambú	129
Figura 30	Indicador de población de Niñas, Niños y Adolescentes que asisten a la escuela	129
Figura 31	Indicador de Educación de Niñas, Niños y Adolescentes que viven al margen del río Bambú	130
Figura 32	Indicador de Educación de Niñas, Niños y Adolescentes que viven al margen del río Bambú.	130
Figura 33	Educación de la población que viven al margen del río Bambú	131
Figura 34	Población afiliada a los Servicios de Salud que viven al margen del río Bambú	131
Figura 35	Índice de Mortalidad en las Colonias al Margen del río Bambú	132
Figura 36	Análisis de Programas Sectoriales de Salud por Sexenio	139

Figura 37	Análisis de Estrategias de salud para Niñas, Niños y Adolescentes	140
Figura 38	Análisis del Plan Municipal de Desarrollo	142
Figura 39	Incorporación de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	144
Figura 40	Estrategias del Programa Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	145
Figura 41	Análisis de respuestas afirmativas sobre programas de gobierno para enfermedades infecciosas.	150
Figura 42	Respuestas negativas sobre programas de gobierno para enfermedades infecciosas	150
Figura 43	Reporte de enfermedades infecciosas, de las que nunca se realizan campañas en la comunidad escolar del corredor estudiantil del río Bambú.	155
Figura 44	Comparación de presupuestos aprobados de salud para Chiapas	158
Figura 45	Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes del 2012-2021	160
Figura 46	Ramo 33 aportaciones Federales para Entidades y Municipios para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes.	161
Figura 47	Comparativo de Planes Municipales de Desarrollo de Tuxtla Gutiérrez	164
Figura 48	Miembros de la familia que utilizan pabellón	168
Figura 49	Análisis de recurrencia de enfermedades en Niñas, del corredor estudiantil del río Bambú	176
Figura 50	Análisis de recurrencia de enfermedades en Niños, del corredor estudiantil del río Bambú	177
Figura 51	Análisis de recurrencia de enfermedades en adolescentes, del corredor estudiantil del río Bambú	177
Figura 52	Enfermedades infecciosas en Niñas, Niños y Adolescentes del Corredor Estudiantil del río Bambú	178
Figura 53	Limpieza y situación ambiental del corredor estudiantil del río Bambú	182
Figura 54	Servicios de agua de la red pública	108
Figura 55	Mecanismos para ahorrar agua en el hogar	193
Figura 56	Río Bambú, a cielo abierto secundaria Valentín Gómez Farías, (Exterior).	241
Figura 57	Río Bambú, a cielo abierto secundaria Valentín Gómez Farías, (Exterior).	241
Figura 58	Río Bambú, secundaria Valentín Gómez Farías, (Interior).	241
Figura 59	Río Bambú, secundaria Valentín Gómez Farías, (Interior).	241
Figura 60	Escuela preparatoria no. 6	242
Figura 61	Río Bambú, entrada principal en la escuela preparatoria no. 6, colonia 24 de junio	242
Figura 62	Río Bambú, en la escuela preparatoria no. 6, Colonia 24 de junio	242
Figura 63	Río Bambú, en la colonia Paraíso 1	242
Figura 64	Escuela primaria Juan Escutia en la colonia Infonavit Grijalva	243
Figura 65	Río Bambú en la escuela primaria Juan Escutia. Colonia Infonavit Grijalva	243
Figura 66	Río Bambú preescolar Samuel León Brindis Colonia Infonavit Grijalva.	244
Figura 67	Río Bambú preescolar Samuel León Brindis Colonia Infonavit Grijalva	244

Anexos

Recorrido en la zona del Afluente Bambú, Secundaría Valentín Gómez Farías, colonia 24 de junio

Figura 56

Río Bambú, a cielo abierto secundaria Valentín Gómez Farías, (Exterior).



Figura 57

Río Bambú, a cielo abierto secundaria Valentín Gómez Farías, (Exterior).



Figura 58

Río Bambú, secundaria Valentín Gómez Farías, (Interior).

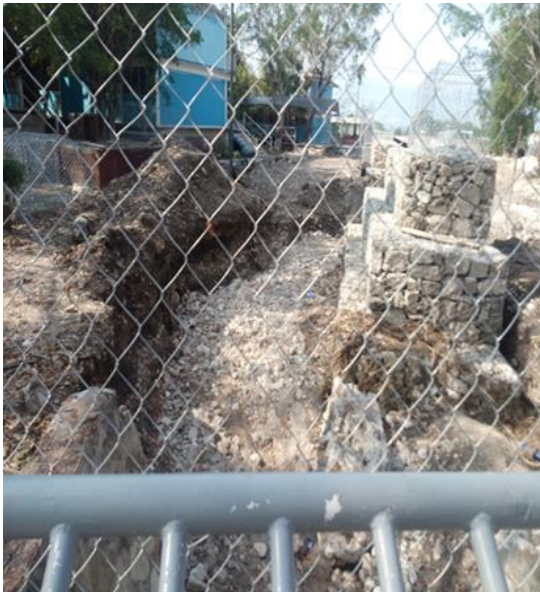


Figura 59

Río Bambú, secundaria Valentín Gómez Farías, (Interior).



Recorrido en la zona del río Bambú, en la preparatoria no. 6 Colonia 24 de junio

Figura 60

Escuela preparatoria no. 6



Figura 61

Río Bambú, entrada principal en la escuela preparatoria no. 6, colonia 24 de junio



Figura 62

Río Bambú, en la escuela preparatoria no. 6, Colonia 24 de junio



Figura 63

Río Bambú, en la colonia Paraíso 1



Recorrido en la zona del afluente Bambú, colonia Infonavit Grijalva, calle Ricardo Flores Magón

Figura 64

Escuela primaria Juan Escutia en la colonia Infonavit Grijalva



Figura 65

Río Bambú en la escuela primaria Juan Escutia.

Colonia Infonavit Grijalva



Figura 66

*Río Bambú preescolar Samuel León Brindis
Colonia Infonavit Grijalva.*

**Figura 67**

*Río Bambú preescolar Samuel León Brindis
Colonia Infonavit Grijalva.*

