

Derecho a la protección de la salud por enfermedades infecciosas en poblaciones escolares de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Dra. Yolanda Castañeda Altamirano¹, Dr. José Adriano Anaya², Lic. Karina Daniela Palacios Ramírez³

Resumen: Poblaciones escolares que asisten a escuelas públicas que se construyeron próximas a la trayectoria del Río Bambú en la zona oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México se encuentran en riesgo permanente. Con frecuencia, las niñas, niños y adolescentes (NNA) se enferman de gastroenteritis, salmonela, tifoidea, cefaleas, dengue, dengue hemorrágico, chikungunya y zika. Las autoridades gubernamentales han sido omisas a las peticiones de los padres de familia y autoridades educativas, quienes han exigido se garantice un entorno seguro para los educandos. Con la finalidad de documentar la gravedad del problema y la falta de cumplimiento al derecho humano a la protección de la salud de NNA, se contruyó un índice de morbilidad, mediante bases de datos oficiales. Los resultados indican que entre el 2004 al 2020 las enfermedades más recurrentes de 0 a 9 años de edad fueron: dengue con signos de alarma (59.74%), enteritis por rotavirus (56.85%), dengue no grave (55.15%) e infecciones intestinales debidas a protozoarios (44.01%); para los NNA de 10 a 15 años: dengue con signos de alarma (58.28%), dengue no grave (55.57%), paludismo (42.86%) y chikungunya (41.17%).

Palabras clave: poblaciones escolares, derechos humanos, enfermedades infecciosas, protección de NNA.

Introducción

La Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en México, está atravesada por el Río Sabinal, cuyas corrientes de aguas se encuentran contaminadas por las constantes descargas de aguas residuales domésticas provenientes de las viviendas de la ciudad. Geográficamente, las instituciones públicas a las que asisten las niñas, niños y adolescentes (NNA) se encuentran localizadas en la trayectoria de un canal pluvial conocido como el “Río Bambú” o “24 de Junio,” el cual es un afluente del Río Sabinal; también es utilizado como desagüe de los asentamientos humanos, conformados por diecisiete colonias que se constituyeron de forma irregular en esta zona de la capital tuxtleca.

En época de lluvia, el canal tiene corrientes rápidas de agua que con frecuencia se desbordan e inundan las casas y avenidas aledañas de las colonias Infonavit Grijalva, 24 de Junio, Infonavit el Rosario y el Bosque. Por el contrario, durante el estiaje, las aguas estancadas pasan a ser un reservorio de microorganismos y vectores transmisores de diversas enfermedades (Tercero y Olalla, 2008) que ponen en riesgo permanente la vida y la salud de los escolares, al estar expuestos de forma continua a focos de infección, derivado de un entorno poco favorable para su desarrollo integral.

Como el Estado no ha garantizado la vida y la salud de los NNA, padres de familia y autoridades de las escuelas públicas afectadas han denunciado los problemas de salud de sus hijos y alumnos, manifestando el aumento de enfermedades infecciosas como Salmonela, Tifoidea, Cefalea, Gastroenteritis, Dengue no grave, Dengue hemorrágico, Chikungunya. Estos tipos de enfermedades que van en aumento gradualmente en la zona escolar están afectando las condiciones de desarrollo educación y salud de infantes y adolescentes, reflejándose en las ausencias de los NNA en los salones de clase durante los ciclos escolares.

En consecuencia, desde el año 2017, los directivos y padres de familia realizaron solicitudes de apoyo a las distintas dependencias gubernamentales responsables de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, para que tomaran cartas en el asunto. Sin embargo, los agentes estatales y funcionarios de las diversas dependencias a las que han acudido para que se establezcan medidas de protección y rehabilitación a fin de disminuir las tasas de morbilidad de enfermedades infecciosas en la zona han permanecido omisos y no han buscado una solución al problema de salud pública que los aqueja.

Al no brindar la protección y garantizar los derechos de las poblaciones escolares, se viola el derecho humano a la protección de la salud, al sano desarrollo integral, el derecho a la integridad personal, el derecho a la educación, como principio del interés superior de la niñez. Esta situación adquiere mayor complejidad, debido a que en estos momentos la población mundial está viviendo la mayor crisis sanitaria y una gran incertidumbre con la aparición del virus Covid

¹ La Dra. Yolanda Castañeda Altamirano, es Profesora del Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas (CEDES), de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), México yolandacastanedaltamirano@gmail.com
(autor correspondiente)

² El Dr. José Adriano Anaya es Profesor del Centro de Estudios para la Construcción de Ciudadanía y Seguridad (CECOCISE), UNACH, México j_adriano11@yahoo.com.mx

³ La Lic. Karina Daniela Palacios Ramírez es alumna del 4º semestre de la Maestría en Defensa de los Derechos Humanos del CECOCISE, UNACH, México karinapalacios293@gmail.com

19, en la que se prevé no solo la mutación, sino una posible multiplicación de otro tipo de virus y organismos patógenos; estos ponen en doble riesgo a las poblaciones más vulnerables y pueden violentar el derecho a la vida de NNA en su retorno a las aulas.

Por lo anterior expuesto, la presente investigación tiene como propósito documentar la gravedad del problema derivado de la falta de una intervención efectiva por parte del Estado, en la prevención y eliminación de los riesgos de infección y propagación de estas enfermedades prevenibles, así como hacer visible el incumplimiento del derecho humano a la protección de la salud, la educación y un desarrollo sano de los NNA que están siendo afectados en su salud por estos riesgos sanitarios.

Antecedentes

Fundamentación de las violaciones a la protección de la salud de NNA

En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud estimó que 6.3 millones de niños menores de quince años perdieron la vida (OMS, 2018). Si bien los fallecimientos se debieron a diferentes causas, este organismo internacional identificó que en los primeros años de vida la mayoría de las muertes fueron por enfermedades infecciosas (OMS, 2019). Enfermedades diarreicas, paludismo y las transmitidas por vector que hace más de una década provocaban que muchas personas murieran en todo el mundo (OMS, 2004), siguen estando entre las principales causas de fallecimientos. Tan solo en el 2015 se confirmó la presencia del paludismo en 90 países, lo que provocó 429,000 decesos (OMS, 2017:19).

En México, existen regiones en donde prevalecen condiciones que favorecen las enfermedades transmitidas por vectores (OMS, 2015). Durante el primer semestre del 2020 se encontró 1149 casos acumulados de Dengue con datos de alarma, 349 por Dengue severo, 73 por Paludismo vivax y 1, 401 692 (un millón cuatrocientos un mil, seiscientos noventa y dos casos) por enfermedades infecciosas intestinales (Secretaría de Salud, 2020). Algunos estados como Chiapas, Chihuahua, entre otros, han tenido brotes de Paludismo Vivax y Chikungunya (OMS, 2015). De igual forma, en la entidad chiapaneca prevalecen enfermedades desatendidas como la Tuberculosis, el Rotavirus, la Leishmaniasis y mal de Chagas, así también, infecciones por Salmonela, Dengue, Neumonía, entre otras (AMIIF, 2019; OMS, 2010), que afectan a la población en general y en específico a la salud y el bienestar de los niños a quienes se les violentan sus derechos humanos adquiridos en nuestra Carta Magna.

En el marco de los derechos humanos, las causas de morbilidad y los índices de mortalidad relacionadas con el saneamiento, las deficientes condiciones de vida, el trabajo insalubre, entre otras, son el resultado del incumplimiento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental establecidos en diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por nuestro país; esto implica que el Estado está obligado a dar cumplimiento a esos compromisos contraídos, y de no hacerlo le genera responsabilidad internacional (Castañeda y López, 2019).

Es por ello que el derecho a la salud se encuentra reconocido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De modo que al ser un derecho amparado constitucionalmente incluye acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad. Si este principio se cumpliera cabalmente, las tasas de mortalidad y morbilidad generadas por estas enfermedades en su mayoría transmisibles se estarían erradicando (Congreso de la Unión, 2020).

De igual forma, hay que señalar que, a partir de las reformas constitucionales del 11 de junio del 2011, se adicionó al Art. 4 el principio de interés superior de la niñez y en el 2014 se promulgó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGNNA) en donde se reconoce la titularidad de los derechos de estas poblaciones. Además, el artículo 19 de la Convención Americana precisa que todo niño tiene derechos a las medidas de protección, y el artículo 2º de este instrumento establece la obligación de los Estados a adoptar las medidas legislativas o administrativas para garantizar la protección que los niños requieran por su condición de menor. A la vez, la Convención sobre el Derecho de los Niños reconoce la protección especial que el Estado debe brindar a los niños, debido a que se encuentran en una posición de “desventaja y mayor vulnerabilidad” en relación a la población adulta. “Esta Convención, junto con otros instrumentos internacionales, acogió la doctrina de la protección integral, que reconoce al niño su condición de sujeto de derecho y le confiere un papel principal en la construcción de su propio destino” (OC 17/2002, párr. 15g).

Por lo anteriormente expuesto, los NNA son sujetos de derechos al igual que todas las demás personas, pero además, como señala Nogueira (2015: 186) “cuentan con derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado”, por lo que no se justifican las razones para no brindarles la protección y cuidado que requieren. En opinión de Fuentes y Arellano “en todo momento las niñas y niños deben ser considerados prioritarios en todas las decisiones del Estado y en todos los órdenes y niveles de gobierno (Fuentes y Arellano, 2019).

La Jurisprudencia de la Corte Interamericana en la protección de NNA

La Corte Interamericana de Derechos Humanos considera “que, conforme al artículo 19 de la Convención Americana el Estado se obliga a promover las medidas de protección especial orientadas en el principio del interés superior de la niña y del niño, asumiendo su posición de garante con mayor cuidado y responsabilidad en consideración a su condición especial de vulnerabilidad. La Corte ha establecido que las niñas y los niños tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte de la familia, la sociedad y el Estado. Además, su condición exige una protección especial debida por este último y que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona. Asimismo, el Estado tiene el deber de adoptar todas las medidas positivas para asegurar la plena vigencia de los derechos de la niña y del niño” (Corte IDH. Caso Carvajal Carvajal y otros Vs. Colombia, párr. 193).

Por otra parte, la Corte en distintas resoluciones ha reiterado que los NNA por su condición de vulnerabilidad, requieren de especial protección, por lo que el Estado deberá apegarse al interés superior de la niñez en cada una de las acciones dirigidas a la protección, la promoción y preservación de sus derechos (Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 133; Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009, párr. 184; Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012, párr. 108; Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia, párr. 219; Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 408; por mencionar algunas).

Método

Se realizó diagnóstico observacional, se tomaron muestras fotográficas y se realizaron videográficas para documentar la magnitud del riesgo. Con base a la información estadística proporcionada por el Instituto de Salud a través de la Coordinación Estatal de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), se realizaron tablas de morbilidad por cada una de las enfermedades en infantes de 0 a 9 y adolescentes de 10 a 19 años, para Tuxtla Gutiérrez, capital del estado de Chiapas.

De igual forma, con los datos obtenidos de las unidades médicas ubicadas en la zona oriente de la ciudad, se obtuvieron tablas de morbilidad de niños de 0 a 9 años y de 10 a 19 años. Esta información permitió realizar un comparativo de morbilidad entre los datos del municipio y la zona oriente de la misma ciudad de Tuxtla Gutiérrez. Con la finalidad de determinar la recurrencia de las enfermedades en la zona donde, se construyeron los centros educativos, y de esta manera se pudo documentar el incumplimiento y las omisiones del Estado mexicano por la violación al derecho humano a la prevención de la salud en los NNA.

Resultados

Las poblaciones escolares afectadas provienen de familias de escasos recursos, son hijos e hijas de padres de clase trabajadora (formales e informales), y asisten a escuelas públicas que fueron construidas hace más de treinta años. El número de estudiantes asciende a 1897 alumnos registrados en el nivel básico y medio superior. Las edades fluctúan entre los 6 y 17 años, y se distribuyen de la siguiente manera: 657 en la primaria, 600 en la secundaria y 640 alumnos en la escuela preparatoria.

De acuerdo con la información recabada, se encontró que en Tuxtla Gutiérrez (del 2004 al 1^a. Semana del 2020), entre las enfermedades más frecuentes se menciona las infecciones intestinales con 183 412. Para los niños de 0 a 9 años las enfermedades con más recurrencia fueron el Dengue grave (4377), Paratifoidea y otras Salmonelosis (3543), otras infecciones intestinales 2877 casos, Chincungunya con 1299 casos, Dengue con signos de alarma 1088 casos, fiebre tifoidea 898 casos y dengue grave con 783 casos. Similares resultados se registraron para la zona oriente de esta capital: Dengue no grave (2414), Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios (1294), y Paratifoidea y otras salmonelosis (1289), por mencionar lagunas.

La relación proporcional entre la capital y la zona oriente para los niños de 0 a 9 años las enfermedades con mayor incidencia en la zona oriente del municipio de Tuxtla Gutiérrez fue: Dengue con signos de alarma (59.74%), enteritis (56.85%), dengue no grave (55.15%), otras infecciones intestinales (44.01%), enfermedad por virus chincungunya (41.42%), dengue grave (40.49%), paratifoidea y otras salmonelosis (36.38%), paludismo (25%) como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Comparativo de morbilidad del período del 2004-2020 para NNA de 0 a 9 años. Fuente: Elaboración propia.

Enfermedades	Casos de la Zona Oriente de 0 a 9 años	Casos de la localidad de Tuxtla Gutiérrez de 0 a 9 años	(%) Zona Oriente de Tuxtla Gutiérrez
Dengue con signos de alarma	650	1088	59.74
Enteritis debida a rotavirus	112	197	56.85
Dengue no grave	2414	4377	55.15
Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	1294	2940	44.01
Enfermedad por virus Chikungunya	538	1299	41.42
Dengue grave	317	783	40.49
Paratifoidea y otras salmonelosis	1289	3543	36.38
Paludismo por plasmodium vivax	2	8	25.00
Fiebre Tifoidea	217	898	24.16
Otras salmonelosis	654	2877	22.73
Fiebre paratifoidea	8	85	9.41

Siguiendo el mismo procedimiento para las edades de 10 a 19 años, los resultados arrojaron que la recurrencia de las enfermedades, de los niños, niñas y adolescentes de edades de 10 a 19 años de la zona oriente se comportaron como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Comparativo de morbilidad de Tuxtla Gutiérrez del período del 2004-2020 para NNA de 10 a 19 años.

Fuente: Elaboración propia.

Enfermedades	Casos de la Zona Oriente de 10 a 19 años	Casos en la localidad de Tuxtla Gutiérrez de 10 a 19 años	(%) Zona Oriente de Tuxtla Gutiérrez
Dengue con signos de alarma	489	839	58.28
Dengue no grave	2,375	4,274	55.57
Paludismo	3	7	42.86
Enfermedad por virus Chikungunya	725	1,761	41.17
Dengue grave	470	1,295	36.29
Otras infecciones intestinales	451	1,528	29.52
Paratifoidea y otras salmonelosis	1,642	5,776	28.43
Otras salmonelosis	1,083	4,047	26.76
Fiebre tifoidea	317	1,589	19.95
Fiebre paratifoidea	13	213	6.10
Enteritis debido a rotavirus		5	0.00

El Dengue con signos de alarma reporta un (58.28%), dengue no grave (55.57%), paludismo (42.86%), enfermedad por virus Chikungunya (41.17%), dengue grave (36.29%), otras infecciones intestinales (29.52%), paratifoidea y otras salmonelosis (28.43%), otras salmonelosis (26.76%), fiebre tifoidea (19.95%).

Conclusiones

Con este estudio se documentó que en el lado oriente de la ciudad capital de Tuxtla Gutiérrez, en donde se encuentran ubicadas las escuelas, los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años viven bajo riesgo permanente, derivado de la recurrencia de enfermedades identificadas por la Organización Mundial de la Salud como “enfermedades tropicales desatendidas” (OMS, 2010). Estas enfermedades proliferan en entornos precarios con daños ambientales que deterioran la calidad de vida de las personas y en especial la de los NNA, dado que, del total de casos registrados en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, más del 50% de incidencia se concentran en la zona oriente de la capital.

El Estado está facultado y obligado para ejercer mecanismos adecuados para la protección a la niñez, pero la falta de efectividad de los programas de salud dirigidos a la niñez y adolescencia, no brindan los resultados esperados, con lo cual no se asegura el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud establecido en los instrumentos internacionales y nacionales; y sobre todo no se garantizan los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la vida sana y el bienestar.

Los agentes estatales lejos de establecer monitoreos de atención o implementar acciones específicas acordes a los requerimientos derivados de los riesgos ambientales por enfermedades transmisibles, no implementan medidas eficaces para disminuir la morbilidad. Esta situación se torna más compleja si se le suma, que el afluente del Río Bambú o 24 de junio en épocas de lluvias tiene fuertes corrientes de agua pluvial que obstruyen el único acceso de entrada y salida de los escolares.

Con lo anterior expuesto, el Estado está incumpliendo en sus obligaciones de proteger, garantizar, prevenir e investigar como lo mandata la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con lo cual, las autoridades son responsables de estas afectaciones a los NNA, como bien lo señalan las distintas resoluciones de la Corte Interamericana anteriormente señaladas.

Por lo consiguiente, se deben poner en marcha políticas públicas de salud con enfoques diferenciados e interseccionales para las poblaciones de los NNA, que sean efectivas y que respondan de manera progresiva restituyendo los derechos de las personas afectadas en cuanto a la prevención, saneamiento y cuidados.

En este sentido, el Estado debe generar la estadística de afectaciones para estas enfermedades considerando grupos por edad, sexo, género, condición económica social, para implementar programas específicos acordes a la situación

que viven los sectores más afectados y por ende se contribuya a disminuir las tasas de abandono en educación secundaria y media superior que afectan el derecho a la educación (Fuentes y Arellano, 2019).

Limitaciones

La falta de información estadística fiable y adecuada en los portales de transparencia del gobierno desagregada por grupos de edades, sexo, condición étnica y social de NNA, representa una de las limitantes más importantes para este tipo de estudio. Diversos convenios internacionales señalan la responsabilidad que tiene el Estado mexicano respecto a la adopción de medidas que garanticen la disponibilidad y el acceso a sistemas eficaces de datos para estas poblaciones. Esta dificultad se acrecentó a partir de la contingencia sanitaria generada por la propagación del COVID-19, debido a la suspensión de términos que se decretó a nivel nacional y que se aplicó a todo el Sistema de Transparencia del Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública, organismo al que se acudió mediante solicitudes para que proporcionaran la información que reporta el sector salud, y poder documentar la problemática con datos organizados y más sistemáticos.

Recomendaciones

Las medidas de atención a la salud requieren, de acuerdo con Beristaín (2010), un conjunto de operaciones para que se asegure su viabilidad y efectividad, para ello, es necesario contar, entre otras cosas con presupuestos básicos para que se puedan desarrollar las acciones establecidas en los planes y programas específicos en salud. En este sentido, se puede indagar si las políticas destinadas a este sector de la población, tienen asignado presupuesto y, si estas partidas presupuestales se aplican de forma progresiva fundamentado en el marco de los derechos humanos que protegen a NNA.

Referencias

- AMIIF (2019). Presencia de enfermedades desatendidas en México: cuáles son y cómo participa la industria biofarmacéutica, 2019. Consultada por Internet el 12 de abril de 2020. Dirección de internet: <https://amiif.org/presencia-de-enfermedades-desatendidas-en-mexico-cuales-son-y-como-participa-la-industria-biofarmaceutica/>
- Beristaín, C. M. (2010). Diálogos sobre la reparación. Qué reparar en los casos de violencias de Derechos Humanos. Instituto Interamericano de derechos Humanos, San José Costa Rica.
- Castañeda, Y. & López J. L. (2019). El enfoque de los derechos humanos en la protección de la salud. Consideraciones psicosociales en México. En A.J. Martínez & H. Carrasco (Eds.) *Derecho humano a la protección de la salud* (pp. 175-201). Colombia: Ediciones Nueva Jurídica.
- Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma, DOF 08-05-2020. Consultado por internet el 10 de junio de 2020. Dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf
- Corte IDH. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Consultado por internet el 8 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Carvajal Carvajal y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de marzo de 2018. Serie C No. 35245. Consultado por internet el 14 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_352_esp.pdf
- Corte IDH. Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Consultado por internet el 17 de Diciembre de 2020. Dirección de Internet: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_211_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Consultado por internet el 20 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9390.pdf>
- Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Consultado el 6 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/4.pdf>
- Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Consultado el 18 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_277_esp.pdf
- Fuentes, M.L. & Arellano Saúl (2019). Indicadores de los derechos de la niñez. UNAM, PUEB, México.
- Nogueira, H. (2015). “Los estándares de la CIDH sobre niños en situación de riesgo como grupo vulnerable que requieren de medidas especiales de protección por parte del Estado”. *Pensamiento Constitucional*, No. 20.
- OMS (2004). Agua saneamiento y salud. Consultado por Internet el 19 de septiembre de 2019. Dirección de internet: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
- OMS (2010). Enfermedades tropicales desatendidas; preguntas más frecuentes. Consultado por internet el 22 de marzo de 2020. Dirección de Internet: https://www.who.int/topics/tropical_diseases/qa/faq/es/
- OMS (2015). Estrategias de cooperación de la Organización Mundial de la Salud con México 2015-2018. Consultado por internet 04 de abril de 2020. Dirección de internet: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7667/CCSMEX_2015-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- OMS (2017). Más sano, más justo, más seguro. La travesía de la salud mundial 2007-2017. Consultado por internet el 05 de mayo de 2020. Dirección de Internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259204/9789243512365-spa.pdf?sequence=1>
- OMS (2019). Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca. Comunicado de prensa, Ginebra. Consultado por internet, 02 de junio de 2020. Dirección de Internet: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>

- OMS (2018). Un niño menor de 15 años muere cada cinco segundos en el mundo, según un informe de la ONU, Comunicado de prensa (2018). Consultado por internet el 20 de marzo de 2020. Dirección de internet: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-a-child-under-15-dies-every-5-seconds-around-the-world>
- Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Resolución de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultada por internet el 20 de diciembre de 2020. Dirección de Internet: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf
- Secretaría de Salud. Boletín epidemiológico. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica. (2020). DGE, Vol 37, No. 23.
- Tercero, M.J. y Olalla, R. (2008). "Enfermedades tropicales transmitidas por vectores". OFFARM, Vol. 27, No. 6.

Notas Biográficas

La Dra. Yolanda Castañeda Altamirano es Psicóloga Social de Grupos e Instituciones por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Profesora de Carrera Tiempo Completo del Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Chiapas, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1. Colabora en líneas de investigación sobre: Procesos psicosociales en la atención y defensa de los Derechos Humanos.

El Dr. José Adriano Anaya tiene el Doctorado en Ciencias Sociales. Profesor de Tiempo Completo del Centro de Estudios Para la Construcción de Ciudadanía y Seguridad (CECOCISE) de la Universidad Autónoma de Chiapas, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1. Colabora en líneas de investigación sobre: Derechos humanos y construcción de ciudadanía.

La Lic. Karina Daniela Palacios Ramírez, actualmente es alumna del 4 semestre del Programa de Posgrado en Defensa de los Derechos Humanos del CECOCISE, UNACH.