



# Nutrición de la primera infancia: desafíos y recomendaciones

Reporte de mesa de discusión  
27 de febrero de 2023



# Introducción

Derivado de la misión en Early Institute como *think tank* especializado mejorar la salud; cuidado y educación; seguridad y protección de la primera infancia a través de la incidencia en políticas públicas, se desarrolla el proyecto del Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIPI) México. SIPI México es una herramienta para el monitoreo, análisis e incidencia respecto a los indicadores más relevantes de la primera infancia, cuyo objetivo central es mejorar la vida de millones de niñas y niños en México, con miras al cumplimiento de sus derechos y de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como parte de los objetivos de incidencia, el SIPI México tiene programadas una serie de *roundtables* bimestrales en las que se aborda cada una de las seis dimensiones contenidas en el Sistema. Las *roundtables* son un primer paso para una agenda de trabajo con especialistas, organizaciones de la sociedad civil, entidades/instituciones de gobierno y otros interesados en la primera infancia.

La primera *roundtable* se llevó a cabo el pasado 7 de septiembre del 2022, respecto a la dimensión de educación. El evento se tituló: *Educación en la primera infancia; retos y recomendaciones*, se dieron a conocer los grandes focos rojos y recomendaciones para atender la educación inicial y preescolar. Participaron Irma Luna Fuentes, Subdirectora de Educación Inicial

en la Dirección General de Desarrollo Curricular de la Secretaría de Educación Pública (SEP); Brenda González García, Directora de Atención de Políticas de Primera Infancia del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); y las investigadoras Katia Carranza Velázquez, de Mexicanos Primero e Ixchel Beltrán Revilla, del Pacto por la Primera Infancia.

Posteriormente, el 27 de octubre, se llevó a cabo la segunda *roundtable* en la cual se abordó la dimensión de protección, el evento se tituló *Protección de la primera infancia ante un entorno de violencia*. En la mesa participaron Alejandra Ríos Cázares Directora, General Adjunta de Desarrollo, Análisis e Indicadores de Gobierno en la Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia del Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Jorge Cuartas Ricaurte, consultor del Banco Interamericano de Desarrollo; Tania Ramírez Directora Ejecutiva de la Red por los Derechos de la Infancia; Abigail Casas Muñoz, investigadora del Instituto Nacional de Pediatría y miembro de la junta directiva de la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil, y Renata Díaz Barreiro Castro, líder del proyecto del SIPI México e investigadora en *Early Institute*.

De igual manera, el 27 de noviembre, se llevó a cabo la tercera *roundtable* en la cual se

abordó la dimensión de cuidado, el evento se tituló *Políticas de cuidado para la primera infancia*. En la mesa participaron Martha Merlo Huerta Oficial Nacional de Política Social del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Ana Bernal Stuart Especialista en Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo; Sunny Arely Villa Juárez Asociada y fundadora del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria y Renata Díaz Barreiro Castro líder del proyecto del SIPI México e investigadora en Early Institute.

En esta cuarta mesa las y los especialistas que participaron fueron: la Dra. Teresa Shamah Levy directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE del Instituto Nacional de Salud Pública; la Dra. Mireya Vilar-Compte quien es profesora en el Departamento de Salud Pública de Montclair State University, EUA, y consultora del Primary Health Performance Initiative (PHCPI) del Banco Mundial; el Dr. Abelardo César Ávila Curie Investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y Renata Díaz Barreiro Castro líder del proyecto del SIPI México e investigadora en Early Institute.

De esta manera, las y los especialistas expusieron los focos rojos en materia de las políticas de nutrición de la primera infancia, así como las recomendaciones indispensables para el impulso de estas.

Los objetivos centrales de la *roundtable* fueron: 1) conocer los principales retos que observan especialistas sobre en las políticas de nutrición de la primera infancia en México; 2) obtener recomendaciones para el impulso de las políticas de nutrición en el marco del cuidado cariñoso y sensible y; 3)

presentar los indicadores específicos que corresponden a la dimensión de nutrición contenidos en el SIPI México.

En este documento se presentan las memorias del evento, en el cual las y los especialistas señalaron los **desafíos** que obstaculizan el impulso de la nutrición de la primera infancia. Durante la mesa se discuten las altas cifras de obesidad y sobrepeso infantil, la prevalencia de desnutrición y los altos niveles de inseguridad alimentaria cuyas probabilidades incrementan por la pobreza por ingreso. Se discutió sobre la importancia de la lactancia materna y como no se ha logrado llegar a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Se enfatizó también la importancia de sistemas nominales y longitudinales.

Algunas de las **recomendaciones** que se señalaron la identificación de inequidades estructurales para trabajar en ellas, ampliar la licencia de maternidad y diseñar instrumentos para el sector informal, reformar un sistema de salud gratuito y contar con sistemas de información, capacitar al personal de salud para mejorar la atención, promover la actividad física en espacios verdes, gobernanza e integralidad de políticas públicas en el marco del cuidado cariñoso y sensible hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

# Perfil y programa de la mesa

<b>Título:</b>	Políticas de cuidado de la primera infancia
<b>Plataforma:</b>	Zoom (reunión cerrada)
<b>Fecha:</b>	lunes, 27 de febrero de 2023
<b>Horario:</b>	10:00 - 11:15 horas
<b>Organiza:</b>	Early Institute

## 1. Programa y horario de actividades.

Horario	Actividad
11:00 a 11:03 (3 min)	Bienvenida Annayancy Varas. Directora General de Early Institute.
11:04 a 11:08 (4 min)	Presentación de semblanzas y dinámica del evento. Modedor: Cándido Pérez
11:09 a 11:29 (20 min)	<b>Focos rojos</b> que obstaculizan la nutrición en la primera infancia (Intervenciones de 4 minutos para cada participante) <ul style="list-style-type: none"><li>- Mireya Compte Vilar</li><li>- Renata Díaz Barreiro Castro</li><li>- Teresa Shamah-Levy</li><li>- Abelardo Ávila Curiel</li></ul>
11:30 a 11:50 (20 min)	<b>Recomendaciones</b> para enfrentar los principales retos (Intervenciones de 4 minutos para cada participante) ¿Cuáles son las principales recomendaciones que observas para atender o enfrentar esas problemáticas? <ul style="list-style-type: none"><li>- Mireya Compte Vilar</li><li>- Renata Díaz Barreiro Castro</li><li>- Teresa Shamah-Levy</li><li>- Abelardo Ávila Curiel</li></ul>
11:51 a 12:11 (20 min)	<b>Discusión a partir de preguntas realizadas por moderador</b> <b>Pregunta:</b> ¿Cuáles son los factores imprescindibles para la integralidad en las acciones de la política pública para la nutrición de la primera infancia ?
12:12 a 12:15 (3 min)	Conclusiones y cierre

# Semblanzas de especialistas

**Dra. Teresa Shamah Levy**  
**Directora del Centro de Investigación en**  
**Evaluación y Encuestas CIEE**  
**Instituto Nacional de Salud Pública.**



La Dra. Teresa Shamah Levy es directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE del Instituto Nacional de Salud Pública. Es Licenciada en Nutrición, Maestra en Ciencias de la Salud con Área de Concentración en Epidemiología y Doctora en Salud Pública. Es profesora de la Escuela de Salud Pública de México.

Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores SNI-III, Investigador en Ciencias Médicas F y Miembro de la Academia de Ciencias de Morelos. Es consejera ciudadana del Comité de Evaluación y Recomendaciones del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, EVALUA Cd. de México a partir del 2019.

La Dra. Shamah ha publicado 201 artículos indexados en revistas científicas de revisión por pares, más de 42 capítulos de libro, 12 libros y varios manuales de difusión.

Ha sido coordinadora de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición del país (ENSANUT) (1999, 2006, 2012, 2016, 2018-19 y la ENSANUT-Continua desde el año 2020).

En 2020 fue distinguida con el Premio Gerardo Varela a la Salud Pública otorgado por el Consejo General de Salubridad y la Cátedra Anual de salud Pública y Nutrición Carlos Canseco González otorgada por la Facultad de Nutrición y Salud Pública de la Universidad Autónoma del Nuevo León. Sus áreas de interés son: Situación nutricional en México, anemia en mujeres, fortificación de alimentos, seguridad alimentaria y obesidad infantil.

**Dra. Mireya Vilar-Compte**  
Profesora en el Departamento de Salud Pública de la Universidad Montclair State  
Consultora del Primary Health Performance Initiative (PHCPI) del Banco Mundial.



La Dra. Mireya Vilar-Compte es profesora en el Departamento de Salud Pública de Montclair State University, EUA, y consultora del Primary Health Performance Initiative (PHCPI) del Banco Mundial. Su trabajo se centra en las inequidades y los determinantes sociales de la salud con un enfoque global, así como en la traducción de esta investigación en intervenciones factibles y basadas en evidencia. Sus líneas de investigación se centran principalmente en la salud materno infantil, la inseguridad alimentaria y la salud migrante. Su investigación ha sido financiada por agencias nacionales e internacionales y ha trabajado en coordinación con organizaciones y universidades en diferentes regiones del mundo. Tiene más de 60 artículos publicados en las principales revistas científicas internacionales en su área de estudio. Es

doctora en Políticas de Salud por la Universidad de Nueva York.

Twitter handles: @Mvilar213  
@montclairstateu @bbfmexico

**Dr. Abelardo César Ávila Curiel.**  
Investigador en Ciencias Médicas  
Instituto Nacional de la Nutrición  
Salvador Zubirán



Mexicano. Realizó estudios de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, de Maestría en Medicina Social con especialidad en Epidemiología en la Universidad Autónoma Metropolitana y Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en estudios de población en el Colegio de México.

Investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Ha sido Coordinador General de las Encuestas Nacionales de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural, Coordinador General de Encuestas Urbanas de Alimentación en la Ciudad de México y responsable del procesamiento y presentación de resultados de los Censos

Nacionales de peso y Talla y del Censo de Peso y Talla del Estado de México.

Ha coordinado importantes proyectos de intervención nutricional en casi toda la República Mexicana, así como ha sido asesor en temas de Salud Pública y Nutrición Poblacional en otros países de América Latina. Es el creador y responsable del Registro Nacional de Peso y Talla de los Escolares (RNPT), sistema de inteligencia epidemiológica para la vigilancia nutricional de los escolares, además de otros sistemas de vigilancia en línea, como la vigilancia y evaluación del neurodesarrollo en menores de 5 años, entre otros, todos en tiempo real y disponibles para los tomadores de decisiones..

Es autor y coautor de diez libros sobre temas de nutrición, y de alrededor de cincuenta artículos científicos y de divulgación en el área de la nutrición pública.

Ha recibido varios reconocimientos entre los que destacan el Premio al Mérito de la Salud Pública 2019, Premio a lo más distinguido profesionalmente en la Salud Pública “Dr. Gerardo Varela” otorgado por el Consejo de Salubridad General del Gobierno de México.

**Renata Díaz Barreiro Castro**  
**Líder de proyecto**  
**Early Institute**



Economista por la Universidad Iberoamericana con más de ocho años de experiencia en análisis y modelado estadístico. Se especializa en el diseño, monitoreo y evaluación de programas sociales y análisis estratégico para incidencia en políticas públicas con perspectiva de género, de niñez y de derechos humanos.

Antes de *Early Institute* se desempeñó como investigadora en el Instituto de Investigación de Desarrollo para la Equidad (EQUIDE) y posterior como Subdirectora de Análisis de Programas Sociales a cargo de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios en la Secretaría de Bienestar (antes SEDESOL).

Actualmente es líder de proyecto del Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIPI México) en *Early Insitute*, enfocado en la incidencia en políticas públicas para el desarrollo de la primera infancia.

## Indicadores clave de nutrición SIPI México

En este apartado se visibilizan algunos indicadores relevantes de la nutrición de la primera infancia.

### Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

**Fuente:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2020

- 22.49% niñas y niños menores de 6 años con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

### Seguridad alimentaria

**Fuente:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2020

- Únicamente el 54.63% de las niñas y niños menores de 6 años tienen seguridad alimentaria.
- 22.87% niñas y niños menores de 6 años tienen inseguridad alimentaria leve.
- 14.73% niñas y niños menores de 6 años tienen inseguridad alimentaria moderada.
- 7.75% niñas y niños menores de 6 años tienen inseguridad alimentaria severa.

### Lactancia materna exclusiva

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2021

- 35% Porcentaje de niñas y niños alimentados exclusivamente con

leche materna (se permite medicina, vitaminas, minerales y sales de rehidratación oral).

### Sobrepeso y obesidad

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2021

- 7.8% de las niñas y niños menores de 5 años tienen sobre peso y obesidad.

### Bajo peso, baja talla y bajo peso para la talla

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2021

- 12.6% de las niñas y niños menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en talla para la edad (baja talla)
- 3.7% de las niñas y niños menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en peso para la edad (bajo peso)
- 1.5% de las niñas y niños menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en peso para la talla (emaciación)

### Diversidad alimentaria mínima

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2021



- 68.7% de niñas y niños de entre 6 y 23 meses con diversidad alimentaria mínima (número de grupos de alimentos consumidos el día anterior)

## Focos rojos que obstaculizan la nutrición de la primera infancia

La cuarta mesa respecto a la dimensión de nutrición de la primera infancia contó con la participación de especialistas de organizaciones de gran nivel el Instituto Nacional de Salud Pública, el Banco Mundial, la Universidad de Montclair y el Instituto de la Nutrición Salvador Zubirán.

Para dar comienzo a la mesa se da la palabra a la **Dra. Teresa Shamah Levy**, directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE del Instituto Nacional de Salud Pública quien agradeció la invitación y destacó tres puntos clave relacionados con la nutrición infantil en México.

1.- A través de las encuestas nacionales de salud y nutrición de 2021, se tiene que las **prevalencias del estado de nutrición y desnutrición** en niños menores de 5 años son del 88%. Cuando medimos el sobrepeso, vemos que este se ha estabilizado, pero nos llama la atención que, a partir del año 2012 y hasta 2021, las prevalencias de baja talla se han estabilizado en una batalla constante.

2.- **La baja talla** se considera en los menores de 5 años, lo que equivale a 1.5 millones de niños y niñas menores de 5. En los niños y niñas menores de 2 años, es donde deberíamos actuar oportunamente para alcanzar un máximo crecimiento y desarrollo. Sin embargo, no hemos actuado, y la **prevalencia de bajo peso sigue siendo un problema.**

3.- **El 8% de nuestros niños tienen problemas de sobrepeso.** Es importante considerar que tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad serán un problema en los próximos años.

La segunda intervención fue por parte del **Dr. Abelardo Ávila Curie**, investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

1.- Hoy necesitamos **tener sistemas nominales en tiempo real longitudinales** que vean, no la estática de las situaciones en cortes fotográficos, sino ver la película de evolución y actuar sobre eso esa es la ruta integral de acciones ese es el sistema nominal.

2.- La responsabilidad de las **instituciones que deben de atender estos problemas y de rendir cuentas en función de resultados**, no en el conjunto de los datos sino niño a niño, y que cada niño a niña y que a cada fracaso en este cumplimiento de la obligación, genere acciones de corrección y genere responsabilidades.

Le siguió la participación de la **Dra. Mireya Compte Vilar**, del Departamento de Salud Pública de *Montclair*

State University, EUA, y consultora del *Primary Health Performance Initiative* (PHCPI) del Banco Mundial quien comentó 4 puntos de gran relevancia.

1.- Aproximadamente el 50% de los niños menores de 5 años en México viven en hogares con **ingresos menores a la línea del bienestar** o en condiciones de pobreza y esto se relaciona a la nutrición, y esto es una barrera estructural que compromete el acceso y el consumo a alimentos saludables y hemos visto pocos avances en términos de cómo combatir la inseguridad alimentaria o cómo mejorar estas estadísticas.

2.- La **inseguridad alimentaria está claramente asociada con mayores probabilidades de problemas de mala nutrición**, si desde niño prevalece una mala alimentación, en el futuro se generarán las enfermedades crónicas y es una relación complicada porque la inseguridad alimentaria sucede en el hogar en el que está el individuo menor de edad.

3.- Hay que reconocer estos problemas estructurales que comprometen la nutrición porque vivimos en un ambiente en el que los **alimentos ultra procesados son totalmente normalizados** y esto tiene consecuencias porque las niñas y niños están tomando alimentos ultra procesados desde la infancia temprana.

4.- Si bien en la última década ha mejorado en términos de la lactancia materna exclusiva estamos **todavía muy lejos de las recomendaciones de la OMS**; un inicio temprano de una lactancia materna exclusiva a los 6 meses y continuada hasta los 2 años al menos junto con alimentos sólidos saludables. En México la tasa de lactancia materna exclusiva es 30% todavía muy por

debajo de lo que deberíamos estar observando.

Para cerrar el primer apartado de obstáculos por parte de *Early Institute* participó **Renata Díaz Barreiro Castro**, líder del SIPI México, quien puntualizó los cinco principales desafíos a los que se enfrenta México en términos de políticas de cuidado de primera infancia.

1.- Tenemos un **sistema nacional de cuidado no articulado**, esto dificulta prácticas como la lactancia materna, contamos con una ley que nos permite el tiempo durante la jornada laboral, sin embargo, aún tenemos espacios no adecuados o incluso inexistentes, además existe aún mucha insensibilidad social al respecto y es una práctica que al realizarse en este tipo de escenarios resulta incómoda para las mujeres.

2.- Hoy aún contamos con un problema estructural, y es importante visualizarlo de esta manera: una guardería, entre el trabajo y la casa (en distintos lugares), y considerando que la ubicación es lejana, esto implica un enorme esfuerzo para las mujeres que trabajan. Por ello es importante también analizar las poblaciones más vulnerables que no están visibilizadas. Necesitamos ponernos creativos para poder **mejorar las políticas públicas y que no solamente beneficien al sector laboral formal**.

3.- Necesitamos una visión distinta que las **campañas de nutrición estén enfocadas y que deban ser permanentes continuas y articuladas** enfatizar que debe de haber continuidad en estos mensajes información sobre todo de las mamás y que se inicia con lactancia materna.

4.- **La obesidad infantil que tenemos en México mí me gustaría relacionarlo con la poca actividad física y la sobreexposición a dispositivos móviles**, que se tiene hoy en día ha afectado para que el juego y la actividad física se dejen lado, la evidencia de que el juego es vital para incentivar la actividad física y en general el desarrollo infantil temprano, lo estamos viendo más lejano.

Cada vez más las niñas y niños de la primera infancia comienzan a pasar gran parte de su tiempo en internet con dispositivos móviles, y aunado a esto se está haciendo que los únicos hábitos que se desarrollen, sea el visual y el auditivo y la actividad física queda de lado.

Actualmente en México el **62% de los adultos encuestados en la ENVIPE 2022, prohibieron la salida de sus hijas e hijos menores de 18 años a la calle** y eso obviamente varía de estado a estado por ejemplo en Tabasco el dato llega al 84% de las niñas y niños que no están saliendo de sus casas.

## Recomendaciones para mejorar la nutrición de la primera infancia

El segundo bloque de la mesa de discusión inició con la participación de **Dr. Abelardo Ávila Curie**, quien brindó a la mesa la necesidad de la inteligencia epidemiológica, articular acciones y evaluación, no como secuencias separadas, sino como el mecanismo inmanente del actuar, es decir, los **sistemas de atención no pueden estar disociados de los sistemas de información** entonces la evaluación no debe de ser el último acto.

En la discusión siguió la participación de **Mireya Compte Vilar** brindo tres recomendaciones puntuales respecto 1) trabajar en inequidades estructurales 2) Invertir en acciones que favorezcan la primera infancia como la licencia de maternidad, 3) Capacitar al personal de salud y fortalecer los programas en materia de atención a la infancia temprana.

1.- **Trabajemos sobre las inequidades estructurales**, esto va a requerir el modelo socio ecológico. **Es más fácil cambiar algunas de las cintas de las capas intermedias, que irnos a las partes más estructurales** como puede ser acceso a los sistemas de salud, alimentos saludables, entre otras cosas y las intervenciones que hemos hecho tradicionalmente han estado súper disociadas por sector súper desestructuradas y entonces eso muchas veces no ayuda.

2.- Invertir en acciones, es como revivir la iniciativa hospital amigo del niño y de la niña, iniciativa que sabemos que es una manera de incidir tempranamente. **Extender las licencias de maternidad, diseñar instrumentos para la protección de la maternidad en mujeres que trabajan en el sector informal que en México y las mujeres en edad reproductiva que están en la fuerza laboral.**

3.- Invertir en **capacitar y formar nueva fuerza laboral en torno a la salud** no insertarla dentro del sistema de salud primaria, y para ello es importantísimo **fortalecer los programas y las instituciones del sector salud e insertar en la atención a la infancia temprana** desde una perspectiva de salud primaria.

Por su parte, la **Dra. Teresa Shamah** comentó respecto a la 1) necesidad de contar con campañas adecuadas educativas en las cuales se posicionen los conceptos, 2) ver todo desde el ciclo de vida para avanzar y 3) fortalecer la gobernanza en materia de primera infancia.

1.- Una alta proporción de nuestros niños tienen anemia por deficiencia de hierro y por otros micro nutrientes, el hablar del desarrollo infantil temprano la lactancia esta parte de seguridad alimentaria y bueno algunas otras cuestiones que Renata ha mencionado no hemos podido como país tener las **campañas adecuadas educativas en las cuales hagamos que la población posea estos conceptos.**

2.- **Verlo todo desde el ciclo de vida, para poder ir avanzando.** Tenemos experiencias locales, pero es necesario construir las cómo experiencias nacionales.

3.- **No existe gobernanza** existen fuentes pero no necesariamente sistemas de información de salud.

**Renata Díaz Barreiro Castro** refiere su participación respecto a 1) ampliación de la licencia de maternidad, 2) Fortalecer acompañamiento familiar, 3) Promov ambientes saludables, espacios verdes y seguros 4) integralidad en las políticas públicas de primera infancia.

1.- La lactancia sería un punto importante para destacar, ya que se tuvo un incremento del 25% en tan solo 3 meses de la lactancia materna exclusiva, en el momento de que las mujeres se quedaron en casa, tras la pandemia.

Consideramos fundamental la **ampliación de la licencia de maternidad** al menos de 6 meses y quizás explorar algún tipo de permiso por parental que quizás permita la posibilidad de trabajar de manera remota el primer año.

2.- Implementar **políticas públicas que promuevan el acceso a alimentos nutritivos** para la primera infancia especialmente en para aquellas personas en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad y por otra parte en la parte del sector formal también la capacitación de agentes educativos.

3.- Es importante dadas las altas tasas de obesidad infantil que madres padres y cuidadores **establezcan también límites en el internet y animan a niñas y niños a participar en actividades físicas y entornos naturales.**

4.- Es necesario crear **políticas públicas de la primera infancia de manera integral.** Por ser una etapa tan importante y dada la desarticulación sectorial tenemos esfuerzos dispersos en políticas de nutrición, de salud, de cuidado, y de educación además de un entorno de violencia y de pobreza.

Se necesita que los esfuerzos que se realicen incluyan aspectos y mecanismos complementarios para el impulso del cuidado cariñoso y sensible en su integralidad.

## ¿Cuáles son los factores imprescindibles para la integralidad en las acciones de la política pública para la nutrición de la primera infancia?

Las participantes de la round table, abordan la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores imprescindibles para la integralidad en las acciones de la política pública para la nutrición de la primera infancia?, cada una desde su ramo profesional y su día a día laboral.

**Dra. Teresa Shamah Levy** comparte que existen acciones que se hacen puntuales a nivel local porque salvar la vida de un solo niño, estamos haciendo hoy algo por el futuro de México, pero hay millones y millones de niños que requieren esta protección y yo creo que es la primera acción en protección a las niñas, niños y adolescentes **es darles la cobertura de un sistema de salud ahora sí gratuito.**

Lo anterior, señalando que hemos dejado fuera de la agenda a las niñas y niños que son la prioridad.

**Dra. Mireya Compte Vilar** comparte que necesitamos una reforma del sistema de salud que no hemos logrado. Tenemos un sistema de salud parchado y repartidísimo, cada sexenio lo parcha y en la medida en que no tengamos un **sistema de salud operante**, y que tenga estos **sistemas de información** de

los que hablábamos, en donde se inserte la **capacitación al personal de salud** para poder dar por ejemplo la consejería en nutrición, va a fortalecer el cuidado del niño ocurre no solo en el ambiente clínico el ambiente clínico sobre todo ha visto desde una **perspectiva de un fortalecimiento al sistema de salud primario.**

Además, menciona que los sistemas modernos de gobernanza son sistemas colegiados entonces cuando pensamos quién tiene la batuta de ciertas acciones necesitamos **generar mecanismos colegiados pero que tengan certeza y claridad.**

**Dr. Abelardo Ávila** comenta que, la **gobernanza** ha sido reivindicado como la virtud de los gobiernos de hacer bien las cosas de repente ha sido también la exigencia de la sociedad civil, para que el gobierno haga bien las cosas y finalmente lo que se trata es de la **responsabilidad de lograr el máximo bienestar posible de la de la población basado en derechos.**

Por otro lado de **confrontación política**, las irresponsabilidades tanto de gobierno, que además por su **caducidad de los gobiernos** este se desentienden una vez que termina la fase electoral o termina anterior administración pública y **no existe esa permanencia** de las instituciones de las acciones, que nos permitan generar un proyecto de nación muy claro qué es lo que se pretendió con los objetivos y siempre teniendo con los **objetivos de desarrollo sostenible (ODS)**, **sí es que exista una continuidad una institucionalidad con capacidad de llevar a cabo la gobernanza.**

## ¿Cuáles son los obstáculos que se ven en nutrición desde el embarazo?

**Dra. Mireya** comenta que se necesita un sistema de salud bien estructurado con un sistema de salud primaria, ya que, desde la investigación empírica, las **mujeres no asisten a consultas médicas**, porque no tienen confianza y prefieren ir a la farmacia, que no les va a hacer un ultra sonido pero les va a atender en el tiempo que ellas quieran.

La capacitación por parte de los prestadores de salud (pasantes de medicina y enfermeras) en zonas vulnerables, se tendrá una menor merma en la atención con calidad, se necesita un sistema de salud con una fuerza laboral bien capacitada.

La **Dra. Teresa** pone sobre la mesa que un sentido fundamental que yo veo para resolver es el acceso a los servicios de salud en la población más vulnerable, las zonas rurales ya que ahí va desde los **hombres donde no permiten que se le haga el chequeo médico a la mujer embarazada**.

El acceso a las clínicas de salud en las poblaciones vulnerables para las mujeres embarazadas es hasta de **4 horas para trasladarse**.

En 2006 el gobierno creó un programa de **parteras empíricas, pero hacerlo de manera institucional** que se les dé la credibilidad con formación para que no pudieran arriesgar la vida tanto en la mujer como del niño.

Por último, el **Dr. Abelardo** agregó que se tiene **descuidado el protocolo de un parto humanizado como culminación del embarazo**, ya que si uno analiza desde la **tasa de cesáreas que es absolutamente inaceptable la violencia obstétrica** que se da y la indefensión de las mujeres que no tienen **capacidad económica para acceder a servicios decentes de atención**.

El acompañamiento afectivo que se tiene que dar durante y después del parto es parte importante, ya que muchas de las prácticas que se toman como normales realmente son una brutal agresión a la condición humana de la madre y del niño que tienen consecuencias gravísimas para la salud materna.

Una de las consecuencias que se tiene al no existir un buen acompañamiento es el reconocimiento de la mortalidad infantil, por las malas prácticas y los protocolos mal aplicados.

## Conclusiones

En este apartado se agrupa la valiosa información que se dio a conocer durante la mesa redonda con las y los especialistas que llevan una trayectoria inmensa trabajando por la nutrición y salud de la primera infancia en México.

### Identificar y trabajar sobre las inequidades estructurales

Los especialistas coinciden en que tanto el sobrepeso como la obesidad son problemas graves en México y que lo serán aún más en los próximos años. El sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes saltan del 7.8% en la primera infancia al 37% entre los

5 y 12 años, y luego al 42% entre los 13 y 17 años. En México, tenemos arraigados malos hábitos como el consumo de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas, que se inician desde los primeros días (el 56% de los menores de 2 años toman bebidas azucaradas).

Por otro lado, en México prevalece la desnutrición y la malnutrición en la primera infancia, con bajo peso y talla. Más de uno de cada dos niños y niñas en la primera infancia tienen inseguridad alimentaria, lo que está claramente asociado con mayores probabilidades de malnutrición y es una gran barrera estructural debido al bajo nivel de ingresos que existe en el país.

Los especialistas reconocen que si bien se debe trabajar para disminuir en las barreras estructurales, relacionadas con el ingreso, la vivienda, la pobreza, el acceso a la salud o los bajos niveles de ingresos que colocan a los hogares en pobreza, se hace también énfasis en desarrollar políticas pública para incidir en las capas intermedias o en inequidades estructurales como lo son políticas de mejora al sistema de salud o aquellas que impulsan la alimentación saludable.

### **Ampliar la licencia de maternidad y diseñar instrumentos para el sector informal**

Si bien en la última década ha mejorado la lactancia materna exclusiva, que actualmente es del 30%, aún estamos muy lejos de las recomendaciones de la OMS. Se necesita un inicio temprano de la lactancia exclusiva a los 6 meses y que esta sea continuada hasta los 2 años al menos, junto con alimentos sólidos saludables. Además, el 50% de la población no tiene acceso a la seguridad social y para las mujeres este porcentaje es del 66%. Por tanto, muchas mujeres no tienen acceso a las licencias de

maternidad, que son una herramienta clave para incentivar la lactancia materna.

En este sentido, se pone sobre la mesa la recomendación de ampliar la licencia de maternidad a al menos 1 año, además de diseñar instrumentos para proteger la maternidad de las mujeres que trabajan en el sector informal y las mujeres en edad reproductiva que están en la fuerza laboral.

### **Reformar un sistema de salud gratuito y contar con sistemas de información nominales y longitudinales**

Un aspecto fundamental que debemos resaltar es que no estamos hablando de estadísticas, sino de millones de niñas y niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad y desprotección. Sin embargo, hemos dejado de lado la agenda de la niñez y es necesario priorizarla. El 58% de la primera infancia carece de seguridad social y el 30% tiene dificultades para acceder a servicios de salud.

Además, se señaló la necesidad de una reforma en el sistema de salud, el cual ha sido parchado sexenio tras sexenio, especialmente en lo que respecta a la atención de la niñez. Es necesario ampliar la cobertura y establecer un sistema de salud gratuito para la niñez.

Durante la mesa, se discutió sobre la necesidad de que el sistema de salud cuente con sistemas nominales longitudinales en tiempo real, que permitan una atención integral desde la primera infancia. Los sistemas de atención no pueden estar disociados de los sistemas de información, y se debe rendir cuentas en función de los resultados de atención a cada niña y niño que lo requiera.

### **Capacitar al personal de salud para mejorar la atención de salud primaria a la infancia temprana y brindar un acompañamiento familiar**

Por su parte se reconoce que el acompañamiento familias es esencial para el impulso de las niñas y niños en el marco de un cuidado cariñoso y sensible. Frecuentemente los malos hábitos surgen de un desconocimiento por ello la importancia de conocer sobre nutrición, salud y en general sobre la atención que se debe brindar a niñas y niños durante esta importante etapa desde las familias desde el ámbito de la salud a partir de las consultas iniciales.

Por la parte del sector salud, resulta imprescindible invertir en capacitar y formar una nueva fuerza laboral en torno a la salud e insertarla dentro del sistema de salud primaria. Para ello es importante el fortalecimiento de los programas y las instituciones para insertar en la atención a la infancia temprana desde una perspectiva de un fortalecimiento al sistema de salud primaria.

### **Promover la actividad física en espacios verdes**

Además de los factores antes expuestos, la obesidad infantil también está relacionado a la poca actividad física, la hiper-seguridad de cuidadores y la sobre exposición a dispositivos móviles.

La evidencia científica muestra que el juego es vital para incentivar la actividad física y en general para el desarrollo infantil temprano. No obstante, en la actualidad es común que las niñas y los niños pasen gran parte de su tiempo en internet incluso desde

la primera infancia. Aunado a esto la percepción de inseguridad pública en México es muy alta, el 62% de los adultos encuestados en la ENVIPE 2022 prohibieron la salida de sus hijas e hijos menores de 18 años.

Por lo tanto, es importante que las madres, padres y cuidadores establezcan límites en el uso del internet y animen a los niños y las niñas a participar en actividades físicas y en entornos naturales pues la evidencia señala que reduce casos de depresión, obesidad, mejora la esperanza de vida, la calidad de sueño y de visión en niñas y niños.

Se habla muy poco de la necesidad de espacios públicos para incentivar la actividad física y el juego, desde el #SIPI México se observa un vacío de información en este tipo de indicadores y por estar relacionado directamente con la nutrición y salud de las niñas y niños se considera un indicador de vital importancia y relevancia. No sabemos cuántos espacios públicos están destinados a niñas y niños.

### **Gobernanza e integralidad de políticas públicas en el marco del cuidado cariñoso y sensible, basadas en derechos de la niñez y hacia los ODS**

Se recomienda revisar las políticas públicas enfocadas en la integralidad de la niña o niño y su ciclo de vida. De esta manera, se pueden implementar políticas que abarquen desde la niñez, la adolescencia y la adultez. Aunque existen experiencias locales, es importante construir las y expandirlas como experiencias nacionales. Desafortunadamente, actualmente no hay una gobernanza adecuada en la política pública enfocada en la primera infancia y el sector se encuentra muy politizado. La caducidad de los



gobiernos es muy relevante, ya que se desentienden una vez que termina la fase electoral. No existe una permanencia de las instituciones que permitan generar un proyecto de nación que atienda los objetivos de desarrollo sostenible. Es necesario contar con gobiernos e instituciones capaces de llevar a cabo una gobernanza adecuada que logre el máximo bienestar posible de la población, basado en los derechos de la niñez y respondiendo a las exigencias que se generen desde la sociedad civil.

