

SISTEMA DE INDICADORES DE PRIMERA INFANCIA MÉXICO



SISTEMA
DE INDICADORES
DE PRIMERA
INFANCIA
MÉXICO



© Early Institute A.C, 2022. Todos los derechos reservados

Primera edición: junio 2022

Impreso en México

Agradecimiento especial por el financiamiento de la presente obra a la Fundación Coppel

Autores

Renata Díaz Barreiro Castro, Early Institute

Catalina Palmer Arrache, Consultora independiente

Arturo Cervantes Trejo, Universidad Anáhuac México Norte

Colaboradores

Cándido Pérez Hernández, Early Institute

Catalina Palmer Arrache, Consultora independiente

Arturo Cervantes Trejo, Universidad Anáhuac México Norte

Abraham Madero Márquez, Early Institute

Cristian Miguel Acosta García, Early Institute

Maleny Díaz Brito, Early Institute

Jessica Bárcenas Santos, Early Institute

Edición y Diseño

Corrección de estilo: Ramón Meza

Imagen de portada: Patricia Reyes, ©Adobe Stock

Diseño editorial y forros: Patricia Reyes, Nosótrica Ediciones

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier medio impreso, mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético u otro existente o por existir, sin el permiso previo del titular de los derechos correspondientes.

El contenido de las citas, opiniones y referencias que forman parte de esta obra son responsabilidad exclusiva del autor.



Conocer más. Decidir mejor.

    **Early Institute** · earlyinstitute.org

SISTEMA DE INDICADORES DE PRIMERA INFANCIA MÉXICO





Contenido

Introducción 11

1. Fundamentos sobre la primera infancia 15

- 1.1 Definición e importancia de la primera infancia a partir del modelo Ciclo vital multigeneracional del desarrollo del ser humano 15
- 1.2 Desarrollo neurobiológico, cognitivo y socioemocional durante la primera infancia 19
- 1.3 Modelos teóricos para el análisis del desarrollo de la primera infancia 21
 - 1.3.1 Modelo HECDI 21
 - 1.3.2 Modelo ecológico 23
- 1.4 Factores de riesgo y protección de la primera infancia 25
- 1.5 Inversión en primera infancia basada en evidencia.. 27

2. Primera infancia en México 33

- 2.1 ¿Cuántas niñas y niños de la primera infancia hay en México y dónde viven? 33
- 2.2 Niñas y niños en mayor riesgo o vulnerabilidad en México 37
- 2.3 Otras poblaciones de niñas y niños en primera infancia especialmente vulnerables 41

3. Panorama normativo e institucional sobre las políticas públicas para la primera infancia 45

- 3.1 Un acercamiento universal y regional a los derechos de niñas, niños y adolescentes. 45
- 3.2 La primera infancia y el Comité de los Derechos del Niño 47

3.3	Los derechos de la primera infancia en México.	48
3.3.1	Principales antecedentes constitucionales	48
3.3.2	La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	49
3.3.3	El reconocimiento constitucional de la primera infancia y el Sistema Nacional Educativo.	50
3.4	Actores y acciones de protección de la primera infancia en México.	51
3.4.1	Actores clave en políticas públicas de primera infancia	51
3.4.2	Principales políticas públicas en materia de niñez en México.	54
3.4.2.1	Los Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Primera Infancia.	54
3.4.2.2	El Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024.	57
3.4.2.3	El Sipinna y su Comisión de Primera Infancia	59
3.4.2.4	La Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.	61

4. Sistema de Indicadores de Primera Infancia México 65

4.1	Sistema de Indicadores de Primera Infancia México	65
4.1.1	Relevancia	65
4.1.2	Modelo conceptual y estructural del Sistema de Indicadores de Primera Infancia	68
4.1.3	Criterios de selección de indicadores.	76
4.2	Descripción de resultados del Sistema de Indicadores de Primera Infancia México	80
4.2.1	Educación y aprendizaje temprano	82
4.2.2	Cuidado responsable	94
4.2.3	Nutrición	99
4.2.4	Pobreza	107
4.2.5	Salud	115
4.2.6	Seguridad y Protección	124

5. Balance de los resultados sobre la situación de la primera infancia en México	135
6. Recomendaciones	147
7. Fuentes consultadas.....	151



Introducción

En la actualidad se reconoce que la primera infancia es trascendental en la vida de las niñas y de los niños e influye de manera significativa en la edad adulta. Durante esta etapa, el cerebro crece exponencialmente, lo cual tiene gran influencia en el desarrollo cognitivo, social, emocional y motriz.

Si bien en la normatividad internacional la primera infancia comúnmente no se explicita, su relevancia en el marco de la niñez ha sido reconocida y reforzada a través de instrumentos como la Convención de los Derechos del Niño, en la cual se menciona a las niñas y a los niños como sujetos de derecho; también en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ods) hacia la Agenda 2030.

De manera similar, en el contexto nacional la protección de la infancia y el reconocimiento de la trascendencia de la primera infancia se establece en diversas normas. Fue en años recientes que se dio un impulso importante a la primera infancia a partir de la publicación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), la creación del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), así como el desarrollo y puesta en marcha del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Pronapinna) y la Estrategia Nacional de Atención de la Primera Infancia (ENAPI),

Sin embargo, a pesar de su relevancia, durante muchos años en México la primera infancia ha sido una etapa poco atendida; se calcula que sólo el 0.7% del producto interno bruto (PIB) es destinado en el gasto público para atender a esta población, un porcentaje menor al promedio de América Latina (CIEP, 2020).

Ante la necesidad de impulsar el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas que beneficien a la primera infancia, es indispensable contar con información estadística confiable que permita conocer la situación en la que se encuentran millones de niñas y niños en el país.

Se reconoce que sólo en la medida en la que exista información confiable, accesible y completa sobre la primera infancia mexicana, se podrán identificar ámbitos de preocupación, poblaciones más vulnerables y áreas de oportunidad; y con ello, impulsar estrategias en favor de la primera infancia basadas en evidencia.

Por ello, existen esfuerzos a nivel nacional que reflejan la situación de la primera infancia. Sin embargo, no cuentan con una continua actualización o carecen de fuentes de información de calidad estadística. Por otra parte, los esfuerzos internacionales, aunque resultan relevantes, tienen un objetivo de carácter comparativo entre países, por lo que suelen ser poco exhaustivos y con frecuencia no cuentan con la debida actualización.

Asimismo, se destaca la calidad de las estadísticas que brindan diversas fuentes de información nacionales, las que han hecho una ardua labor de recolección, procesamiento, registro y publicación de datos, mismos que contribuyen a una aproximación de la realidad que viven las niñas y niños de la primera infancia en México.

Por lo anterior, desde Early Institute —*think tank* con más de 16 años de experiencia—, se desarrolla SIPI México, un Sistema de Indicadores de Primera Infancia dedicado a la incidencia en políticas públicas para mejorar el bienestar de la primera infancia, que desde su lanzamiento es ya una innovadora herramienta de monitoreo, análisis y seguimiento de los indicadores más relevantes de esta población.

La construcción del SIPI México se basa en un modelo conceptual y estructural basado en evidencia científica que, como se aborda a lo largo del documento, fue concebido para desarrollarse en distintas etapas. En una fase inicial se cuenta con 142 indicadores, que describen el panorama de la primera infancia en seis dimensiones: 1) salud; 2) nutrición; 3) educación y aprendizaje temprano; 4) cuidado responsable y apoyo de padres; 5) seguridad y protección; y 6) pobreza. Es relevante mencionar que se seleccionaron 64 indicadores clave a partir de los 142 indicadores, los cuales fueron elegidos minuciosa-

mente por su relevancia, respaldo científico y/o relación con los ODS de la Agenda 2030.

El SIPI México permite conocer la situación de las niñas y niños desde una visión estadística, pero también desde un enfoque de los derechos establecidos en la LGDNNA; y también desde la visión de los ODS firmados por México y la Agenda 2030. Es un instrumento que resultará de utilidad para organizaciones de la sociedad civil, investigadores, autoridades y tomadores de decisión interesados en la primera infancia en el país.

Su desarrollo en las siguientes etapas permitirá no sólo conocer la situación de esta población sino contar con propuestas para mejorar las condiciones actuales en cada una de las dimensiones mencionadas.

De esta forma el SIPI México es una iniciativa con una proyección a 2030, en el que Early Institute junto con un grupo de especialistas no solo analizarán problemáticas, retos y oportunidades, sino que generarán propuestas y recomendaciones que redunden en mejorar las condiciones actuales de la primera infancia.

En este primer documento se abordan los fundamentos de la primera infancia, el perfil de esta etapa en términos estadísticos, el panorama normativo e institucional sobre las políticas públicas, el modelo teórico del SIPI México y la descripción de las dimensiones y los resultados de los indicadores seleccionados. En el texto se realiza también un balance de la situación actual y establece una serie de recomendaciones hacia una ruta de trabajo hacia el 2030.



Fundamentos sobre la primera infancia

1

En el presente capítulo se aportan elementos conceptuales y teóricos en los que se fundamenta el Sistema de Indicadores de Primera Infancia México (SIPIMéxico), así como otros elementos fundamentales para el conocimiento de la primera infancia. El capítulo contiene la definición e importancia de la primera infancia para el desarrollo humano: se presentan aspectos del desarrollo neurobiológico, cognitivo y socioemocional durante esta etapa. Asimismo, se introduce el marco ecológico y el concepto de factores de riesgo y de protección para la salud y el bienestar de las niñas y niños, enfatizando la importancia del entorno y de la calidad del ambiente y los cuidados. Finalmente, se describe la relevancia de invertir en la primera infancia como una estrategia para impulsar el desarrollo del país.

1.1 Definición e importancia de la primera infancia a partir del modelo Ciclo vital multigeneracional del desarrollo del ser humano

Aunque existe consenso científico sobre la importancia y relevancia de la primera infancia, no es así respecto al periodo que comprende. Organismos internacionales como Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que la primera infancia comprende el rango de edad que va desde el nacimiento hasta los cinco años (OMS, 2018)¹. Otros organismos, como la Unesco, amplían dicho periodo hasta los ocho años (Unesco,

¹ Nota: Asimismo, el Comité sobre los Derechos del Niño establece que la primera infancia es el periodo que transcurre “desde el nacimiento, durante el primer año de vida y el periodo preescolar hasta la transición hacia el periodo escolar”(Observación General No. 7 CDN, 2006).

2021) y/o contemplan la etapa de vida durante el embarazo, propuesto también por Unicef (Unicef, 2017).

Dado que el desarrollo del cerebro del ser humano comienza su etapa fundamental desde el embarazo, así como otros procesos de suma relevancia para la vida posterior, en el presente documento se entiende como primera infancia al periodo que va desde el embarazo hasta los cinco años, es decir, se adopta un criterio alineado a ampliar la protección y promover su desarrollo desde una etapa temprana.

Hoy no cabe duda de que la primera infancia es una etapa determinante para los resultados del futuro en muchos aspectos de la salud biológica, psicológica y social. Durante los primeros años de vida, se da el desarrollo infantil temprano: un proceso interactivo y de maduración que resulta en una evolución de las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de la capacidad de autorregulación (Black *et al.*, 2017).

Desde el campo de la psicología del desarrollo se ha descrito cómo la primera infancia puede ser determinada a partir de las formas de aprender de las niñas y niños. Los menores de seis años aprenden a través de la manipulación de objetos y exploración del mundo que los rodea. Es decir, las niñas y niños aprenden a través de experimentar prueba y error en un ambiente idealmente seguro. La teoría del aprendizaje explica que la primera infancia es la etapa en la que se aprende experimentando a través de escuchar y observar el entorno del ecosistema (Evands *et al.*, 2000).

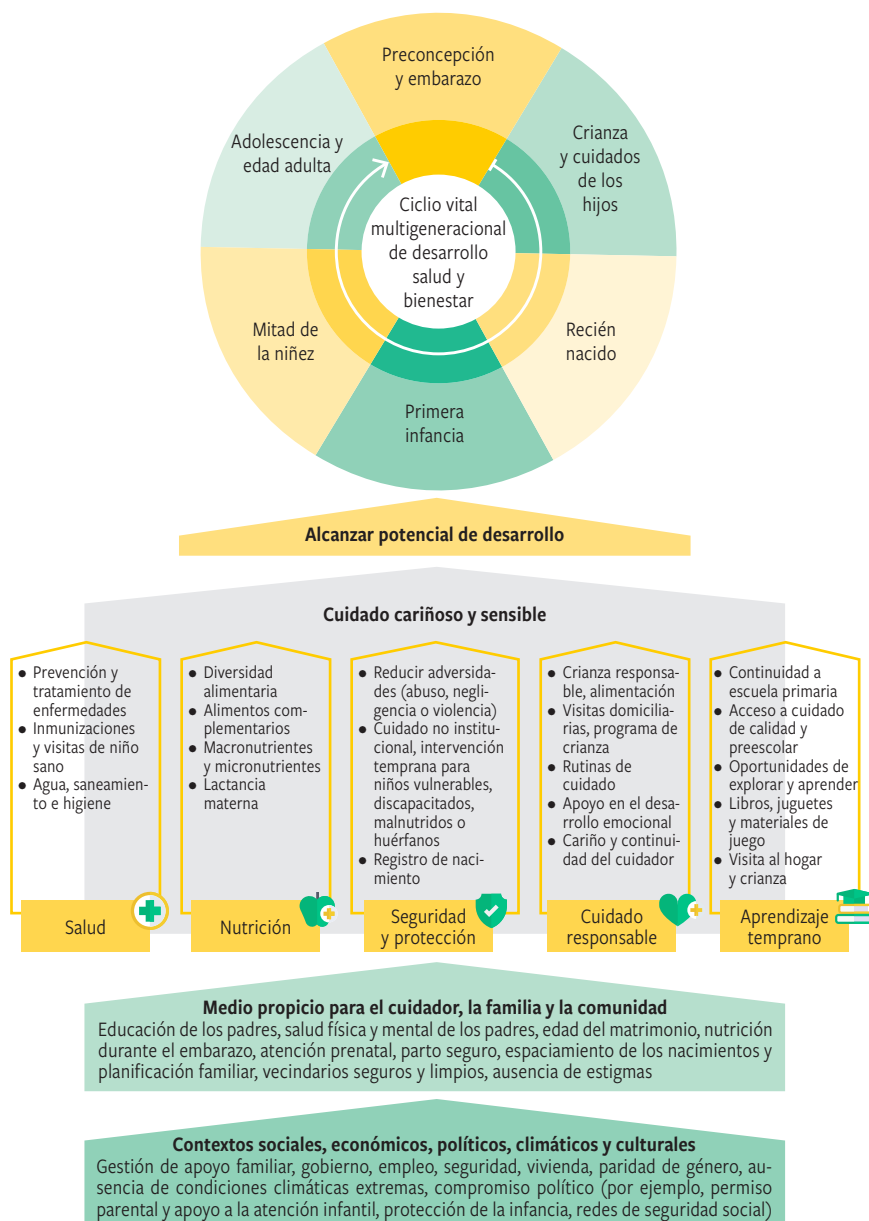
Si bien la adquisición de capacidades, aprendizajes, y habilidades se atribuyen en diversas ocasiones a la etapa adolescente y adulta, la adquisición de conocimientos y aprendizajes en etapas posteriores se determina a partir de las capacidades fundamentales, establecidas y desarrolladas durante la primera infancia (Black *et al.*, 2017). Esto tiene sus fundamentos en la neurobiología, y en la explosión en el crecimiento de las neuronas y la consecuente formación de sinapsis neuronales.

Sobre la calidad del entorno durante la primera infancia, la serie de desarrollo infantil temprano de *The Lancet*, reconocida por su evidencia científica, establece que “para que un niño pequeño se desarrolle sano se le debe proveer con un cuidado cariñoso y sensible, que vele por su salud y su nutrición, que responda y sea sensible a sus necesidades, su seguridad y protección y que promueva el aprendizaje desde muy temprana edad” (Black *et al.*, 2017).

La Figura 1 muestra el modelo del *Ciclo vital multigeneracional del desarrollo del ser humano* (en adelante Ciclo vital), en el cual se afirma que para alcanzar el potencial de desarrollo humano existen etapas fundamentales del ciclo, así como contextos, entornos en el marco del cuidado cariñoso y sensible. Las etapas del modelo comienzan desde la preconcepción, embarazo, la crianza y el cuidado de las niñas y niños, situando al recién nacido como una de las etapas clave, seguido de su primera infancia². Las etapas continúan durante la niñez, la adolescencia y la edad adulta y así se forma el ciclo, como parte de un continuo, una etapa esencial, que determina el desarrollo humano en las siguientes, y que tiene efectos multigeneracionales.

² Se observa que en este modelo la primera infancia se entiende como una etapa posterior al embarazo y las etapas inmediatas, lo que lo hace distinto a modelos que integran dichas etapas.

Figura 1. Modelo Ciclo vital multigeneracional del desarrollo del ser humano: los efectos de contextos y entornos en el marco del cuidado cariñoso y sensible.



Fuente: diseño propio, a partir de *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale*. The Lancet, Vol. 389, No. 10064

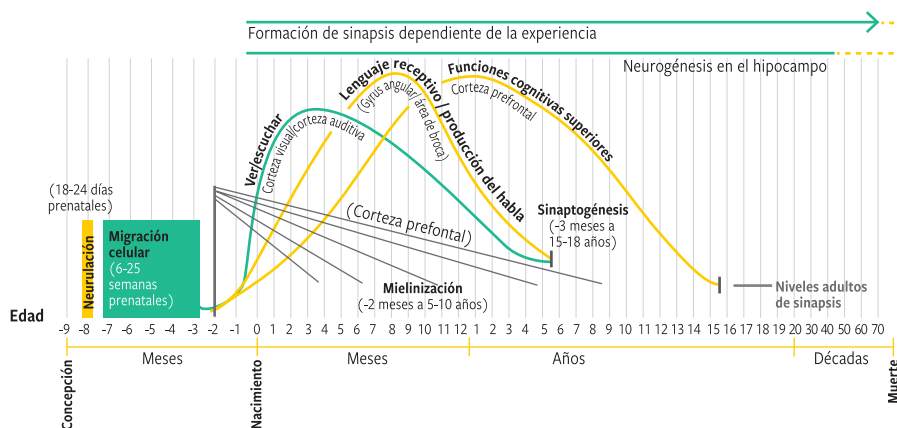
1.2 Desarrollo neurobiológico, cognitivo y socioemocional durante la primera infancia

La importancia que se le atribuye a la primera infancia se debe a que el cerebro crece exponencialmente y a gran velocidad durante esta etapa, creando entre 700 y 1,000 nuevas conexiones neuronales por segundo, una velocidad que nunca se vuelve a alcanzar en el desarrollo de la vida humana (ENAPI, 2020).

Como lo explican Grantham y McGregor: “el cerebro se desarrolla rápidamente a través de neurogénesis, crecimiento axonal y dendrítico, sinaptogénesis, muerte celular, poda sináptica, mielinización y gliogénesis”. Estos eventos ontogenéticos ocurren en momentos diferentes (Figura 2) y se complementan entre sí, de modo que pequeñas perturbaciones en estos procesos pueden tener efectos a largo plazo sobre la capacidad estructural y funcional del cerebro (Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

En la Figura 2 se representa el desarrollo del cerebro humano visto a lo largo del tiempo, desde la concepción hasta la edad adulta.

Figura 2. Etapas de desarrollo del cerebro humano



Fuente: traducción y diseño propio, a partir del artículo publicado por Grantham y McGregor (2007)

En la primera parte, la escala de tiempo es en meses y a partir de los doce meses la escala de tiempo es de años, hasta la vida adulta. Se pueden diferenciar tres curvas de colores que representan el desarrollo de las funciones 1) visual y auditiva, 2) receptiva, de lenguaje y habla, y 3) de las funciones cognitivas superiores.

En términos técnicos, el esquema ilustra los periodos tempranos de la neurulación (mes -8), la migración celular prenatal (semanas prenatales -24 a -6), los procesos de mielinización (mes -2 a 5-10 años), periodos de sinaptogénesis (-3 meses a 15-18 años), y posteriormente la edad adulta, con la disminución de todos estos procesos.

En términos prácticos, el desarrollo del cerebro alcanza sus niveles máximos antes de los seis años. Otro dato muy relevante ilustrado es que en el periodo inmediato antes del nacimiento del bebé (mes -1) hasta la edad adulta, la formación de sinapsis o conexiones celulares depende de las experiencias, es decir, del contexto en el que vive, nace, crece y se desenvuelve un ser humano.

Como se observa, el desarrollo más rápido del cerebro tiene lugar en los dos primeros años de vida, en la cual las conexiones sinápticas son la base de la neuroplasticidad, que se define como “la potencialidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, a la estimulación sensorial y el desarrollo” (Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

Es así como la neuroplasticidad que se observa durante la primera infancia es lo que abre las vías para importantes funciones cerebrales superiores como son las intelectuales, emocionales, físicas/inmunológicas y sociales (Evands *et al.*, 2000). La primera infancia sienta las bases y determina la adquisición de conocimientos y aprendizajes en etapas posteriores (infancia intermedia, adolescencia y edad adulta) por lo que se enfatizan los efectos multigeneracionales (Black *et al.*, 2017).

Los nutrientes también juegan un papel fundamental en el desarrollo del cerebro antes de los dos años. Las deficiencias

nutricionales —incluso antes de la concepción y durante el embarazo— pueden ocasionar trastornos en el tubo neural, bajo peso al nacer, baja natalidad, retrasos en el desarrollo y/o una discapacidad permanente. Es así como la malnutrición durante la primera infancia afecta no solamente a la salud física, sino también al potencial desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional (Unesco, 2014).

Se sabe que el retraso en el crecimiento antes de los dos años, por cualquier motivo, está relacionado con el desarrollo deficiente del cerebro de la niña o niño y, aunque pueden ocurrir mejoras conforme a la edad, por ejemplo en la estatura, la posibilidad de recuperar el desarrollo cognitivo sigue siendo incierta después de los dos años (Black *et al.*, 2017).

Cada experiencia durante el desarrollo de la primera infancia proporciona la base para los pasos que siguen. Por ejemplo, el desarrollo del lenguaje en la infancia a través de narración de cuentos, la lectura y el canto forma las bases para la escuela primaria, en la cual se presenta un nuevo vocabulario que ayuda a comprender los sonidos y las letras. Específicamente de los dos a cinco años se proporcionan las bases para el aprendizaje posterior y la educación formal, así como las habilidades sociales básicas (Evands *et al.*, 2000).

1.3 Modelos teóricos para el análisis del desarrollo de la primera infancia

1.3.1 Modelo HECDI

Con base en lo que se conoce como los Dominios del Desarrollo (Walker, 2007), la Unesco plantea que el desarrollo de un ser humano es holístico. Que el desarrollo físico, cognitivo, socioemocional y de lenguaje deben trabajarse coordinadamente para permitir el progreso en cada paso (Unesco, 2014). Estas competencias de desarrollo propician el potencial de desarrollo de cada niña o niño y a su vez permiten los logros académicos, conductuales, socioemocionales y económicos en etapas posteriores (Black *et al.*, 2017).

Figura 3. Modelo conceptual del Índice Holístico para el Desarrollo Infantil Temprano o HECDI



OBJETIVOS PROPUESTOS

1 Los niños sobreviven y demuestran un desarrollo y aprendizaje apropiado para su edad

3 Los niños y las familias tienen acceso a programas y servicios de calidad para atención de la salud, buena nutrición, educación y protección social.

2 Los niños experimentan ambientes hogareños cognitivamente estimulantes y emocionalmente solidarios con recursos adecuados.

4 Los derechos de los niños están protegidos y respaldados a través de la implementación de políticas y programas para apoyar a los niños y familias.

Estos objetivos propuestos se convirtieron en los cuatro objetivos principales del HECDI. Posteriormente se identificaron subobjetivos y los indicadores propuestos se categorizaron de acuerdo con sus objetivos y subobjetivos relevantes.

Fuente: diseño propio, a partir del documento: *Holistic Early Childhood Development Index (HECDI): Framework: a technical guide* (Unesco, 2014)

Al respecto, diversos factores influyen en la adquisición de las competencias para el desarrollo óptimo como lo son la salud, la nutrición, la seguridad, la protección social, la educación y el aprendizaje temprano, el cuidado responsable y el apoyo a padres y la pobreza (*The Lancet*, 2016) (HECDI, Unesco, 2014). Todas estas dimensiones deben interactuar entre sí, reforzarse mutuamente y de forma bidireccional a través de los procesos del desarrollo. Lo anterior, en el marco del cuidado cariñoso y sensible que inicia para las niñas y los niños y por sus cuidadores y que se sostiene por sus entornos.

Es así como se llega a un consenso sobre el importante papel de los entornos en los que se desarrolla un niño o niña, los cuales determinan en gran medida su capacidad para aprender, resolver problemas y relacionarse con los demás (Britto, 2017), así como también su capacidad para adquirir nuevos aprendizajes durante el transcurso de su vida, adaptarse y controlar las experiencias psicoemocionales a las que estarán expuestos (ENAPI, 2020).

Un modelo de gran relevancia respecto al desarrollo de la primera infancia a nivel internacional es el Índice Holístico para el Desarrollo Infantil Temprano (HECDI, por sus siglas en inglés). El modelo está orientado a la medición del grado de avance en la atención integral y la educación durante a la primera infancia en los distintos países.

En síntesis, conceptualizando a partir del modelo Ciclo Vital y del modelo HECDI, las dimensiones que deben cubrirse para que la primera infancia alcance el desarrollo óptimo son: educación y aprendizaje temprano, salud, nutrición, cuidado responsable y apoyo de padres, seguridad y protección social, y pobreza; todo en un marco de un cuidado cariñoso y sensible.

1.3.2 Modelo ecológico

La teoría ecológica del desarrollo humano propuesta por el profesor Urie Bronfenbrenner en la década de 1970 ve a un individuo que vive dentro de un conjunto de estructuras “anidadas”

que incluyen la familia inmediata, la comunidad, y finalmente la esfera social, política, económica, y el sistema cultural.

La teoría de Bronfenbrenner ha servido como una herramienta conceptual para entender cómo el desarrollo humano es influido por el entorno biológico, psicológico y social (Rosa y Tudge, 2013). Lo cual explica una parte muy lógica de la primera infancia; las niñas y niños son altamente influidos por el entorno en el que se desenvuelven.

La teoría ecológica de Bronfenbrenner parte del hecho de que un individuo recibe influencias, primero por su familia y posteriormente, conforme crece, por el entorno de sus seres más cercanos: en la escuela por sus compañeros de grupo, los servicios sociales, educativos y de salud disponibles, así como otros factores.

Las influencias sistémicas incluyen factores más lejanos del ámbito inmediato, como son los vecinos, la infraestructura, las industrias, empleos y políticas locales, así como los medios de comunicación. Abarcando todos estos ambientes, se incluyen también las actitudes y pensamientos culturales, las cuales también pueden tener impactos directos en la salud infantil y el desarrollo de la primera infancia.

Desde la articulación de la teoría ecológica del desarrollo humano, Bronfenbrenner identifica las influencias negativas y positivas que pueden ejercer los distintos factores, y cómo cada grupo desempeña un papel crucial en el desarrollo de las niñas y niños y el apoyo a las familias.

El primero representa recursos personales, incluyendo educación maternal y salud física y mental, y los recursos comunitarios que incluyen seguridad, saneamiento y ausencia de estigmas. El último representa los aspectos estructurales, incluidas políticas, leyes, sistemas de apoyo financiero, así como otros factores como guerras, conflictos, sequías y variaciones culturales. Estos componentes multinivel son mediados a través del cuidado cariñoso y sensible que influye en el desarrollo de niñas y niños.

Tanto el modelo conceptual de HECDI como el modelo de Ciclo vital basan su marco ecológico en la teoría de Bronfenbrenner.

Por su parte HECDI plantea cuatro niveles ecológicos fundamentales para el análisis de la primera infancia: 1) niñas y niños; 2) familias; 3) programas y servicios y; 4) políticas y leyes.

De manera similar, el modelo del Ciclo vital de desarrollo humano establece que debe existir tanto un medio propicio para las y los cuidadores de la primera infancia, las familias y la comunidad, así como contextos sociales, económicos, políticos, climáticos y culturales que permitan el sano desarrollo de la primera infancia en el marco de un cuidado cariñoso y sensible (Black *et al.*, 2017).

1.4 Factores de riesgo y protección de la primera infancia

Como parte del desarrollo de la primera infancia se conoce que existen factores de riesgo y factores de protección. Los primeros llevan a la vulnerabilidad y los segundos fomentan el bienestar y el sano desarrollo.

Las adversidades o factores de riesgo, como pueden ser desnutrición temprana, deficiencia de hierro, toxinas ambientales, estrés y mala estimulación o negativa interacción social, pueden afectar el desarrollo, la estructura y la función del cerebro. Así también, pueden ocasionar efectos negativos a nivel biológico, cognitivo y/o psicoemocional (Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

Al respecto, uno de los factores de riesgo altamente relacionado con el desarrollo infantil es el estrés. Si bien existen muchas experiencias que causan una respuesta de estrés en el cuerpo, los periodos prolongados y los niveles de cortisol elevados de este pueden tener efectos duraderos en el desarrollo cerebral y cognitivo impactando directamente en la flexibilidad cognitiva, los procesos de aprendizaje y la conducta social. En consecuencia, la experiencia de factores de estrés elevados, sobre todo en una etapa temprana de la vida, tiene el potencial

de perturbar las trayectorias de típicas del desarrollo, lo que genera manifestaciones que pueden perdurar más allá de la niñez (BID, 2021).

La evidencia científica muestra que los efectos adversos son acumulativos y cuantos más de ellos estén presentes en las etapas del crecimiento, más efectos nocivos surgen en la salud y sano desarrollo humano. Mientras menos dominios del aprendizaje (visual y auditivo, receptivos y de lenguaje y habla, y de las funciones cognitivas superiores) se aborden adecuadamente durante el desarrollo cerebral del niño, mayor es la probabilidad de que se enfrenten dificultades y problemas de salud en el futuro (Unesco, 2014).

Particularmente cuando coinciden varias adversidades o factores de riesgo como la pobreza y la falta de educación, la delincuencia o criminalidad, es cuando existe mayor afectación al desarrollo del ser humano. Por ejemplo, las evidencias neurocientíficas muestran una relación directa entre el estatus socioeconómico durante la primera infancia con el menor volumen de materia gris en el hipocampo, bajo volumen del lóbulo frontal y temporal, y otros aspectos que podrían mediar la asociación entre la situación de pobreza y el bajo desempeño cognitivo, académico, laboral y conductual (Black *et al.*, 2017).

Si bien las adversidades afectan el desarrollo del cerebro, la evidencia neurocientífica ha documentado que el cuidado cariñoso y sensible atenúa los efectos perjudiciales de aspectos como el bajo estatus socioeconómico y otras adversidades ya mencionadas, en el desarrollo cerebral (Black *et al.*, 2017). De forma similar, las variaciones en la calidad del cuidado materno pueden producir cambios duraderos en la reactividad al estrés, ansiedad y función de la memoria en las niñas y niños (Black *et al.*, 2017; Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

De acuerdo con estas teorías, el cuidado cariñoso y sensible es un factor de protección, que se caracteriza por ambientes familiares que son sensibles a las emociones, la salud física y las necesidades nutricionales y materiales de niñas y niños. Es decir, un ambiente que es receptivo, emocionalmente solidario,

estimulante y apropiado para el desarrollo, en el cual se brindan oportunidades para el juego y la exploración y se da protección frente a las adversidades (Black *et al.*, 2017; Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

En este sentido, el cuidado cariñoso y sensible se extiende más allá de las familias. Brindar apoyo integral para el desarrollo de la primera infancia requiere de esfuerzos coordinados que abarcan a los padres y cuidadores, así como a las comunidades, las organizaciones y los gobiernos.

1.5 Inversión en primera infancia basada en evidencia

En México, la inversión en la primera infancia no es lo que podría esperarse, dadas las evidencias incontrovertibles de su relevancia para el desarrollo. Se sabe que los países que dedican menos presupuesto gubernamental a programas de primera infancia están en riesgo de tener un desarrollo comprometido a causa de las problemáticas de sus entornos sociales y familiares (Britto, 2017).

Las consecuencias de no actuar serán siempre costosas. Los individuos afectados por un mal comienzo en la vida sufren una pérdida de aproximadamente una cuarta parte del promedio anual de ingresos en la edad adulta, mientras que los países pierden alrededor del doble de su gasto actual en salud y educación, medido cómo porcentaje del PIB (Black *et al.*, 2017).

Las inversiones durante esta etapa crucial son una estrategia efectiva para reducir sustancialmente los costos sociales para aquellas niñas y niños que carecen de los recursos y ambientes necesarios, sean estos familiares, educativos, sociales o económicos. La Figura 4 ejemplifica intervenciones conocidas y de eficacia comprobada que afectan aspectos de la primera infancia (Black *et al.*, 2017).

De la misma forma, las intervenciones durante esta etapa de la vida, dirigidas hacia la población infantil con mayores desventajas, generan mayores efectos positivos en la igualdad de oportunidades que las intervenciones en etapas posteriores.

Al respecto, se han hecho diversos estudios longitudinales que muestran efectos positivos de los esfuerzos de la Educación y Protección de la Infancia Temprana o ECPI (por sus siglas en inglés). En ellos se enfatiza que si se invierte en la primera infancia se logrará tener ciudadanos con mayor inteligencia, mejor coeficiente intelectual en matemáticas y lectura, así como mayor nivel educativo, aunado a aspectos cognitivos positivos y mejores comportamientos (Marope y Kaga, 2015).

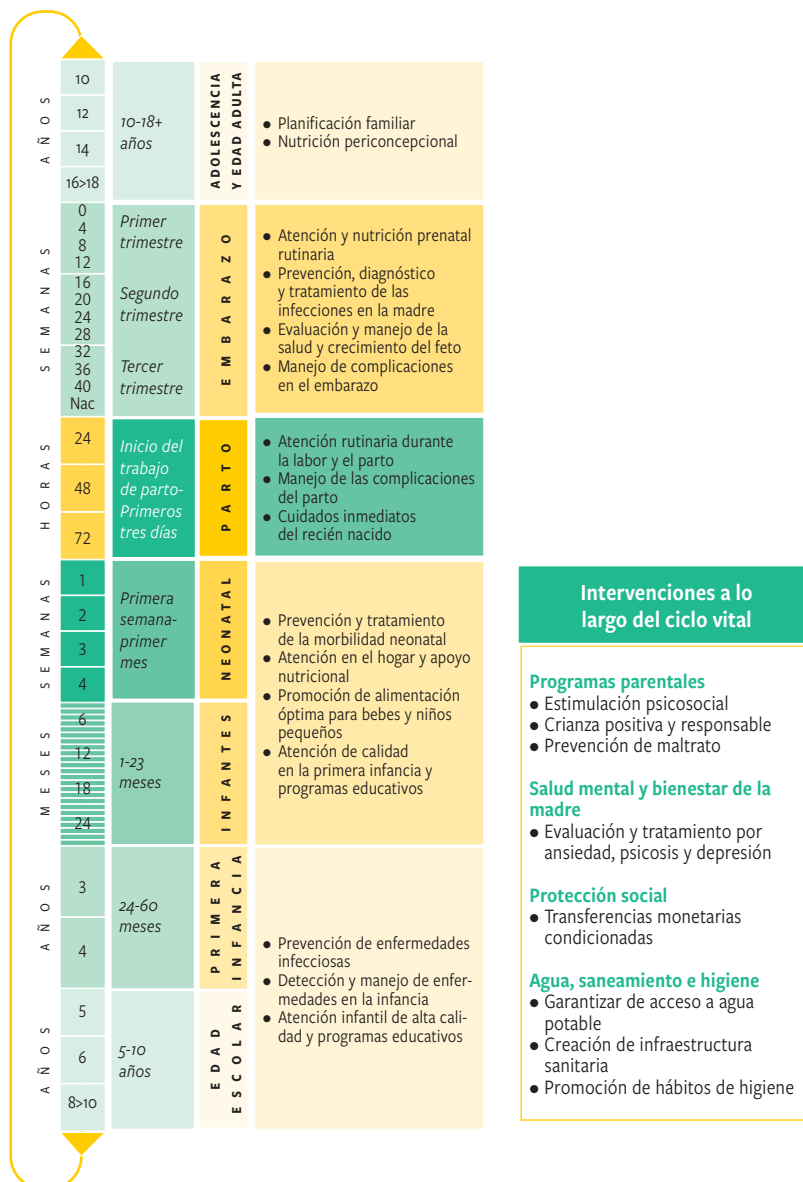
Uno de los estudios de mayor relevancia en este tema, llamado Proyecto Preescolar de la Preparatoria de Perry (Perry High School), en Estados Unidos, encontró que las niñas y niños de entre tres y cuatro años que recibieron ECPI y que fueron evaluados 20 años después mostraron mejor comportamiento, cometieron menos delitos, repitieron menos grados de escuela y se habían graduado a tiempo. Posteriormente, a los 40 años, los resultados mostraron un aumento en ingresos individuales, una menor dependencia gubernamental, menos arrestos y menor comportamiento peligroso (Marope y Kaga, 2015).

Desde un punto de vista económico, la inversión en programas de educación y protección de la infancia temprana (ECPI) han mostrado un alto costo-beneficio. Esto se mide, por ejemplo, en la reducción posterior de costos de la educación pública, al generar menores tasas de repetición escolar.

Adicionalmente, se ha visto que las inversiones que fomentan un desarrollo adecuado de la primera infancia reducen costos futuros de atención en salud, reducción de delitos y costos de los sistemas de justicia penal, así como aumentos de los ingresos fiscales (Marope y Kaga, 2015).

Se ha demostrado que la buena implementación de programas y las inversiones destinadas a la primera infancia disminuyen las desigualdades sociales y económicas, debido a que mejoran el éxito académico y reducen la brecha socioeconómica entre estudiantes. Por otra parte, disminuyen también las desigualdades de género pues aumenta la participación laboral y los ingresos de las mujeres (Marope y Kaga, 2015).

Figura 4. Intervenciones de eficacia comprobada que afectan aspectos del cuidado cariñoso y sensible



Fuente: diseño propio, a partir de *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale*. The Lancet, Vol. 389, No. 10064

Conocer las problemáticas principales que afectan a millones de niñas y niños durante la primera infancia es el primer paso para tener una inversión que incida positivamente en su desarrollo. Los resultados de diversos estudios son claros sobre la conveniencia de invertir en la primera infancia para obtener un capital social más competente y mejor preparado para afrontar los retos del contexto actual.

Es imprescindible mayor inversión y acción multisectorial, basada en evidencia, a favor de la primera infancia. En México son necesarias las políticas públicas y los programas basados en evidencia científica para impulsar las mejores prácticas. Como se ha visto, el gasto en primera infancia tiene altos retornos de inversión; es prioritario incrementarlo para que el país obtenga resultados deseables para su desarrollo.

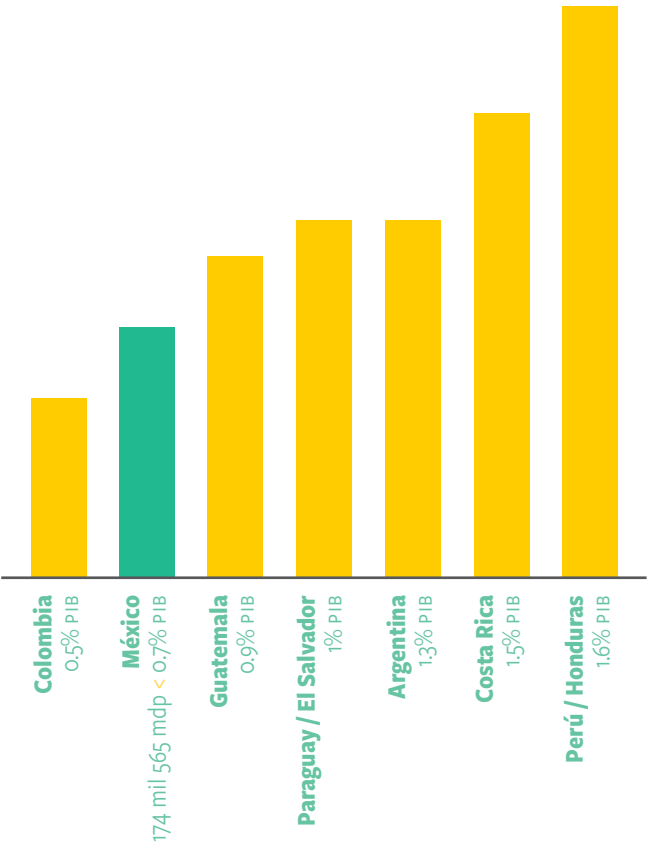
A pesar de la evidencia y de que el Estado está obligado por mandato constitucional y por compromisos internacionales a invertir en la primera infancia, de acuerdo con el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) en 2020 en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) los recursos destinados ascendieron a 174 mil 565 millones de pesos (mdp), lo cual representa 0.7% del Producto Interno Bruto (PIB)(CIEP, 2020).

Respecto a esta última cifra, México se sitúa en el segundo lugar más bajo, solo por arriba de Colombia. Argentina (1.3%), Colombia (0.5%), Costa Rica (1.5%), Guatemala (0.9%), Honduras (1.6%), Paraguay (1), Perú (1.6%) y El Salvador (1%) fueron los países latinoamericanos analizados en el estudio.

Algo que resulta aún más alarmante es que de los 174 mil 565 mdp sólo el 1.6% del gasto total de la primera infancia es un beneficio directo a programas dedicados de manera exclusiva a niñas y niños de cero a cinco años; es decir, el 98.4% del gasto impacta a esta población de manera indirecta³.

3 Nota: beneficio indirecto: programas que incluyen en su población objetivo a niñas y niños de 0 a 5 años pero no de manera exclusiva.

Gráfica 1. Recursos destinados a la primera infancia



Fuente: diseño propio, a partir de la *Estimación del gasto público en primera infancia publicada por el Centro Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)*, 2020



Primera infancia en México

2

En este capítulo se presenta la información básica sobre la primera infancia, principalmente aspectos demográficos, con el objetivo de describir a este grupo de población. Conocer la cantidad de niñas y niños menores de seis años en México, así como su distribución geográfica resulta fundamental para su análisis.

Dada la importancia del núcleo familiar como parte del marco ecológico que determina el entorno y ambiente en el que se desenvuelve la primera infancia, se presenta información clave sobre los aspectos esenciales de las familias en México.

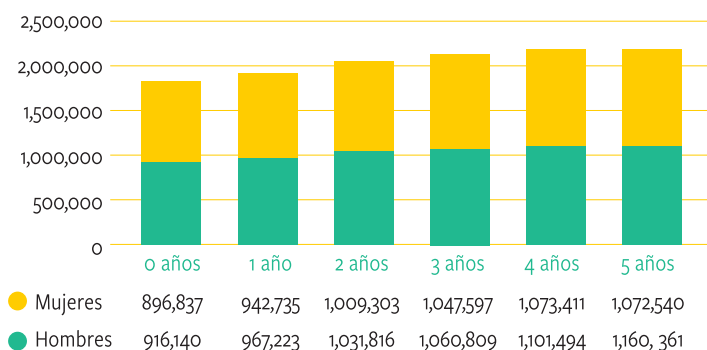
Se desarrolla también información sobre grupos poblacionales que se encuentran en mayor riesgo o vulnerabilidad, tomando en cuenta aspectos como la etnicidad, la migración, la discapacidad, entre otros.

2.1 ¿Cuántas niñas y niños de la primera infancia hay en México y dónde viven?

La población de primera infancia representa casi el 10% de la población total; 1 de cada 10 personas en México son niñas y niños de entre cero y cinco años.

Según el Censo de Población y Vivienda 2020, en México residen 12 millones 226 mil 266 de niñas y niños de entre cero y cinco años. 50.6% son del sexo masculino y 49.4% del femenino (Gráfica 2). Dentro del periodo de la primera infancia, se observa una mayor concentración a mayor edad, aunque las diferencias son ligeras. Conocer las edades específicas permite una mayor precisión de análisis principalmente debido a las diferencias sustanciales de desarrollo que suceden a medida que la niña o niño crece.

Gráfica 2. Distribución de la población de la primera infancia (0 a 5 años) en México, según edad y sexo, 2020



Fuente: elaboración propia, a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020.

La mitad de las niñas y niños en primera infancia se concentran en ocho estados de la República Mexicana (51%). El Estado de México es la entidad con mayor población, por lo que resulta lógico que en este estado se concentre el 12.8% de la población nacional de primera infancia.

En Jalisco se encuentra el 6.7%; en Veracruz el 6%; en Puebla el 5.7%; en Chiapas está el 5.7%; en Guanajuato el 5.3% en Ciudad de México el 4.8% y en Nuevo León el 4.5% de la primera infancia. (véase Tabla 1).

En la Tabla 2 se describe la población en primera infancia por entidad federativa, así como su proporción respecto a la población total del Estado. Chiapas encabeza la lista, pues el 12.6% de su población son niñas y niños de entre cero y cinco años.

Por otra parte, 1 de cada 4 niñas y niños de entre cero y cinco años residen en localidades rurales (26%) lo cual equivale a 3 millones 124 mil 958. Los 9 millones 101 mil 308 restantes residen en localidades urbanas (Gráfica 3). El tamaño de las localidades en donde residen niñas y niños en ocasiones permite analizar otros aspectos relacionados con pobreza, vulnerabilidad e incluso con el ejercicio de los derechos sociales como salud y educación.

Tabla 1. Distribución de la población en primera infancia (0 a 5 años) en México, según entidad federativa, 2020.

Entidad	0-5 años	Porcentaje de 0-5 años por estado	
Estado de México	1,558,744	12.75%	
Jalisco	816,072	6.67%	
Veracruz	735,507	6.02%	
Puebla	699,987	5.73%	
Chiapas	697,461	5.70%	
Guanajuato	651,523	5.33%	
Ciudad de México	592,093	4.84%	
Nuevo León	552,337	4.52%	
Michoacán	518,449	4.24%	
Oaxaca	440,110	3.60%	
Guerrero	405,386	3.32%	
Chihuahua	355,656	2.91%	
Coahuila	338,059	2.77%	
Tamaulipas	330,731	2.71%	
Baja California	325,243	2.66%	
Hidalgo	291,224	2.38%	
Sinaloa	285,362	2.33%	
San Luis Potosí	280,391	2.29%	
Sonora	267,426	2.19%	
Tabasco	251,613	2.06%	
Querétaro	227,506	1.86%	
Yucatán	214,287	1.75%	
Durango	203,734	1.67%	
Zacatecas	183,756	1.50%	
Quintana Roo	179,541	1.47%	
Morelos	177,370	1.45%	
Aguascalientes	150,697	1.23%	
Tlaxcala	134,466	1.10%	
Nayarit	125,974	1.03%	
Campeche	95,645	0.78%	
Baja California Sur	75,833	0.62%	
Colima	64,083	0.52%	
Nacional	12,226,266	100.00%	

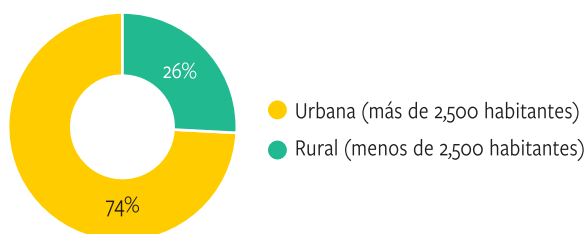
Fuente: elaboración propia a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

Tabla 2. Población en primera infancia (0 a 5 años) en México, según entidad federativa, 2020.

Entidad	Total de población	Población de 0-5 años	% respecto al total	
Chiapas	5,543,828	697,461	12.58%	
Guerrero	3,540,685	405,386	11.45%	
Zacatecas	1,622,138	183,756	11.33%	
Durango	1,832,650	203,734	11.12%	
Michoacán	4,748,846	518,449	10.92%	
Coahuila	3,146,771	338,059	10.74%	
Oaxaca	4,132,148	440,110	10.65%	
Puebla	6,583,278	699,987	10.63%	
Aguascalientes	1,425,607	150,697	10.57%	
Guanajuato	6,166,934	651,523	10.56%	
Tabasco	2,402,598	251,613	10.47%	
Campeche	928,363	95,645	10.30%	
Nayarit	1,235,456	125,974	10.20%	
Tlaxcala	1,342,977	134,466	10.01%	
San Luis Potosí	2,822,255	280,391	9.93%	
Jalisco	8,348,151	816,072	9.78%	
Quintana Roo	1,857,985	179,541	9.66%	
Querétaro	2,368,467	227,506	9.61%	
Nuevo León	5,784,442	552,337	9.55%	
Chihuahua	3,741,869	355,656	9.50%	
Baja California Sur	798,447	75,833	9.50%	
Hidalgo	3,082,841	291,224	9.45%	
Sinaloa	3,026,943	285,362	9.43%	
Tamaulipas	3,527,735	330,731	9.38%	
Yucatán	2,320,898	214,287	9.23%	
México	16,992,418	1,558,744	9.17%	
Veracruz	8,062,579	735,507	9.12%	
Sonora	2,944,840	267,426	9.08%	
Morelos	1,971,520	177,370	9.00%	
Colima	731,391	64,083	8.76%	
Baja California	3,769,020	325,243	8.63%	
Ciudad de México	9,209,944	592,093	6.43%	
Nacional	126,014,024	12,226,266	9.70%	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 3. Distribución de la primera infancia, según tamaño de localidad, 2020



Fuente: elaboración propia, a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

Con respecto al marco ecológico descrito en el primer capítulo, los cuidadores y el hogar constituyen el entorno más importante durante los primeros años de vida de cualquier ser humano. La educación de los padres, la edad del matrimonio, planificación familiar, la actividad económica entre muchos otros factores forman el medio propicio en el que se desarrolla la primera infancia (Black *et al.*, 2017).

De acuerdo con el Censo 2020, se estima que el 99.9% de la población de niñas y niños de cero a cinco años vive en un hogar familiar. De los cuales, el 58% en hogar nuclear y 41% en hogar ampliado. Menos del 1% de las niñas y niños de este grupo etario viven en hogares no familiares. Es decir, están a cargo de una persona con la que no tienen parentesco.

2.2 Niñas y niños en mayor riesgo o vulnerabilidad en México

Pequeñas perturbaciones en la vida de la primera infancia pueden ser determinantes en el desarrollo incluso en la edad adulta. Las inadecuadas condiciones en que viven pueden no satisfacer sus necesidades básicas y con ello limitar el ejercicio de sus derechos más fundamentales, pues colocan a la niñez en situación de carencias, marginación y distintas vulnerabilidades.

Las niñas y niños con discapacidad, migrantes, los que se encuentran en situación de calle, son algunas de las poblaciones altamente vulnerables, comúnmente susceptibles a discriminación, por lo que requieren mayores recursos y atención.

En México, el 4% de la primera infancia de entre tres y cinco años es hablante de alguna lengua indígena. De acuerdo con el Censo 2020 se registraron 289 mil 966 niñas y niños de entre tres y cinco años que hablan alguna lengua indígena (véase Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la primera infancia, según edad y etnicidad por condición de habla indígena, 2020

Edad	Total población 3 años y más	Habla alguna lengua indígena	No habla ninguna lengua indígena	No especificado
3 años	2,108,406	89,572	2,014,935	3,899
4 años	2,174,905	97,888	2,073,933	3,084
5 años	2,178,901	102,506	2,073,503	2,892
3 a 5 años	6,462,212	289,966	6,162,371	9,875
Total población 3 años y más	119,976,584	7,364,645	112,497,368	114,571

Fuente: elaboración propia a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

Si bien el criterio lingüístico es útil para identificar la etnicidad indígena, particularmente para la primera infancia, resulta limitativo debido a la edad en la que las niñas y niños comienzan a hablar. Por ello resulta importante identificar a niñas y niños que residen dentro de hogares indígenas.

El Inegi utiliza el criterio del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), que consiste en identificar a la población total que vive en hogares censales donde la jefa, jefe o cónyuge o alguno de los ascendientes de éstos, declaró hablar alguna lengua indígena. En este sentido, el 12% de la población de cero a cinco años en hogares censales se encuentran en un hogar con los criterios antes descritos, lo cual equivale a 1 millón 389 mil 223 niñas y niños (véase Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la primera infancia, según edad y etnicidad por hogar censal indígena, 2020

Edad	Total	Población en hogares censales donde la persona de referencia, cónyuge, madre, padre o suegra(o) habla alguna lengua indígena	Población en hogares censales donde la persona de referencia, cónyuge, madre, padre o suegra(o) no habla ninguna lengua indígena	No especificado
0 años	1,811,286	222,016	1,588,392	878
1 año	1,908,060	223,263	1,683,982	815
2 años	2,039,022	226,838	1,811,319	865
3 años	2,106,393	234,892	1,870,508	993
4 años	2,172,884	241,533	1,930,376	975
5 años	2,176,768	240,681	1,935,060	1,027
0 a 5 años	12,214,413	1,389,223	10,819,637	5,553
Total	125,514,839	11,800,247	113,381,368	333,224

Fuente: elaboración propia a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

Asimismo, según las mediciones de pobreza multidimensional del Coneval 2020, se observa mayor grado de vulnerabilidad en estas poblaciones. El 76.8% de las personas que hablan alguna lengua indígena se encuentran en pobreza, mientras que sus contrapartes, que no hablan ninguna lengua indígena, 41.5% registraron estar en pobreza.

Adicionalmente, el 36% de las personas que hablan alguna lengua indígena se encuentran en pobreza extrema, mientras que sus contrapartes, que no hablan ninguna lengua indígena, 7% registraron estar en pobreza extrema.

Por otra parte, el 2.04% de la población total en México se autoadscribe como afrodescendiente. De acuerdo con el Censo 2020, se registraron 200 mil 052 niñas y niños de entre cero y cinco años en condición de auto adscripción afromexicana o afrodescendiente, que representan el 1.63% de la población de entre cero y cinco años.

Tabla 5. Distribución de la primera infancia, según edad y etnicidad por auto adscripción afromexicana o afrodescendiente, 2020

	Total	Se considera afromexicana(o) afrodescendiente	No se considera afromexicana(o) afrodescendiente	No especificado
Total de población	126,014,024	2,576,213	122,961,223	476,588
0 años	1,812,977	27,550	1,780,117	5,310
1 año	1,909,958	30,935	1,874,782	4,241
2 años	2,041,119	33,734	2,004,020	3,365
3 años	2,108,406	34,893	2,070,469	3,044
4 años	2,174,905	36,274	2,135,491	3,140
5 años	2,178,901	36,666	2,139,180	3,055
0 a 5 años	12,226,266	200,052	12,004,059	22,155

Fuente: elaboración propia a partir de los datos interactivos de población del Censo de Población y Vivienda 2020

El hecho de que las poblaciones vulnerables, como la etnicidad afrodescendiente, sean poco visibilizadas, imposibilita contar con indicadores que reflejen su grado de vulnerabilidad en términos de derechos y la medición de sus carencias e ingresos; lo cual sí existe para la población indígena, donde se observan diferencias significativas con respecto a la población general. Sin embargo, identificar y dimensionar el tamaño de este grupo poblacional, es un primer paso para visibilizar su existencia.

Por otra parte, en México existen 632 mil 331 niñas y niños de entre cero y cinco años con una discapacidad, limitación o con algún problema o condición mental de acuerdo con el Censo 2020. Estas niñas y niños representan alrededor del 5% de la primera infancia. Como se observa en la Tabla 6, el 47% tienen alguna limitación (296 mil 508), 43% una discapacidad (269 mil 737) y el 10% algún problema o condición mental (66 mil 086).

Tabla 6. Distribución por edad de la primera infancia según discapacidad, limitación o condición mental, México 2020

Edad	Total	Con limitación, discapacidad o algún problema o condición mental	Con limitación	Con discapacidad	Sólo con algún problema o condición mental	Sin limitación, discapacidad o algún problema o condición mental	No especificado
0 años	1,812,977	55,560	8,295	39,615	7,650	1,751,123	6,294
1 año	1,909,958	33,550	7,943	16,406	9,201	1,871,053	5,355
2 años	2,041,119	196,522	93,042	92,800	10,680	1,840,074	4,523
3 años	2,108,406	119,033	65,026	42,555	11,452	1,987,284	2,089
4 años	2,174,905	98,410	53,514	31,651	13,245	2,074,427	2,068
5 años	2,178,901	129,256	68,688	46,710	13,858	2,047,521	2,124
0 a 5 años	12,226,266	632,331	296,508	269,737	66,086	11,571,482	22,453
Total	126,014,024	20,838,108	13,934,448	6,179,890	723,770	104,815,785	360,131

Fuente: tabulados básicos de discapacidad del Censo de Población y Vivienda 2020 publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

2.3 Otras poblaciones de niñas y niños en primera infancia especialmente vulnerables

Se pueden sumar otras condiciones de la niñez que reflejan vulnerabilidades hacia ciertos grupos de niñas y niños y que se encuentran, frecuentemente, en mayor riesgo. No obstante, en ocasiones son los grupos que resultan más difícil de cuantificar. De estos grupos con especial riesgo, en escasas veces se llega a mediciones oficiales, siendo que, cuando se tiene alguna, no se garantiza su repetición en el tiempo y en ocasiones transcurren muchos años sin que se conozca cuántos niñas y niños se encuentran en determinadas situaciones de riesgo.

Un grupo que presenta una doble vulnerabilidad respecto a su situación de no documentación y su minoría de edad, son los migrantes. En algunas ocasiones las niñas y niños hacen su trayecto migratorio acompañados de un familiar, un adulto o un conocido en todo el viaje, a veces con acompañamiento parcial y en otras ocasiones lo hacen no acompañados.

La migración se da por razones multifactoriales: en ocasiones son niñas y niños mexicanos y se encuentran migrando dentro de México, o a otros países como Estados Unidos. En otros casos existen niñas y niños que provienen de otros países y visualizan México como su país de transición o de destino. Debido al constante movimiento resulta difícil cuantificar a niñas y niños, especialmente de la primera infancia.

Es importante también, visibilizar a las niñas y niños que forman parte de familias rurales jornaleras, que migran de manera temporal a otras entidades federativas dentro del país, donde consiguen trabajo agrícola en grandes campos destinados a la exportación. Niñas y niños no sólo participan con sus padres en la migración, sino también en las labores del campo, lo cual constituye trabajo infantil.

La migración en sí representa una crisis para la niñez, que es expuesta a condiciones de vulnerabilidad, por llegar a un medio desconocido, muchas veces hostil, y por la falta de acceso a servicios de salud y educación. Persiste un alto índice de deserción, asistencia irregular y reprobación escolar entre las niñas y niños jornaleros migrantes, a pesar de esfuerzos de la Secretaría de Educación Pública y el Consejo Nacional de Fomento Educativo, a través de los años, de implementar programas especiales para esta población (Luis y Martínez Gómez, 2017).

Según una publicación del INEE en 2016, la SEP estimó entonces que existían entre 279,000 y 326,000 niñas, niños y adolescentes migrantes agrícolas en edad de cursar la educación básica y que solamente entre el 14% y el 17% de ellos, asistían a la escuela (INEE, 2016a). Según Suárez y Durand (Suárez *et al.*, 2020), las acciones del gobierno no han sido fructíferas porque lo central no es promover escuelas ni enviar docentes, sino impedir el trabajo infantil, que obstaculiza el recibir la adecuada educación.

Como se aprecia hasta aquí, al describir aspectos demográficos de la infancia en México, surge la necesidad de mencionar grupos de los que no se cuenta con mediciones periódicas, en el

mejor de los casos, se tienen datos de referencia de mediciones especiales.

Esto grupos deben tomarse en consideración en las iniciativas, propuestas y acciones, pues por la misma razón de que no se tiene la certeza de su cuantificación, son grupos ignorados por muchos sectores y susceptibles a vulneración de derechos.

Otro grupo en especial vulnerabilidad son las niñas y niños en situación de calle. Además del abandono del sistema escolar, y su participación en trabajo infantil, estas niñas y niños, no cuentan con atención de salud, están expuestos a presiones, maltrato físico y/o psicológico, son susceptibles de ser explotados sexualmente, a ser inducidos a diversas actividades ilícitas o al consumo de drogas y alcohol. Pero muchas veces la razón por la que acaban internándose en la calle es para evadir situaciones de violencia en el hogar (Pérez Hernández, 2004).

Hay otros grupos vulnerables de los que, si bien no se va a dar numeralia en este documento, no se pueden dejar de mencionar, como son las niñas y niños sin familia, en espera de adopción, o huérfanos por diversas causas; los hijos e hijas de estas madres tempranas; y Las niñas y niños que estando en edad escolar, no van a la escuela.

El conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad y hacer el esfuerzo por contabilizar estas poblaciones especiales, es crucial para hacerlas visibles, conocerlas y para poder plantear soluciones y políticas que busquen reducir los riesgos y permitir el libre ejercicio de derechos fundamentales.

Cabe destacar que la actual situación global por la pandemia por covid-19 ha traído nuevas realidades, aumentando desigualdades, exponiendo a mayor vulnerabilidad a poblaciones que de por sí ya lo eran. Debido a que la pandemia persiste, es necesario anticipar que los problemas causados por el covid-19 se verán reflejados posteriormente, y en la medida que las diversas fuentes de información se actualicen.



Panorama normativo e institucional sobre las políticas públicas para la primera infancia⁴

El diseño y desarrollo de un sistema indicadores de primera infancia necesariamente debe estar vinculado y ser congruente con las directrices normativas e institucionales actualmente existentes en esta materia a nivel global y nacional.

Este apartado, más que presentar al lector una compilación de normas y disposiciones jurídicas vigentes sobre primera infancia, de las cuales ya se han hecho extraordinarios ejercicios, busca visibilizar de manera esquemática elementos normativos clave, así como el engranaje institucional relacionado con la materia. Ello es relevante, porque como ha quedado de manifiesto, la protección y desarrollo de la primera infancia es una tarea compleja por el grado de transversalidad que presenta y la participación de múltiples actores y niveles de política pública que convergen para su plena efectividad.

En las siguientes líneas se realiza un recorrido básico que permite comprender las nociones jurídicas y de política pública elementales, con especial énfasis en los actores públicos e instituciones relacionados con la primera infancia en el contexto nacional.

3.1 Un acercamiento universal y regional a los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La evolución de los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes (NNA) puede considerar cinco antecedentes interna-

⁴ Apartado elaborado por Cristian Miguel Acosta García, Maleny Díaz Brito y Jessica Bárcenas Santos, colaboradores de Early Institute.

cionales relevantes: 1) la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño (Sociedad de Naciones, 1924); 2) la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25.2 (ONU, 1948); 3) la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959); 4) el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en los artículos 23 y 24 (ONU, 1966); y 5) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los artículos 10.3 y 12 (ONU, 1966).

El punto de inflexión más relevante surge con la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989), pues con la firma de dicho tratado se han generado una serie de cambios regionales y estatales que fortalecen el concepto social de la niñez hacia una protección cada vez más efectiva que permite reconocer a NNA como *sujetos de derechos*. Todo ello se fortalece en el sistema de ONU con los tres protocolos facultativos de la Convención de los Derechos del Niño: el primero referente a la participación de niños en conflictos armados (ONU, 2000); otro sobre la venta, trata y pornografía (ONU, 2000); y el relativo a un procedimiento de comunicaciones (ONU, 2011)⁵, todo ello sin perder de vista la relevancia de las 25 Observaciones Generales emitidas por el Comité de los Derechos del Niño hasta febrero de 2021 y los informes de relatores especiales como el de la venta y explotación sexual de niñas y niños.

En el ámbito Interamericano, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) así como los artículos 15 y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA, 1988), dan vida al marco normativo latinoamericano rector en materia de niñez⁶, que se complementan con la Opinión

5 Cabe recordar que México ha ratificado los dos primeros protocolos, no así el “Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de Comunicaciones”.

6 El concepto es introducido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala, Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C N° 63, párrafo 194 y en varias sentencias posteriores, cobrando relevancia de igual forma la

Consultiva OC-17/02 de la Corte Interamericana sobre la Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño (CIDH, 2002).

Todo ello complementado con los tratados universales y regionales que reconocen derechos a favor de niñas, niños y adolescentes con características interseccionales y transversales⁷.

3.2 La primera infancia y el Comité de los Derechos del Niño

La Observación General número 7, sobre la Realización de los Derechos del niño enuncia algunas características de la etapa de la primera infancia:

1. Las niñas y niños pequeños atraviesan por un período de rápido crecimiento y cambio en su ciclo vital, la maduración del cuerpo y sistema nervioso, movilidad creciente, capacidad de comunicación, aptitudes intelectuales y rápidos cambios de intereses y aptitudes.
2. Crean vínculos emocionales fuertes con sus padres y otros cuidadores de los que necesitan cuidado, atención, orientación y protección.
3. Establecen relaciones con niñas y niños de su misma edad y otros mayores, aprendiendo a negociar y coordinar actividades comunes, resolver conflictos, respetar acuerdos y responsabilizarse de otros niños.
4. Captan activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo progresivamente sus actividades e interacciones.
5. Los primeros años son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, su identidad cultural y personal, así como el desarrollo de sus aptitudes.

Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002 sobre Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño.

⁷ Entre dichos tratados destaca la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención sobre las peores formas de Trabajo Infantil y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer.

6. Las experiencias de crecimiento y desarrollo varían de acuerdo con su naturaleza individual, sexo, condiciones de vida, organización familiar, estructuras de atención y sistemas educativos.
7. Las experiencias de crecimiento y desarrollo están influenciadas por creencias culturales acerca de sus necesidades, trato idóneo, así como el papel que desempeñan en la familia y la comunidad.

De igual forma, el Comité reconoce la necesidad de reforzar la comprensión de los derechos en la primera infancia, considerando los intereses, capacidades y vulnerabilidades de la niñez; sus requerimientos especiales de protección, orientación y apoyo, así como las contribuciones internacionales para formular y promocionar políticas, leyes, programas, prácticas, capacitación profesional e investigaciones globales sobre primera infancia (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

3.3 Los derechos de la primera infancia en México

3.3.1 Principales antecedentes constitucionales

La protección de la infancia con un rango constitucional tiene antecedentes relevantes con la reforma al artículo 4º, de fecha 7 de abril de 2000, con la cual se reconoce que las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral; las obligaciones que los ascendientes, tutores y custodios tienen, el deber de preservar estos derechos y las del Estado de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, otorgando facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de dichos derechos.

La protección de la infancia con un rango constitucional tiene antecedentes relevantes con la reforma al artículo 4º (abril de 2020), con la cual se reconoce que las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de

alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral; las obligaciones que los ascendientes, tutores y custodios tienen, el deber de preservar estos derechos y las del Estado de proveer lo necesario para propiciar el respecto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, otorgando facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de dichos derechos.

Derivado de esa reforma, se emitió la primera Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), con el objeto de garantizar a niñas, niños y adolescentes el respeto y tutela de los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente, dicha ley fue el parámetro para que varias entidades federativas emitieran legislaciones similares.

El cambio más relevante en el país se dio con la reforma constitucional a los artículos 4º y 73, fracción XXIX-P (octubre de 2011), pues se reconoció el interés superior de la niñez como un principio constitucional, el cual guía el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Además se facultó al Congreso para expedir una Ley General en materia de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada en diciembre de 2014).

3.3.2 La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Esta ley retoma las directrices globales en materia de niñez para crear un estándar homologado en el ámbito universal e interamericano. Sus principales características son: 1) se reconocen 20 derechos específicos; 2) se establecen 15 principios rectores; 3) se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes como órgano desconcentrado de la Secretaría de Gobernación; 4) se fortalecen y reestructuran las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; 5) se crean registros específicos para la información y sistematización de datos; 6) se establecen parámetros básicos en materia de adopción; y 7) se establecen parámetros de homologación en el ámbito de las entidades federativas.

Derivado de este esfuerzo normativo se publicó el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 (Pronapinna), que constituye el primer programa enfocado a dicho grupo etario y que, además, reconoce a la primera infancia como la ventana de oportunidad para el desarrollo infantil temprano; considera que esta etapa de la vida va de los cero a los cinco años y resulta “decisiva en el desarrollo de capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales” (Sipinna, 2017).

3.3.3 El reconocimiento constitucional de la primera infancia y el Sistema Nacional Educativo.

El 15 de mayo de 2019 se publicó otra reforma constitucional, en esta ocasión para modificar los artículos 3, 31 y 73, entre los cambios generados se encuentra el reconocimiento de la educación inicial, la necesidad de crear una nueva Ley General de Educación y el reconocimiento expreso de contar con una Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia⁸. En consecuencia, en septiembre de 2019 se publicó la nueva Ley General de Educación que en su artículo 40 establece que los principios rectores y objetivos de la Política Nacional de Educación Inicial deben plasmarse en una Estrategia Nacional de Primera Infancia (ENAPI), la cual se dio a conocer en marzo de 2020.

El objetivo de la ENAPI es garantizar, a través de la Ruta Integral de Atención (RIA), el ejercicio efectivo de los derechos a la supervivencia, desarrollo integral, prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia (Sipinna, 2020)⁹.

La RIA considera 29 servicios e intervenciones públicas requeridas para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños

⁸ Previsto en el artículo décimo segundo transitorio del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 3º, 31 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia educativa.

⁹ Considera como primera infancia la etapa que va desde el nacimiento y se extiende hasta antes de los seis años, justificando esta edad al ser el cambio entre la educación preescolar y la primaria (Sipinna, 2020).

en cinco etapas a saber: pregestación, gestación, nacimiento (primer mes); crecimiento (un mes a tres años) y desarrollo (tres años hasta antes de cumplir seis años). Cada etapa de la RIA establece la participación de sus familias, personas cuidadoras, agentes educativos y personal de salud (Sipinna, 2020).

3.4 Actores y acciones de protección de la primera infancia en México

3.4.1 Actores clave en políticas públicas de primera infancia

En el ámbito internacional y, principalmente, el latinoamericano se ha apostado por la creación de autoridades especializadas para implementar los derechos en materia de niñez. En México, a nivel federal, la creación de dichas autoridades ha recaído en la esfera orgánica del Presidente de la República como titular del Ejecutivo Federal, así como en secretarías y subsecretarías de estado u órganos autónomos.

En el ámbito nacional, la Ley General de los Derechos de NNA es la norma que homologa conceptos y da parámetros para la creación de instituciones con rango nacional, estatal o municipal, gracias a ello se cuenta con el ya mencionado Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Con ello, nuestro país dio un paso fundamental para articular esfuerzos y acciones en los distintos ámbitos en materia de niñez. En la tabla siguiente se desglosan algunos de los actores clave para el desarrollo de la primera infancia mexicana:

Tabla 7. Actores clave para la primera infancia en el contexto internacional y nacional

Organismos internacionales	
ONU	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
	Organización Internacional del Trabajo
	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
	ONU Mujeres
	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
	Organización Mundial de la Salud
	Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas de Derechos Humanos
	Comité de los Derechos del Niño
	Relatora Especial sobre la venta y la explotación sexual de niñas y niños
Organismos regionales	
OEA	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
	Relatoría sobre los derechos de la niñez de la CIDH
	Corte Interamericana de Derechos Humanos
	Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescente
	Banco Interamericano de Desarrollo (actualmente independiente de la OEA)
	Comisión para el seguimiento de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas
	Comisión para las tecnologías de la información y contenidos audiovisuales dirigidos a NNA
	Grupo de Trabajo Interinstitucional para la evaluación y presupuesto en materia de protección integral de NNA
Organismos nacionales	
Conago	Conferencia Nacional de Gobernadores a través de la “Comisión de Protección Integral de NNA” como una instancia de coordinación con el Sipinna y los Sipinnas locales para implementar de manera efectiva la ENAPI con todas las autoridades que dependen de cada gobernador.

Sipinna	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes con todas las comisiones que lo integran.
Comisión Primera Infancia Sipinna	Forma parte del Sipinna y su objetivo primordial es abonar a la implementación de un Sistema de Protección con Enfoque de Derechos, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de niñas y niños desde su gestación y hasta el fin del primer ciclo de enseñanza básica, independientemente de su origen social, género, conformación de su hogar o cualquier otro factor potencial de inequidad (Sipinna, 2022).
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
PPNNA	Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, muchas de ellas incrustadas en la estructura de los sistemas DIF.
SEP	Secretaría de Educación Pública
SB	Secretaría del Bienestar
CNDH	Primera Visitaduría General. Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia.
Inegi	Comité Técnico Especializado en Información sobre la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (dirigido por Sipinna).
Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP)	Grupo de Trabajo Interinstitucional para la implementación de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
Conapo	Organismo descentralizado a través del Grupo Interinstitucional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes (GIPEA)
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública, organismo descentralizado sectorizado con la Secretaría de Salud cuyo objetivo principal es contribuir al desarrollo pleno y sano de todos los miembros de la sociedad.
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Comisión Intersecretarial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de Adolescentes Trabajadores en edad permitida en México.

Comisión Intersecretarial para el Desarrollo del Gobierno Electrónico	Subcomisión de Ciberseguridad.
Congreso de la Unión	Cámara de Diputados y Senadores Comisiones de Derechos de la Niñez
Poder Judicial de la Federación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
	Tribunales Colegiados de Circuito
	Tribunales Unitarios de Circuito
	Juzgados de Distrito
Instituto Nacional Electoral	Consulta infantil y juvenil del INE
Instituto Federal de Telecomunicaciones	Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida. Estudio cualitativo sobre consumo de contenidos de radio y televisión por adolescentes.
Instituto Nacional de Pueblos Indígenas	Programa de Apoyo a la Educación Indígena (PAEI), implementa los Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena y las Casas de la Niñez Indígena para dar atención integral a la niñez, adolescencia y juventud indígena y afromexicana en sus procesos educativos.
Conafe	Órgano descentralizado de la Secretaría de Educación Pública, lucha contra el rezago educativo en las comunidades de difícil acceso en México.

Fuente: elaboración propia

3.4.2 Principales políticas públicas en materia de niñez en México

3.4.2.1 Los Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Primera Infancia

Mediante la resolución A/res/70/1 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó en septiembre de 2015 el documento denominado *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible* el cual constituye un plan de acción para atender los objetivos y metas universales y transformativos. Se

subdividen en 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas que se impulsarán durante quince años (ONU, 2015).

Los objetivos y metas tienen un carácter universal, aplicando tanto a los países desarrollados como aquellos en desarrollo, son de carácter integrado e indivisible.

De acuerdo con la revista científica *The Lancet*, los ODS requieren oportunidades equitativas para que las personas en todo el mundo alcancen su máximo potencial y que todos los países prioricen a los más vulnerables y los que muestran mayor atraso. Sin embargo, la revista asegura que existen graves desigualdades en la exposición de niñas y niños a factores que amenazan su desarrollo (Black *et al.*, 2017).

De esta manera, la inversión en el desarrollo de la primera infancia es fundamental para el logro y cumplimiento de los ODS. En la siguiente tabla se pueden observar las contribuciones del desarrollo de la primera infancia para alcanzar los objetivos (véase Tabla 8).

Tabla 8. Invertir en el desarrollo de la primera infancia es fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Objetivo de Desarrollo Sostenible	Contribución del desarrollo de la primera infancia mejorado para alcanzar el objetivo
Objetivo 1: erradicar la pobreza	Las intervenciones para el desarrollo de la primera infancia aumentan la productividad y los ingresos de los adultos y reducen las desigualdades
Objetivo 2: acabar el hambre y mejorar la alimentación	Las intervenciones para promover el cuidado que ayudan a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.
Objetivo 3: garantizar una vida sana	El apoyo al desarrollo de la primera infancia aumenta la calidad de las prácticas de cuidado en el hogar, protege contra el estrés, aumenta la búsqueda de atención oportuna de las enfermedades infantiles y reduce los riesgos de enfermedades crónicas y mentales en la edad adulta.

Objetivo de Desarrollo Sostenible	Contribución del desarrollo de la primera infancia mejorado para alcanzar el objetivo
Objetivo 4: garantizar el aprendizaje permanente	La estimulación temprana aumenta la duración de la escolarización, el rendimiento escolar y el ingreso de los adultos.
Objetivo 5: lograr la igualdad de género	Las intervenciones de desarrollo de la primera infancia mejoran las oportunidades y la motivación para aprender, especialmente para las niñas, de manera que las niñas y niños puedan beneficiarse por igual de la escolarización y entrar en el mercado de trabajo.
Objetivo 10: reducir la desigualdad en y entre los países	Las intervenciones de estimulación en la primera infancia y suplementación alimentaria permiten que las niñas y niños con bajo peso al nacer o retraso en el crecimiento, o que viven en extrema pobreza, puedan lograr resultados de desarrollo similares a los de sus pares.
Objetivo 16: promover sociedades pacíficas	Las niñas y niños que están bien alimentados, sanos y seguros han mejorado sus estrategias de supervivencia, incluso en condiciones de adversidad.
Objetivo 17: fortalecer los medios de implementación	Las intervenciones de desarrollo de la primera infancia tienen el potencial de fortalecer la coordinación entre los sectores para objetivos sanitarios, sociales y económicos comunes, y reunir a las organizaciones internacionales, gubernamentales y de la sociedad civil.

Fuente: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale (Black *et al.*, 2017)

Por ende, la evidencia científica permite visibilizar la importancia de una coordinación multisectorial y la innovación necesaria para el apoyo y protección del desarrollo de la primera infancia, inicialmente para mejorar la vida de las niñas y niños y después ver efectos a largo plazo. Lo anterior busca promover un progreso mundial hacia la equidad de oportunidades y de educación para todas y todos.

3.4.2.2 El Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024.

El Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Pronapinna) 2021-2024 corresponde al segundo programa en su tipo, después del Pronapinna 2016-2018. En él se encuentran las acciones prioritarias del gobierno federal para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia.

Cabe señalar que, si bien se trata de un instrumento de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), las entidades federativas alinean sus programas de protección a las metas establecidas en el Pronapinna.

Respecto a la primera infancia, cabe destacar que el Programa reconoce que, a pesar de la existencia de la Estrategia Nacional de la Primera Infancia, existe una “ausencia de una estrategia integral y multisectorial dirigida a la primera infancia, basada en atención especializada con énfasis en la salud, nutrición, educación y cuidados”.

En el Programa se destaca la primera infancia en las estrategias prioritarias y acciones puntuales:

Tabla 9. Estrategias prioritarias y acciones puntuales en primera infancia contenidas en el Pronapinna

Estrategia prioritaria

1.4 Impulsar el diseño, desarrollo e implementación de una estrategia integral y multisectorial dirigida a la primera infancia, basada en atención especializada con énfasis en la identidad, salud, nutrición, educación y cuidados, que garantice una vida sana y promueva el bienestar de niñas y niños menores de 5 años.

Acciones puntuales

1.4.1 Promover el derecho a la identidad de todas las niñas y niños que se encuentren en México, registrando su nacimiento como un factor clave, de manera universal, oportuna y gratuita, a fin de reconocer y acreditar plenamente su personalidad jurídica.

1.4.2 Facilitar el acceso a servicios de atención para niñas y niños menores de 5 años en igualdad de oportunidades, mediante la oferta oportuna de consultas del niño sano, con especial énfasis en poblaciones vulnerables (residentes de zonas de difícil acceso y/o indígenas).

1.4.3 Mejorar y asegurar la calidad de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, en todos los niveles de atención, mediante el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas e internacionales; en particular en poblaciones vulnerables a través del fortalecimiento de la capacidad institucional para la prestación de servicios de calidad.

1.4.4 Promover acciones de probada eficacia para reducir la mortalidad materno-infantil con el fin de que mujeres, niñas y niños puedan disfrutar del derecho al máximo grado posible de salud.

1.4.5 Coordinar acciones para sensibilizar sobre la importancia del desarrollo evolutivo de niñas y niños menores de 5 años, mediante una campaña que concientice sobre la relevancia de la primera infancia y promueva la asistencia a las “Consultas del Niño Sano” para conocer y promover el desarrollo individual.

1.4.6 Impulsar la legislación y normas para la vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, la licencia de maternidad por al menos 14 semanas y la promoción del etiquetado nutricional informativo para prevenir la mala nutrición.

1.4.7 Asegurar una cobertura efectiva en vacunación, a todas las niñas y niños, con énfasis en la población vulnerable.

1.4.8 Garantizar el acceso a todas las niñas y niños a recibir educación inicial y preescolar inclusiva, que estimule el crecimiento y desarrollo infantil.

1.4.9 Fomentar en personas cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años, el desarrollo y utilización de prácticas de crianza sensible y cariñosa que faciliten el aprendizaje de nuevas habilidades, generen confianza y motivación, asegurando su desarrollo integral.

1.4.10 Impulsar la identificación, prevención y atención temprana de cualquier signo de violencia, maltrato físico, psicológico, negligencia, abandono y/o abuso sexual en niñas y niños, garantizando su protección y restitución de derechos.

Estrategia prioritaria

2.2 Impulsar acciones para erradicar la pobreza que viven niñas, niños y adolescentes.

Acción puntual

2.2.7 Proveer mecanismos de coordinación adecuados para lograr el bienestar de niñas y niños en la primera infancia en situación de vulnerabilidad, de sus madres, padres y principales cuidadores a través del cumplimiento de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.

Estrategia prioritaria

4.6 Fortalecer la coordinación multisectorial y entre órdenes de gobierno, así como con los sectores privado y social, para garantizar la protección y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Acción puntual

4.6.7 Priorizar el diseño, instrumentación y administración del Sub-sistema de Información sobre los Derechos de la Primera Infancia establecido en la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.

Fuente: elaboración propia, con base en el Pronapinna 2021-2024

Como puede advertirse, las estrategias y acciones establecidas en el Pronapinna en materia de primera infancia son transversales y requieren de la participación de varios actores y dependencias, destacando la multiplicidad de autoridades de la APF sin dejar de lado las actividades de órganos constitucionales autónomos, el poder legislativo o el judicial. Además, deben considerarse las actuaciones específicas en las entidades federativas y municipios.

3.4.2.3 El Sipinna y su Comisión de Primera Infancia

Determinar las prioridades y qué están haciendo los actores públicos en primera infancia es una tarea compleja que se rige por los principios de interseccionalidad y transversalidad, pues además de que este sector de la población tiene la categoría de niñas y niños, caen en otras, como mujeres, personas indígenas,

afrodescendientes, víctimas, migrantes, personas con discapacidad, etcétera.

Dicho de otra forma: así como cualquier otra persona, niñas y niños requieren de servicios públicos que son prestados por distintas autoridades que, a su vez, cuentan con leyes, planes, programas, reglamentos específicos para la atención tanto de la primera infancia como de la población en general y, para respetar el *corpus juris* de niñez, resulta necesario actuar de manera coordinada entre los distintos actores.

Por ello, debe destacarse la labor del Sipinna a través de su Comisión de Primera Infancia y su *Diagnóstico situacional de la Primera Infancia en México 2018*, en el que se advierte sobre la multiplicidad de actores, normas, modelos, estrategias, programas presupuestarios, programas operativos, unidades responsables, componentes, planes de gobierno y planes específicos que de manera directa e indirecta impactan en la primera infancia (Sipinna, 2018).

El Diagnóstico clasifica los servicios, autoridades y normatividad en cinco dimensiones: 1) salud, 2) nutrición, 3) seguridad social y protección especial, 4) cuidado cariñoso y sensible; y 5) aprendizaje temprano, agrupadas en cuatro dominios. De esta manera se clasifican los principales actores y las estrategias correspondientes a cada dominio (véase Anexo 1¹⁰).

Para cada dominio considera su importancia, un diagnóstico, oferta gubernamental y brecha para determinar si existen los servicios, su pertinencia, impacto, calidad y alcance, por lo que dicho diagnóstico puede ser considerado como el insumo más detallado y de referencia obligada sobre los principales planes, programas y políticas públicas implementadas en México a favor de la primera infancia.

10 Los anexos están disponibles para consulta en el sitio web del SIPI MÉXICO, en <https://earlyinstitute.org/sipimexico/wp-content/uploads/2022/06/SIPI-ANEXOS.pdf>



3.4.2.4 La Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.

Como antecedente es necesario mencionar que la ENAPI deriva de la reforma constitucional en materia educativa de 2019 y se crea de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley General de Educación. Fue publicada en marzo de 2020, es el documento vigente para el sexenio 2020-2024.

Su objetivo es desarrollar una política nacional para que niñas y niños menores de seis años disfruten plenamente de sus derechos, por ejemplo, a la educación, la participación, el desarrollo integral y una vida libre de violencia.

Sus alcances pueden esquematizarse en los siguientes términos:

Tabla 10. Alcances de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia

Tema	Alcances
4 ejes transversales	1) salud y nutrición 2) educación y cuidados 3) protección 4) bienestar
3 poblaciones objetivo	1) madres, padres, cuidadores; 2) autoridades prestadoras de servicios a niñas y niños; 3) niñas y niños de 0 a 5 años.
5 ejes específicos	1) inversión intersectorial 2) crianza familiar 3) fortalecer la atención en servicios clave para la niñez 4) medir para mejorar 5) corregir e innovar

Tema	Alcances
15 principios	1) interés superior de la niñez 2) enfoque de derechos 3) universalidad 4) equidad 5) trayecto de vida 6) igualdad y no discriminación 7) inclusión 8) pertenencia cultural 9) integralidad y complementariedad 10) intersectorialidad 11) coordinación 12) corresponsabilidad y participación 13) territorialidad 14) transparencia y rendición de cuentas 15) uso de evidencia, seguimiento y evaluación
8 instrumentos programáticos	1) Programa Especial para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Pedipi) 2) programa presupuestario 3) subanexo transversal 4) subsistema de información sobre los derechos de la primera infancia 5) seguimiento nominal 6) mecanismos de aseguramiento de la calidad 7) comisiones estatales para la primera infancia 8) mapeo georreferenciado de servicios para la primera infancia
5 limitantes en políticas públicas en primera infancia	1) programas basados en apoyos económicos 2) políticas sin enfoque de niñez 3) falta de presupuesto 4) falta de coordinación entre autoridades 5) aplicación sin enfoque de niñez

Fuente: elaboración propia, con base en la Estrategia Nacional de Atención a La Primera Infancia (ENAPI), 2020





Sistema de Indicadores de Primera Infancia México

El capítulo describe la relevancia y justificación de un sistema de indicadores para la primera infancia, así como el modelo estructural y conceptual del SIPI México. Al respecto se mencionan los distintos procesos considerados para “operacionalizar” la primera infancia, con el fin de obtener niveles de análisis, objetivos, dimensiones, indicadores y derechos relacionados.

En el capítulo también se describe la estrategia de avance, considerando el nivel ecológico de la niña y el niño y los objetivos generales y específicos que dan pauta para la selección de indicadores conforme a los criterios establecidos.

Asimismo, en la parte central del capítulo, se describen los indicadores y resultados más relevantes y se establece un balance respecto a la situación que guarda cada una de las dimensiones analizadas, con el fin de tener un panorama general de la primera infancia mexicana.

4.1 Sistema de Indicadores de Primera Infancia México

4.1.1 Relevancia

Diversos estudios científicos, mencionados a lo largo del documento, han evidenciado que la primera infancia es una etapa transcendental para el desarrollo humano, y que las inversiones en intervenciones de política pública para esta población tienen una relación positiva de costo-beneficio. Sin embargo, existe una gran preocupación de que “los datos no estén suficientemente desglosados ni consolidados, lo que puede constituir un obstáculo para comprender y evaluar adecuadamente el caso de

las niñas y niños que se encuentran en situaciones vulnerables y marginales”¹¹.

Por lo anterior, órganos internacionales como el Comité de los Derechos del Niño han hecho recomendaciones a países del contexto latinoamericano para que refuercen su sistema de reunión de datos, garantizando que los datos abarquen todos los ámbitos de la Convención y estén desglosados por edad, sexo, discapacidad, ubicación geográfica, origen étnico y situación socioeconómica, a fin de facilitar el análisis de la situación de todos las niñas y niños¹².

En lo que respecta a México, si bien se cuenta con diversas fuentes de información, como son datos administrativos, encuestas, censos poblacionales, entre otros, que contienen información sobre la primera infancia, actualmente no existe un sistema oficial que recopile los indicadores principales de esta población.

Existen diversos esfuerzos, primordialmente de organizaciones internacionales, que han recopilado indicadores de primera infancia en México¹³. Si bien la información con la que cuentan es valiosa para fines comparativos entre países, comúnmente las fuentes de las cuales se recopilan los datos o indicadores no cuentan con una periodicidad suficiente que garantice la actualidad de la información.

Por otro lado, existen algunas organizaciones nacionales que reúnen indicadores sobre niñas, niños y adolescentes; no obstante, se observan una serie de deficiencias tales como:

11 Comité de los Derechos del Niño, creado a partir de la Convención de los Derechos del Niño.

12 Ver, por ejemplo, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú. Disponible en <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRICAqhKb-7yhndLtGe5EHJJcJWfHgZ5omg27fxyB5751ePvOMAVXcl3bgiiGLA81ctfIF-zD5aG3ln2smoIrgiu3naXe6avQcGU%2B5PLcdzD%2FoSg1Ey5QiuT>

13 Ver, por ejemplo, la *Síntesis regional de indicadores de la primera infancia* desarrollada por Unesco. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146286>



uso de indicadores no exhaustivos, no cuentan con un modelo estructural-conceptual, no consideran dimensiones específicamente relevantes para la primera infancia, no se actualizan o la información se mezcla con etapas posteriores del desarrollo humano. Finalmente, se enfatiza también que no existe un sistema de indicadores de primera infancia en México que se empate con derechos reconocidos en la normativa nacional.

Contar con un sistema de indicadores que reúna la información más importante sobre primera infancia permitirá que organismos internacionales y nacionales, entidades de gobierno, organizaciones no gubernamentales, tomadores de decisiones, medios de comunicación, entre otros actores de relevancia, conozcan, utilicen y difundan la situación de la primera infancia en México, sus avances y retrocesos.

En este sentido, el presente sistema de indicadores resulta de gran relevancia por cuatro motivos principales. El primero, es necesario contar con una fuente confiable y de fácil acceso que recopile la información de la situación actual de la primera infancia, con la cual se pueda dar seguimiento de la situación actual de la primera infancia dentro de las distintas dimensiones. Lo anterior, es imprescindible para conocer la información existente y visibilizar la agenda de datos faltantes.

A partir de un proceso metódico se realizó una selección de indicadores exhaustivos disponibles de primera infancia, de los cuales, Early Institute hizo una selección minuciosa para obtener los indicadores clave. Estos últimos son indicadores que se considera deben tener un seguimiento y actualización meticulosa pues permiten reflejar la situación de la primera infancia en México.

En segundo lugar, la estructura en la cual se fundamenta el modelo permite mostrar información pertinente desagregada para grupos relevantes. En este sentido, dentro del Sistema es posible la desagregación por variables que reflejen una posible discriminación como son: sexo, origen étnico, personas con discapacidad, ubicación geográfica a nivel regional o estatal u otras variables sujetas a la disponibilidad de la información.

Al respecto, se enfatiza que mientras mayor sea la desagregación de los indicadores respecto a estas variables, mayor será la evidencia para visibilizar el cumplimiento o no de los derechos de distintos grupos poblacionales y así identificar las distintas áreas de oportunidad existentes.

En tercer lugar, el presente Sistema permite visibilizar indicadores estadísticos alineados con los 20 derechos establecidos en la LGDNNA (véase Anexo 2), que resulta de utilidad para desarrollar o incluso redireccionar estrategias efectivas de políticas públicas y programas que den garantía al cumplimiento de derechos de la infancia.

Por último, el Sistema permite el acceso gratuito y fácil a una plataforma virtual en la cual se puedan visualizar la relevancia de la primera etapa de vida, el perfil demográfico, así como los resultados de los indicadores más relevantes de primera infancia con base en el modelo conceptual y estructural.

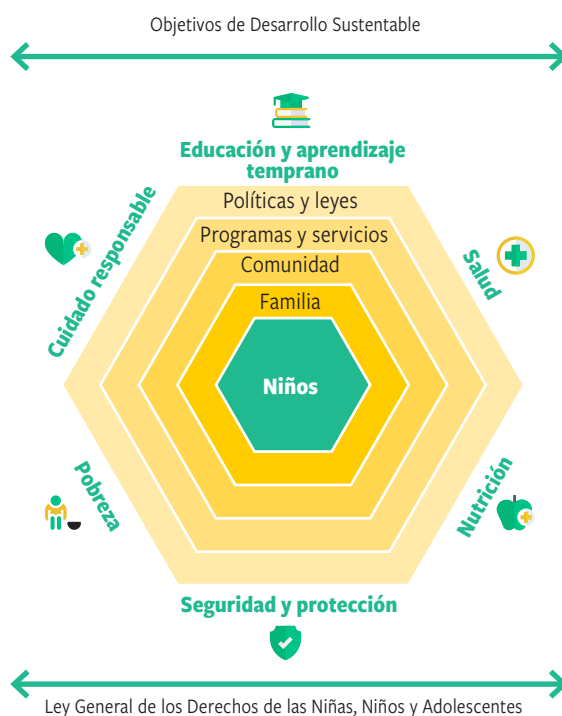
El modelo conceptual y estructural que plantea Early para el Sistema tiene una visión de largo plazo, por lo que debe completarse en etapas y que requiere de labor de incidencia en la recolección, sistematización y transparencia de datos que existen, así como también en la continuidad, actualización y publicación de la información.

4.1.2 Modelo conceptual y estructural del Sistema de Indicadores de Primera Infancia

El objetivo general del Sistema de Indicadores es contar con una herramienta de monitoreo, análisis e incidencia basada en un marco conceptual que sistematice los indicadores más relevantes sobre las dimensiones de desarrollo: salud, nutrición, cuidado responsable, educación, seguridad y protección y pobreza de la primera infancia en México.

En este sentido, se presenta el modelo conceptual y estructural del Sistema de Indicadores de Primera Infancia México (SIPi) (véase Figura 5).

Figura 5. Modelo conceptual y estructural SIPI México



Fuente: elaboración propia por Early Institute

En primera instancia, el modelo conceptual y estructural se basa en la metodología de las ciencias sociales de Lazarsfeld (Nawrath, 2007) (Lazarsfeld Melendres, 1984)¹⁴. Lo anterior, resulta fundamental pues es el punto de partida para establecer un marco teórico que dé la pauta para la identificación de dimensiones y posteriormente para la selección de indicadores relacionados con la primera infancia en México.

El modelo adapta los elementos de la representación conceptual de la primera infancia con base en el índice HECDI pu-

¹⁴ La metodología de las ciencias sociales de Lazarsfeld comprende cuatro fases principales: a) la representación literaria del concepto, b) la especificación de las dimensiones, c) la elección de los indicadores observables, y d) la síntesis de los indicadores o elaboración de índices.

blicado por la Unesco, el modelo de Ciclo vital publicado en la serie de desarrollo infantil *The Lancet* e incorpora la identificación de los derechos establecidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)¹⁵, asociados a los distintos indicadores y sus correspondientes dimensiones. Asimismo, se retoma el modelo ecológico para determinar los niveles de análisis, que para esta fase, se centra en el nivel del niño. Adicionalmente, se toman elementos a partir de lo establecido en la Estrategia Nacional de Atención de la Primera Infancia (ENAPI).

De esta manera, el modelo del Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIPI México) plantea cinco niveles ecológicos, cuyos objetivos se describen a continuación:

Tabla 11. Modelo ecológico Sistema de Indicadores de Primera Infancia, por objetivos.

Nivel ecológico	Objetivo
Niña/níño	Las niñas y los niños sobreviven y alcanzan un desarrollo y aprendizaje apropiados para su edad.
Familia	Las niñas y niños viven en su hogar, en ambientes estimulantes en cuanto a aspectos cognitivos y de apoyo emocional, con los recursos adecuados.
Comunidad y contexto social	Las niñas y niños experimentan ambientes sociales seguros, estimulantes y solidarios con atención de calidad y sin estigmas, en su comunidad, escuela y contexto social en general.
Programas y servicios	Las niñas y niños y sus familias tienen acceso a servicios y programas de calidad.

15 La estructura permite dar cuenta del seguimiento del cumplimiento de los derechos de la infancia con un alcance nacional y de utilidad para las entidades federativas.

Nivel ecológico	Objetivo
Políticas y leyes	Se protegen los derechos de niñas y niños y se anteponen en la implementación de políticas y programas para apoyar a las niñas y niños y a sus familias.

Fuente: elaboración propia, con base en el modelo HECDI publicado por la Unesco y en el “Ciclo vital” publicado por *The Lancet*.

Por otra parte, se identificaron los grandes temas de medición, o dimensiones, más relevantes referidos a la primera infancia estipulados en *The Lancet*, HECDI e incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adicionalmente, se toman elementos para la definición de las dimensiones a partir de lo establecido en la Estrategia Nacional de Atención de la Primera Infancia (ENAPI) descrita en el Capítulo 3 y, posteriormente, se incorporaron dentro los distintos niveles ecológicos ya definidos.

Como se ha mencionado, el modelo del SIPI México plantea seis dimensiones asociadas a los niveles ecológicos, cuya descripción se plantea a continuación:

Tabla 12. Descripción conceptual de dimensiones del SIPI México

Dimensiones	Descripción
 Salud	La buena salud de las niñas y niños pequeños es resultado de los cuidadores: se refiere a monitorear la condición física y emocional, dar respuestas adecuadas a sus necesidades diarias, protegerles de los peligros domésticos y ambientales, tener prácticas de higiene que minimicen las infecciones, utilizar servicios de salud preventiva y de promoción, y buscar atención y tratamiento adecuado de las enfermedades de las niñas y niños. Las acciones dependen también del bienestar físico y mental de los cuidadores. Se considera también la salud de la madre durante la gestación, parto y puerperio.
 Nutrición	La seguridad alimentaria familiar es esencial para una nutrición adecuada de las niñas y niños. Incluye la nutrición de la madre durante el embarazo y de niñas y niños durante su desarrollo, lactancia



materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, el contacto piel con piel, la adquisición de alimentos adecuados y complementarios a partir de los 6 meses de vida y tratamiento para prevenir la desnutrición (incluida la obesidad).

Cuidado responsable

El cuidado responsable incluye observar y responder a los movimientos, sonidos, gestos y solicitudes verbales de las niñas y niños. Se refiere a proteger a niñas y niños contra lesiones y los efectos negativos de la adversidad, reconocer y responder a la enfermedad, aprendizaje enriquecido, y fomentar la confianza y las relaciones sociales. Incluye una alimentación adecuada. Pretende reforzar vínculos emocionales y estimular las conexiones cerebrales a través de la comunicación corporal afectiva (abrazos, contacto visual, sonrisas, vocalizaciones y gestos).



Educación y aprendizaje temprano

En el desarrollo de la primera infancia, se busca asegurar las bases para el aprendizaje y la interacción social, lo que ayuda a adquirir habilidades y capacidades de adaptabilidad y confianza por medio del cuidado cariñoso y sensible. Este proceso incluye la relación con otras personas, la estimulación sensorial a través del juego, así como la exploración y orientación sobre las actividades diarias y/o rutinas.



Seguridad y protección

Las niñas y niños pequeños no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a peligros imprevistos, dolor físico y estrés emocional. Algunas de las causas que ponen en riesgo la protección y seguridad de las niñas y niños y sus cuidadores (mujeres embarazadas) son la pobreza (puede mitigarse con asistencia social), la contaminación (aire y sustancias químicas), los espacios poco apropiados para la movilidad segura y la exposición a formas violentas de disciplina (experiencias de miedo y estrés emocional como abandono, amenazas o castigos). Es necesario garantizar la salud mental de los cuidadores y trabajar con ellos para prevenir la violencia. El cuidado cariñoso incluye asegurarse de que las niñas y niños pequeños indefensos se sientan seguros y protegidos. Igualmente, en esta dimensión se incluye la protección jurídica de niñas y niños.



Pobreza 	Las niñas y niños y las familias deben tener recursos para promover un ambiente en el hogar sin carencias y un ingreso para acceder a recursos adecuados. El concepto de pobreza incluye 1) rezago educativo, 2) acceso a servicios de salud, 3) acceso a la seguridad social, 4) acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 5) calidad y espacios de la vivienda y 6) servicios básicos de la vivienda.
--	---

Fuente: elaboración propia con base en el modelo HECDI (Unesco, 2014), en el modelo “Ciclo vital” (Black et al., 2017), (OMS, 2018), y la Estrategia Nacional de Atención a La Primera Infancia (ENAPI, 2020).

Las dimensiones de la tabla anterior conjugan los ámbitos de análisis para entender la situación de la primera infancia. Existe un reconocimiento generalizado de que las dimensiones están profundamente interconectadas; por ejemplo, la pobreza afecta a todos los demás dominios (Unesco, 2014).

Como se ha mencionado, en esta fase se ha considerado prioritario el nivel ecológico de la niña y el niño, para que, en una segunda fase, se analicen progresivamente los niveles ecológicos considerados en el modelo conceptual y estructural.

Una vez delimitado el marco conceptual y estructural que define los distintos niveles ecológicos y las dimensiones, es necesario que la recolección y organización de datos dentro de un sistema de indicadores respondan a objetivos específicos asociados al marco conceptual (Lazarsfeld Melendres, 1984; Nawrath, 2007).

Consecuentemente, y dada la estrategia de avance, se identifican los objetivos generales y específicos de medición del nivel ecológico del niño, correspondientes a las distintas dimensiones y derechos plasmados por indicador (véase la Tabla 13). Lo anterior, con base nuevamente en HECDI, Ciclo vital, ENAPI, y sumando otras fuentes como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ods).

Tabla 13. Objetivos generales y específicos para el desarrollo de la primera infancia, según el perfil demográfico y dimensiones

Objetivos	Perfil demográfico	Salud	Nutrición	Cuidado responsable/ apoyo a padres	Educación/ aprendizaje temprano	Seguridad y protección	Pobreza
Objetivo general	Conocer la población en primera infancia en México, a través de sus principales variables demográficas	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de la primera infancia	Garantizar un es-tado nutricional adecuado, lograr la seguridad alimentaria y poner fin al hambre de la primera infancia	Garantizar un cuidado cariñoso y sensible por parte de los cuidadores que asegure el bienestar de la primera infancia	Garantizar una educación inicial y preescolar inclusiva, equitativa y de calidad, a fin de que niñas y niños estén preparados para la enseñanza primaria	Garantizar la seguridad y protección integral de la primera infancia, promoviendo entornos seguros, estimulantes y libres de violencia	Erradicar la pobreza multidimensional reduciendo carencias sociales y económicas de la primera infancia
Objetivos específicos	Conocer: ¿Cuántos niñas y niños menores de 6 años hay? ¿Cuántos viven en cada estado? ¿Qué proporción son de la infancia? ¿Cuántos menores de 6 años tienen una discapacidad? Conocer desgloses: sexo, edad, etnicidad, tipo de localidad, etc.	Los bebés nacen con peso y talla adecuados; las madres reciben atención médica prenatal; las madres reciben atención médica durante el parto; las niñas y los niños nacen con peso y talla adecuado; las madres reciben atención	La nutrición de la madre durante el embarazo es adecuada; las niñas y niños reciben lactancia materna en el momento y tiempo adecuados; las niñas y niños tienen una alimentación adecuada, diversa balanceada y frecuente para una vida sana;	Las niñas y niños no sufren lesiones por accidentes; las niñas y niños no mueren por accidentes; las niñas y niños tienen cuidado adecuado; las niñas y niños reciben cuidado parental sin violencia.	La madre establece un vínculo con el bebé durante el embarazo; las niñas y niños cuentan con el apoyo de un adulto para aprendizaje temprano; las niñas y niños se desarrollan adecuadamente; las niñas y niños participan en esquemas	Las niñas y niños están registrados; no son víctimas de homicidio; las niñas y niños no sufren de desaparición forzada; las niñas y niños no tienen lesiones; las niñas y niños no sufren maltrato, abuso o violencia de ningún tipo; las	Las niñas y niños no están en situación de pobreza; las niñas y niños no son vulnerables por carencias; las niñas y niños tienen los recursos necesarios para un sano desarrollo.

Objetivos	Perfil demográfico	Salud	Nutrición	Cuidado responsable / apoyo a padres	Educación / aprendizaje temprano	Seguridad y protección	Pobreza
		médica prenatal; las niñas y niños reciben atención médica de rutina; las niñas y niños no mueren por causas prevenibles; las niñas y niños reciben inmunizaciones en el tiempo adecuado; las niñas y niños tienen acceso al agua potable; niñas y niños tienen hábitos de higiene.	las niñas y niños y sus madres reciben macronutrientes y micronutrientes; las niñas y niños no padecen desnutrición/subalimentación; las niñas y niños no tienen sobrepeso y/o obesidad.		de aprendizaje organizado antes de la escuela primaria; las niñas y niños tienen acceso a la educación inicial y preescolar; las niñas y niños cuentan con recursos para su desarrollo (libros, juguetes, etc.); las niñas y niños tienen docentes de calidad durante la educación inicial y preescolar; niñas y niños con discapacidad acceden a programas de preescolar; las niñas y niños cuentan con infraestructura adecuada en su escuela.	niñas y niños tienen una familia; las niñas y niños se desarrollan en ambientes estimulantes y seguros; las niñas y niños no sufren negligencia por parte de sus cuidadores.	

Fuente: elaboración propia, con base en el modelo HECOI publicado por la Unesco y en el “Ciclo vital” publicado por *The Lancet*, y los ods

Si bien la selección de indicadores debe basarse en objetivos de medición planteados tanto a nivel general como específico, es necesario aclarar que depende también de la identificación de datos existentes, fuentes confiables y otros de criterios que se abordarán más adelante.

En muchos casos, es posible que no exista un dato que cumpla con las propiedades deseadas o que responda a un objetivo en particular. Por ello, resulta fundamental contar con criterios de selección adecuados que, en su caso, permitan obtener datos que se aproximen a la medición deseada e incluso, optar por señalar la falta de medición por carecer de datos necesarios.

4.1.3 Criterios de selección de indicadores

Además de la relación de un indicador con un objetivo específico de medición, el SIPI México plantea los siguientes criterios de selección de indicadores:

- El indicador es *pertinente*: debe descansar en un marco conceptual de asociación o causa-efecto. Debe haberse identificado el objetivo al que se asocia el indicador.
- Se admite, excepcionalmente, además de indicadores, la incorporación de *variables de contexto*, que si bien no son indicadores *per se*, en el sentido estricto, aportan elementos de interpretación y descripción del contexto, como sugiere su nombre.
- Igualmente, se admite el uso de *variables o indicadores proxy*, también llamados subrogados, los cuales aportan información cuando no existe una cifra directa de lo que se desea medir (por ejemplo, si se quiere saber cuántos niñas y niños sufren maltrato en un año: no se puede conocer dicho dato por distintas razones, pero sí es posible saber cuántos menores de edad son egresados de hospitales por lesiones o causas ligadas a maltrato).
- Un indicador es *específico*. No trata de dar respuesta a todo, sino que brinda cierta información sobre un as-

pecto, lo que ayuda a establecer prioridades de acción o decisiones.

- Debe estar *actualizado*. Se busca contar con indicadores que se encuentren lo más actualizados posible. En este sentido, se privilegia los indicadores de valor más recientes.
- Debe estar *enmarcado en el tiempo*, es decir, debe expresar plazos o tiempos de medida. Por ejemplo, en el caso de una tasa, se debe especificar si es anual o mensual; en todo indicador se debe especificar el tiempo al que se refiere o el momento de medición.
- Debe ser *observable en el tiempo*. Se buscan datos que se repliquen a futuro con cierta periodicidad esperada, de manera que sea posible un monitoreo y sea observable su incremento o disminución.
- Se admitirá el incorporar *datos de referencia* cuando se cuente con datos que no se podrán observar en el tiempo, pero ofrecen una descripción valiosa de una situación, región o momento particular. Pueden considerarse, por ejemplo, estudios académicos, estudios de caso, o encuestas de las que no ha habido o habrá repetición. Ante la posibilidad de incorporar este tipo de datos en el sistema es importante cuidar el balance; es decir, el sistema debe buscar, sobre todo, la periodicidad en las mediciones y, en casos excepcionales, admitir datos de referencia.
- El criterio principal para determinar la inclusión de un dato de referencia en el sistema deberá ser que éste provea evidencia sobre el cumplimiento o falta de cumplimiento de derechos en un lugar, momento o situación particular, y que no existan otros datos periódicos que lo demuestren de la misma manera o que resulte indispensable el contar con datos sobre un evento dado. Por ejemplo, la pandemia por covid-19 es un evento del que habrá que buscar información relacionada con su

impacto en la primera infancia, sin que exista certeza de su repetición en el tiempo.

- Un indicador debe cumplir normas de calidad y de esa manera ser *confiable*. Debe provenir de una fuente confiable o construirse a partir de fuentes confiables, cuidando la calidad del proceso de recolección, procesamiento y disposición de la información. Las fuentes pueden ser de diversos tipos: a saber, registros administrativos, encuestas, censos, revisiones y evaluaciones de políticas, lista de chequeos, etcétera.
- Siempre que el cálculo de un indicador requiera procesamiento propio de Early, se establecerán normas de validación para cuidar la calidad de los datos. Cuando los indicadores sean calculados por entidades externas a Early, se deberá tener constancia de las normas de calidad de procesamiento de las fuentes.
- Debe ser *comprensible* en la manera en que se expresa para un público general.
- Debe ser *claro y transparente* en cuanto a que se tenga su definición, la fórmula por la cual se consigue o la metodología y los datos que son insumo para su cálculo.
- Debe estar *libre de sesgo*. Es importante revisar la metodología de recolección y procesamiento de datos, de manera que se adviertan los posibles sesgos. De detectarse un posible sesgo y no haber otro dato sobre el objetivo de medición, se debe señalar el tipo de sesgo que detecta y se debe abogar por el cálculo o recolección adecuada.
- Es conveniente contar con la *referencia de valor basal y definir el valor de referencia o meta*, que servirán para interpretar el indicador.

Para lograr el *enfoque de derechos del sistema*, se consideran también los siguientes criterios:

- De preferencia, debe estar *disponible por variables de desagregación*, o debe haber la posibilidad de un

momento dado para hacer los cálculos respectivos por variables como entidad federativa, sexo, población indígena, ámbito rural y urbano, población con discapacidad. Es importante advertir que los datos vistos de manera desagregada pueden señalar desigualdades y representan la manera más sencilla de advertir la falta de cumplimiento de derechos en determinados grupos.

- El indicador debe ir acompañado de *al menos una estadística de dispersión*, que permita conocer la variabilidad. En los casos de indicadores que provienen de encuestas, es importante contar con un intervalo de confianza, o bien, una medida de desviación (desviación estándar o varianza o coeficiente de variación), según lo provea la fuente, o que sea posible su cálculo. En indicadores que provienen de otras fuentes, al menos se debe contar con el rango, valor mínimo, y máximo y frecuencias por regiones o categorías.
- Los criterios anteriores se refieren a indicadores cuantitativos. Sin embargo, dentro de las recomendaciones de la ONU para el caso de indicadores de derechos humanos, se consideran pertinentes los casos *narrativos* (ONU, 2006), por lo que cabe considerar el incluir en un sistema de indicadores, la recopilación ordenada de narrativas de violaciones de derechos de la primera infancia.
- En el caso de *indicadores que provengan de sistemas internacionales*, no se contará con la posibilidad de desagregación, pero se pueden incluir en el sistema, por el interés de tener el comparativo de México contra otros países en diversos temas, en una escala internacionalmente aceptada.
- Un criterio en la selección de indicadores debe ser el *balance*: preferentemente debe buscarse un balance respecto a temas, número de indicadores por dimensión y a fuentes de información, pero también, dado que, entre los criterios, se plantea la posibilidad de in-

corporar datos de referencia, el sistema debe guardar el balance que apunte a un monitoreo efectivo.

El proceso metódico resulta en una selección de indicadores exhaustivos, de los cuales Early Institute realiza una selección minuciosa para obtener los indicadores clave, considerados de mayor relevancia.

En este sentido, se adicionan dos criterios para la selección de indicadores clave:

1. Se seleccionan *indicadores relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, los cuales son considerados internacionalmente y tienen relevancia para el país con miras en la Agenda 2030.
2. Se selecciona *al menos un indicador por objetivo específico establecido*, dada la evidencia científica que los respalda en materia de primera infancia. Esto con el fin de equilibrar la representatividad de objetivos relevantes para el desarrollo de la primera infancia.

4.2 Descripción de resultados del Sistema de Indicadores de Primera Infancia México

En este apartado se muestran los resultados de los indicadores que componen al Sistema de Indicadores de Primera Infancia México. Los resultados que se describen se logran a partir de una búsqueda sistematizada de información, sujeta a la disponibilidad de datos y a la calidad estadística de las fuentes de información.

Se reconoce que el SIPI México no es un proyecto “terminado”, más bien, incorpora un proceso continuo de mejora basado en cortes de información que evita que el Sistema sea obsoleto en el mediano y largo plazo. En este documento se refleja sólo la primera etapa, a la que le suceden otras etapas de actualización, corrección y mejora de la información.

Se muestran los resultados de 142 indicadores identificados a partir de dimensiones y a partir del nivel ecológico de la niña y el niño¹⁶. Asimismo, en la siguiente tabla se resume el número de indicadores por tipo y dimensión:

Tabla 14. Número de indicadores por tipo, según dimensión a la que corresponden

Nivel ecológico	Dimensiones	Número de indicadores	Número de indicadores clave	Tipo de indicador
Niña y niño	Educación y aprendizaje temprano	33	13	24 indicadores 2 indicadores proxy 7 datos de referencia
	Cuidado responsable	10	4	7 indicadores 1 indicadores proxy 2 datos de referencia
	Nutrición	36	12	36 indicadores
	Pobreza	17	12	17 indicadores
	Salud	27	13	22 indicadores 5 datos de referencia
	Seguridad y protección	19	11	12 indicadores 7 indicadores proxy

Fuente: elaboración propia

En el apartado siguiente se describen los resultados de los indicadores clave que fueron seleccionados minuciosamente por su relación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, por ende, con las metas establecidas en la Agenda 2030 respecto a la primera infancia. También se describen los resultados de indicadores que se consideran clave para la consecución de objetivos específicos, de relevancia para el desarrollo de dicha población.

16 Se incluyen también datos de referencia, los cuales son considerados en el número total de indicadores para facilitar la información para el lector. Para conocer todos los campos de análisis por indicador véase el Anexo 3.



4.2.1

Educación y aprendizaje temprano

Dimensión: educación y aprendizaje temprano.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: garantizar una educación inicial y preescolar inclusiva, equitativa y de calidad, a fin de que niñas y niños estén preparados para la enseñanza primaria.

Descripción de la dimensión: en el desarrollo de la primera infancia, se busca asegurar las bases para el aprendizaje y la interacción social, lo que ayuda a adquirir habilidades y capacidades de adaptabilidad y confianza por medio del cuidado cariñoso y sensible. Este proceso incluye la relación con otras personas, la estimulación sensorial a través del juego, así como la exploración y orientación sobre las actividades diarias y/o rutinarias.

Fuentes de información: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), Secretaría de Educación Pública

(SEP), Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SIODS), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Consejo Nacional de Población (Conapo).

Indicadores: en el Anexo 4 se muestra el listado completo de los indicadores más relevantes sobre educación y aprendizaje temprano en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ODS de la Agenda 2030.

Tabla 15. Indicadores clave de educación y aprendizaje temprano como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de escuelas de preescolar que tienen estudiantes con discapacidad y cuentan con personal de apoyo para su atención	Las niñas y niños con discapacidad acceden a programas de preescolar	Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con los que miembros adultos del hogar participaron en 4 actividades o más	Las niñas y niños cuentan con el apoyo de un adulto para el aprendizaje temprano	
Porcentaje de escuelas preescolares que cuentan con servicios sanitarios en funcionamiento separados por sexo para uso de niñas y niños	Las niñas y niños cuentan con infraestructura adecuada en su escuela	
Porcentaje de escuelas preescolares que disponen de agua todos los días de la semana		
Porcentaje de escuelas preescolares que disponen de hoyo negro, fosa séptica o instalación conectada a red pública (drenaje)		
Porcentaje de escuelas preescolares que disponen del servicio de luz por medio del servicio		

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
público, generador o planta de luz o panel solar en la escuela y en la comunidad		
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar	Las niñas y niños cuentan con recursos materiales para su desarrollo (juguetes, libros, etc.)	
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que juegan con por lo menos 2 tipos de juguetes		
Tasa de participación en el aprendizaje organizado (un año antes de la edad oficial de ingreso en la enseñanza primaria), desglosada por sexo	Las niñas y niños participan en esquemas de aprendizaje organizado antes de la escuela primaria	
Porcentaje de niñas y niños de 3 a 4 años de edad con un desarrollo infantil temprano adecuado	Las niñas y niños se están desarrollando adecuadamente	
Porcentaje de la población de 3 a 5 años de edad matriculada en la educación preescolar con respecto a la población total de tres a cinco años de edad	Las niñas y niños tienen acceso a la educación inicial y preescolar	
Tasa neta de escolarización de educación inicial desglosada por sexo (0 a 2 años 11 meses)		
Porcentaje de maestros en nivel preescolar, que han recibido al menos el mínimo de formación docente organizada y práctica necesaria; antes y durante el servicio docente	Las niñas y niños tienen docentes de calidad durante la educación inicial y preescolar	

Fuente: elaboración propia

■ ¿Las niñas y los niños alcanzan un desarrollo adecuado?

Durante las últimas décadas, han incrementado las investigaciones en torno al papel del desarrollo de la primera infancia para el éxito en la adultez. Como resultado, los gobiernos y las

organizaciones de la sociedad civil reconocen cada vez más a la primera infancia como una “ventana de oportunidad” para mejorar no sólo los resultados del desarrollo de cada niño y niña, sino también el bienestar social y económico de la sociedad en su conjunto.

La creciente evidencia ha confirmado el período desde el nacimiento hasta los tres años como la etapa en el que los individuos se desarrollan más rápidamente y son más sensibles a los factores ambientales. Es durante este período que las niñas y los niños comienzan a alcanzar hitos básicos del desarrollo que les permiten involucrarse más y beneficiarse de su entorno (Phillips y Shonkoff, 2000).

A nivel internacional, este enfoque ha sido reforzado por la Agenda 2030, en particular con la Meta 4.2 del ODS 4. “Para 2020, velar porque todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” (ONU, 2017).

Sin embargo, medir el desarrollo durante la primera infancia puede ser complicado, ya que las niñas y los niños a menudo carecen de las habilidades verbales y sociales para comunicarse de manera efectiva y demostrar sus habilidades a un observador. Estos problemas se agravan en áreas de bajos recursos, donde el acceso a personal capacitado que pueda evaluar a las niñas y los niños de manera confiable es limitado (McCoy *et al.*, 2018).

Medir el desarrollo infantil resulta fundamental por varias razones. Primero, las evaluaciones a nivel de población de las habilidades de desarrollo de los niñas y niños pequeños son necesarias para monitorear el impacto de las políticas nacionales, regionales y globales diseñadas para mejorar los resultados de desarrollo infantil temprano y reducir las desigualdades.

Adicionalmente, medir el desarrollo de la primera infancia posibilita la identificación de subpoblaciones de niñas y niños que podrían necesitar apoyos adicionales, permite rastrear la

efectividad de esfuerzos de intervención a gran escala y ayuda a visibilizar las desigualdades del desarrollo.

En segundo lugar, los instrumentos de desarrollo para la primera infancia a nivel de población pueden generar mejores evidencias sobre el estado de desarrollo temprano de niñas y niños en diversas zonas del mundo, a menudo subrepresentadas (McCoy *et al.*, 2018).

Generar más evidencia sobre el desarrollo de la primera infancia de niñas y niños en diversas partes del mundo puede aportar una comprensión más clara de las similitudes y diferencias del desarrollo, así como las características que podrían estar asociadas con los resultados positivos del desarrollo de la primera infancia a nivel de población. En conjunto, esta información puede ser útil para el diseño de estrategias de intervención más efectivas.

En México existen diversos esfuerzos que logran la medición del desarrollo de la primera infancia los cuales se diferencian por su metodología y principalmente por la edad de las niñas y los niños que se encuentran en esta etapa.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 mide el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) a través de la evaluación que reciben niñas y niños de entre cero y cuatro años durante sus consultas de salud de control de niño sano. Este indicador permite la medición del desarrollo, aunque se encuentra sujeto a la cobertura de atención de niñas y niños sanos¹⁷.

Al respecto, el 19.76% de las niñas y niños de entre cero y cuatro años que accedieron a una *consulta de niño sano* cuentan con una evaluación de DIT, de los cuales el 92.72% tuvo como resultado un desarrollo adecuado (semáforo verde), el 4.35% el resultado fue desarrollo no adecuado (semáforo amarillo)

¹⁷ El indicador forma parte de la dimensión de salud, no obstante se expone aquí para motivos orientativos que de acuerdo con la ENSANUT el promedio de consultas de niño sano en menores de cinco años a nivel nacional es de 5.48 consultas.

y 2.78% presentaban problemas importantes en el desarrollo (semáforo rojo).

Además del indicador DIT, la herramienta a nivel de población con mayor alcance y cobertura hasta el momento es el Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI, por sus siglas en inglés), lanzado por Unicef como parte de la cuarta ronda de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). El ECDI utiliza un formato informado por los padres para capturar elementos básicos como la alfabetización, aritmética, aprendizaje, desarrollo socioemocional y físico de niñas y niños de tres y cuatro años.

En México, de acuerdo con la Ensanut (2018-19), se utiliza la metodología del ECDI y se estima que aproximadamente ocho de cada diez niñas y niños de entre tres y cuatro años se están desarrollando adecuadamente. Específicamente, se observa que el 95.94% de las niñas y los niños de entre tres y cuatro años se está desarrollando a un ritmo adecuado a nivel físico y el 98.5% a nivel de aprendizaje. Por otro lado, a nivel socioemocional el indicador se encuentra relativamente más bajo, ya que el 79.88% se está desarrollando adecuadamente.

El ámbito que resulta más preocupante es el de alfabetización y conocimiento numérico, ya que únicamente el 24.32% se está desarrollando adecuadamente. Resulta preocupante que en zonas rurales este porcentaje desciende a 18.63%, en contraste con el 26.78 % en zonas urbanas (Ensanut *et al.*, 2020).

■ ¿Las niñas y niños cuentan con el apoyo de un adulto para el aprendizaje temprano?

Las investigaciones han demostrado que el desarrollo de la primera infancia es producto de un conjunto multidimensional de insumos ambientales y biológicos que incluyen no solo la desnutrición y la pobreza, sino también la calidad de las interacciones entre el cuidador y el niño, la estimulación cognitiva, el acceso a los recursos y la protección contra la violencia (Black *et al.*, 2017).

De acuerdo con el índice HECDI, los entornos hogareños estimulantes y el apoyo de los adultos son predictores sólidos de la situación socioemocional de niñas y niños, de su desarrollo cognitivo, preparación escolar y resultados de aprendizaje (Unesco, 2014).

En este sentido, uno de los indicadores más relevante en términos de calidad del cuidado del hogar y de la estimulación que contribuye al desarrollo es el apoyo que tienen las niñas y los niños por parte de sus cuidadores. De acuerdo con la Ensanut 2018-2019 el 67.71% de las niñas y niños menores de cinco años tuvieron a algún adulto miembro de la familia participando en cuatro o más actividades de estimulación y apoyo al aprendizaje en los tres días anteriores a la encuesta¹⁸. Adicionalmente, se reporta que la madre es quien realiza con mayor frecuencia estas actividades.

■ ¿Las niñas y niños cuentan con recursos para su desarrollo?

La calidad del cuidado es clave para el desarrollo saludable del niño/a y sobre todo dentro de un entorno seguro que les permita disfrutar de buena salud, estar mentalmente alerta, sentirse emocionalmente seguros y ser socialmente competentes y capaces de aprender (Black *et al.*, 2017).

En este contexto, la presencia de libros infantiles y de juguetes en el hogar constituyen herramientas importantes para el cuidado en el hogar debido a que estimulan y contribuyen al aprendizaje infantil temprano y así, a su desarrollo.

La exposición de las niñas y los niños a los libros durante sus primeros años resulta fundamental no solo para la comprensión de las letras sino para la estimulación sensorial a través del juego, así como la exploración y orientación sobre las actividades diarias y/o rutinarias (ENIM *et al.*, 2016). En este sentido, de

18 Nota: Actividades de estimulación y apoyo: leer libros, contar libros, cantar canciones, llevar a pasear, jugar, dibujar, pintar o escribir, y nombrar o contar objetos.

acuerdo con la Ensanut 2018-19, el 29.41% de las niñas y niños menores de cinco años tienen al menos tres libros infantiles en su hogar, 33.43% para aquellos residentes en zonas urbanas y 19.32% para niñas y niños residentes en zonas rurales.

Respecto a los juguetes en el hogar y de acuerdo con la misma fuente, el 86.57% de las niñas y niños menores de cinco años de edad cuentan con al menos dos tipos de juguetes dentro del hogar (Ensanut *et al.*, 2020).

■ ¿Las niñas y niños tienen acceso a educación inicial y preescolar?

Los ops establecen como Meta 4.2 el asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria (ONU, 2017).

De acuerdo con la ENIM (2015), la educación inicial en México está diseñada con el propósito de propiciar el desarrollo cognitivo, físico, afectivo y social. En los centros de esta índole, se proporciona orientación a padres y madres de familia o a los cuidadores para guiarlos en la educación de sus hijos e hijas en los primeros años de vida (ENIM *et al.*, 2016).

Las niñas y niños asisten a la educación inicial cuando son menores de tres años; desde los 45 días de nacidos a dos años 11 meses. Sin embargo, de acuerdo con la SEP, 2019-20, la tasa neta de escolarización en educación inicial es de 3.8% de las niñas y niños de entre cero y dos años 11 meses. En este sentido es relevante mencionar la reforma constitucional de 2019 en la que se añade la educación inicial como obligatoria y que se espera repercuta en la provisión de servicios y en la asistencia a los mismos.

Adicionalmente, la participación en programas de primera infancia es muy baja: de acuerdo con la SEP el 8.7% de las niñas y niños de cero a dos años asistieron a algún programa de primera infancia en el periodo de 2019-20.

Por otra parte, desde 2002 se aprobó la obligatoriedad de la educación preescolar como parte de la educación básica en México, con lo cual se inició un cambio en este nivel.

No obstante, y a pesar de que la educación preescolar se estableció como obligatoria a nivel constitucional, de acuerdo con la SEP, sólo siete de cada diez niños y niñas de entre 3 y 5 años se encuentran matriculados en la educación preescolar (71.4% respecto a la tasa de escolarización neta y 71.7% respecto a la tasa bruta).

Al desglosar por edad la tasa neta de escolarización se observa una mayor concentración en las niñas y niños de cuatro años, pues la tasa neta de escolarización es de 48.8% para niñas y niños de tres años, 88.7 para niñas y niños de cuatro años y 76.7% a los cinco años de edad.

Con respecto a indicadores del Coneval 2018, las niñas y niños de entre tres y cinco años con inasistencia escolar a una institución de enseñanza del Sistema Educativo Nacional (SEN) es del 23.96%.

Por último, la participación en programas de primera infancia es más alta en niñas y niños de entre tres y cinco años en comparación con los menores de tres años, aunque también con rezagos importantes. De acuerdo con la SEP, el 80.3% a las niñas y niños de tres a cinco años asistieron a algún programa de primera infancia en el periodo de 2019-20.

■ ¿Las niñas y niños con discapacidad acceden a programas de preescolar?

En México, a fin de promover el derecho a la educación, la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad (LGIPD) y su reglamento establecen que la Secretaría de Educación Pública (SEP) deberá “incorporar a los docentes y personal asignado que intervengan directamente en la integración educativa de personas con discapacidad, al Sistema Nacional de formación, actualización, capacitación y superación profesional para maestros de educación básica”.

Internacionalmente se refuerza en la Meta 4.a de los ods el “construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de las niñas y los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos”. De acuerdo con la SEP (2019-20), se registraron 628,609 niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) que tienen una discapacidad y se encuentran en educación especial. Lamentablemente el dato no se tiene desagregado por grupo etario; aunque de acuerdo con el Censo 2020 existen 632,331 niñas y niños de entre cero y cinco años con alguna limitación, discapacidad o algún problema o condición mental.

Aunque no se tiene el dato exacto, a partir del INEE es posible conocer datos relevantes sobre las niñas y niños con discapacidad en preescolares. Al respecto, el 24.8% de las escuelas de preescolar tienen estudiantes con discapacidad. Sin embargo, únicamente el 12.3% de los preescolares que tienen estudiantes con discapacidad, cuentan con personal de apoyo para su atención.

■ ¿Las niñas y niños tienen docentes de calidad durante la educación inicial y preescolar?

Los ods plantean la Meta 4.c “de aquí a 2030, aumentar considerablemente la oferta de docentes calificados, incluso mediante la cooperación internacional para la formación de docentes en los países en desarrollo, especialmente los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.”

En este orden de ideas, aún existen rezagos respecto a la calidad de docentes en educación preescolar, pues de acuerdo con la SEP, en el periodo 2019-20 únicamente el 79.93% de los docentes a nivel de preescolar han recibido al menos el mínimo de formación docente organizada y práctica necesaria, antes y durante el servicio docente para impartir enseñanza a este nivel. Desafortunadamente, no se encontró el indicador para el nivel de educación inicial.

■ ¿Las niñas y niños participan en esquemas de aprendizaje organizado antes de la escuela primaria?

El acceso a una educación inicial y una educación preescolar de calidad sienta las bases para un aprendizaje temprano y desarrollo adecuado que permite que niñas y niños se encuentren preparados para los niveles educativos posteriores. Lo anterior es de suma relevancia ya que se refuerza en la Meta 4.2 de los ODS hacia el 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Un indicador útil para medir lo antes mencionado es la tasa de participación organizada. De acuerdo con el Sistema de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDGs) del Inegi, el 91.9% de las niñas y niños que cursan el primer año de primaria en 2019/2020, cursaron un programa de educación preescolar e inicial anteriormente.

■ ¿Las niñas y los niños cuentan con infraestructura adecuada en su escuela?

Los servicios básicos, tanto para un hogar como para un centro educativo, son aquellos que permiten estar en un ambiente sano y cómodo; propio para un desarrollo digno.

De acuerdo con el INEE (2017), la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoce explícitamente el derecho humano a la disponibilidad de agua y al saneamiento, reafirmando como esenciales para el ejercicio de todos los derechos humanos (INEE, 2019) (ONU, 2017). De acuerdo con el INEE (2017), el 72.6% de las escuelas preescolares disponen de agua todos los días y 66.7% disponen de agua apta para beber todos los días.

La Evaluación de Condiciones Básicas para la Enseñanza y el Aprendizaje (ECEA) considera como condición básica el que el preescolar disponga de energía eléctrica durante la jornada escolar, pues resulta indispensable para la iluminación artificial y el funcionamiento de aparatos electrónicos que apoyan a las actividades escolares (INEE, 2019). Así, en 2017 de acuerdo con

el INEE, el 83,5% de los preescolares contaban con servicio de luz por medio del servicio público, generador o planta de luz o panel solar en el preescolar.

Otra condición básica de la ECEA refiere a contar con un sistema para la eliminación de aguas negras o residuales. La existencia de un drenaje garantiza el derecho a recibir una educación en condiciones de dignidad e higiene en las escuelas. Respecto a lo anterior, en 2017, el 92% de las escuelas preescolares disponían de servicio de drenaje: hoyo negro, fosa séptica o instalación conectada a red pública.

Por otra parte, respecto al acceso a internet, este es considerado como un servicio básico dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y está contenido en los ODS dentro de metas como la 9.c “aumentar significativamente el acceso a la tecnología de la información y a las comunicaciones y esforzarse por proporcionar acceso universal y asequible a Internet en los países menos adelantados de aquí a 2020” (ONU, 2017).

Si bien el acceso a internet ya era de suma relevancia para el aprendizaje, se potencializó durante el 2020 debido a las medidas restrictivas para contener la propagación del covid-19 que resultaron en la necesidad de utilizar diversos medios electrónicos e incrementar el acceso a recursos en línea. En muchos casos, el aprendizaje de niñas y niños ha estado sujeto a la disponibilidad de acceso a internet. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH, 2019), el 61% de las niñas y niños de entre seis y once años son usuarios de internet. Lo anterior es un dato *aproximado* debido a que la encuesta no refleja la accesibilidad al internet para niñas y niños menores de seis años.



4.2.2

Cuidado responsable

Dimensión: cuidado responsable.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: garantizar un cuidado cariñoso y sensible por parte de los cuidadores que asegure el bienestar de la primera infancia.

Descripción de la dimensión: el cuidado receptivo incluye observar y responder a los movimientos, sonidos, gestos y solicitudes verbales de las niñas y niños. Se refiere a proteger a los niñas y niños contra lesiones y los efectos negativos de la adversidad, reconocer y responder a la enfermedad, aprendizaje enriquecido, y fomentar la confianza y las relaciones sociales. Incluye una alimentación adecuada. Pretende reforzar vínculos emocionales y estimular las conexiones cerebrales a través de la co-

municación corporal afectiva (abrazos, contacto visual, sonrisas, vocalizaciones y gestos).

Fuentes de información: Secretaría de Salud (ss), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Indicadores: en el Anexo 5 se muestra el listado completo de los indicadores más relevantes sobre cuidado responsable y apoyo de padres en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ods de la Agenda 2030.

Tabla 16. Indicadores clave de cuidado responsable y apoyo a padres como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Muertes de menores de 0 a 5 años en un año, por accidentes de tránsito por 100,000 habitantes del rango de edad.	Las niñas y niños no mueren por accidentes	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
Porcentaje de niñas y niños de 0 a 9 años que han sufrido daños a la salud por algún accidente en los últimos 12 meses (previos a la encuesta) y porcentaje de los principales tipos de accidente	Las niñas y niños no sufren lesiones por accidentes	
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina por parte de sus cuidadores en el mes anterior	Las niñas y niños reciben cuidado parental sin violencia	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con cuidado inadecuado durante la semana anterior	Las niñas y niños tienen los cuidados adecuados	

Fuente: elaboración propia

■ ¿Las niñas y niños tienen cuidado adecuado?

En términos del cuidado, la calidad del cuidado que recibe un niño o niña durante la primera infancia debe caracterizarse por ser “cariñoso y sensible”, un ambiente receptivo emocionalmente solidario, estimulante y apropiado para el desarrollo en el cual se brindan oportunidades de juego y a la exploración y se brinda protección frente a las adversidades (Black *et al.*, 2017).

Como se ha mencionado, se reconoce que todas las dimensiones de la primera infancia se encuentran profundamente interconectadas. En ese sentido, el cuidado responsable se encuentra inmerso e interactúa en todas las demás dimensiones y refuerza mutuamente el proceso de desarrollo de la primera infancia (Unesco, 2014).

Lejos de contar con un cuidado cariñoso y sensible, se señalan indicadores que identifican la exposición a violencia o negligencia en el contexto de las relaciones del cuidado temprano de las niñas y los niños.

Planteado por los ODS en la Meta 16.2 para “poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños” en la cual se incluyen indicadores respecto al castigo físico o agresión psicológica por parte de sus cuidadores.

Al respecto, como forma de maltrato se encuentra la negligencia; de acuerdo con la Ensanut 2018-19 se ha comprobado que dejar a niñas o niños solos o en presencia de otras niñas y niños pequeños aumenta el riesgo de accidentes y lesiones.

De acuerdo con esta encuesta, el 5.71% de las niñas y niños menores de cinco años tuvieron un cuidado inadecuado la semana anterior a la encuesta. Específicamente, el 3.66% de las niñas y niños de esta edad fueron dejados solos y el 2.56% fueron cuidados por otro niño o niña menor a diez años.

■ ¿Las niñas y niños mueren por accidentes?

De acuerdo con la Unesco, la falta de atención adecuada, especialmente cuando se deja que las niñas y niños se ocupen de sí mismos, puede llevar a una mayor exposición a accidentes

y lesiones, mayor comportamiento de riesgo y antisocial, menor rendimiento escolar y resultados de desarrollo negativos (Unesco, 2014).

Se identificaron indicadores que demuestran que por algún accidente —ya sea de tránsito o de otro tipo—, provocaron la muerte de niñas y niños de entre cero y cinco años. De acuerdo con la Dirección General de Información de Salud (DGIS) 2018, la tasa de mortalidad de niñas y niños de cero a cinco años por accidentes de tránsito fue de 2.2, mientras que la tasa de mortalidad por accidentes diferentes a accidentes de tránsito fue de 8.8 por cada cien mil niñas y niños de esta edad.

■ ¿Las niñas y niños sufren lesiones por accidentes?

De acuerdo con la Ensanut (2018-2019), el 3.27% de las niñas y niños de entre cero y nueve años han sufrido daños a la salud (lesiones) por algún accidente en los últimos 12 meses. De acuerdo con esta encuesta, en su mayoría, las lesiones accidentales sucedieron dentro del hogar.

■ ¿Las niñas y niños reciben cuidado parental sin violencia?

El cuidadoso cariñoso y sensible puede verse en el tiempo que los cuidadores dedican a realizar actividades de aprendizaje, o en formas de disciplina que no sean violentas y que fomenten el aprendizaje y el desarrollo. Así se recalca la importancia de la interacción entre dimensiones, pues todas contribuyen al desarrollo de las niñas y niños. Un claro ejemplo es que algunos indicadores de cuidado responsable también forman parte de la dimensión de educación y aprendizaje temprano y de la de seguridad y protección.

Al respecto, de acuerdo con la Ensanut (2019) se observa que las madres dedican mucho más tiempo a realizar actividades para promover el aprendizaje de los pequeños entre 36 y 59 meses, pues el 61.9% realizó cuatro actividades o más, mientras que para el caso de los padres este porcentaje es mucho menor: 14.4%.

Por otra parte, los métodos de disciplina se utilizan en la crianza temprana para fomentar un desarrollo adecuado del niño o niña. Si bien el 34.92% de los cuidadores utilizaron un método de disciplina no violenta con menores de 5 años, el 58.91% utilizó cualquier método de disciplina violenta en el mes previo a la encuesta (Ensanut, 2018-2019), lo que incluye desde agresión psicológica (ignorar, hablar severamente, gritar) hasta castigos físicos severos (golpes con fuerza, repetidamente o con objetos).



4.2.3

Nutrición

Dimensión: nutrición.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: garantizar un estado nutricional adecuado, lograr la seguridad alimentaria y poner fin al hambre de la primera infancia.

Descripción de la dimensión: la seguridad alimentaria familiar es esencial para una nutrición adecuada de las niñas y niños. Incluye la nutrición de la madre durante el embarazo y de niñas y niños durante su desarrollo, lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, el contacto piel con piel, la adquisición de alimentos adecuados y complementarios a partir de los seis meses de vida y tratamiento contra la desnutrición (incluida la obesidad).

Fuentes de información: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Indicadores: en el Anexo 6 se muestra el listado completo de los indicadores más relevantes sobre nutrición en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ODS de la Agenda 2030.

Tabla 17. Indicadores clave de nutrición como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en peso para la edad	Las niñas y niños no presentan desnutrición / malnutrición / subalimentación	Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
Porcentaje de menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en peso para la talla		
Porcentaje de menores de 5 años con puntaje Z menor a -2 en talla para la edad		
Porcentaje de menores de 6 años con inseguridad alimentaria leve		
Porcentaje de menores de 6 años con inseguridad alimentaria moderada		
Porcentaje de menores de 6 años con inseguridad alimentaria severa		
Porcentaje de menores de 6 años con seguridad alimentaria	Las niñas y niños no tienen sobrepeso y/o obesidad	
Porcentaje de menores de 5 años (en edad preescolar) con puntajes de IMC superiores a +2 desviaciones estándar (DE)		

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de niñas y niños alimentados exclusivamente con leche materna (se permite medicina, vitaminas, minerales y sales de rehidratación oral).	Las niñas y niños reciben lactancia materna en el momento y tiempo adecuados	
Diversidad alimentaria mínima de 6 a 11 meses: número de grupos de alimentos consumidos el día anterior.	Las niñas y niños tienen una alimentación adecuada, diversa balanceada, frecuente para una vida sana	
Diversidad alimentaria mínima de 12 a 23 meses: número de grupos de alimentos consumidos el día anterior.		

Fuente: elaboración propia

■ ¿Las niñas y niños reciben lactancia materna en el momento y tiempo adecuados?

La lactancia materna es una práctica recomendada por organismos internacionales, que preferentemente debe iniciar durante la primera hora de vida del bebé. Además, la oms recomienda que la leche materna sea el único alimento durante los primeros seis meses (lactancia materna exclusiva) para proteger y prevenir enfermedades infecciosas y crónicas, a corto y a largo plazo; así como favorecer el desarrollo sensorial y cognitivo, motriz y afectivo (Inegi, 2018).

En términos generales, una alimentación adecuada de niñas y niños pequeños puede aumentar sus posibilidades de supervivencia: promueve el crecimiento y el desarrollo óptimo, especialmente en la ventana crítica comprendida desde la primera hora de nacimiento hasta los dos años de edad.

Si bien el 95.6% de las niñas y niños entre 0 a 23 meses fueron alguna vez amamantados (puestos al pecho para recibir calostro o leche materna), únicamente uno de cada dos (47.7%) fueron amamantados dentro de la primera hora de vida, de acuerdo con datos de la Ensanut (2018-19).

Al respecto, los resultados de la Ensanut 2018-19 muestran que el 28.6% de las niñas y niños de entre cero y cinco meses

son exclusivamente amamantados¹⁹ y el 40.2% reciben lactancia materna predominante²⁰. Respecto a las niñas y niños de entre 12 y 15 meses, el 46.9% recibieron lactancia materna continua y el 29% de niñas y niños entre 20 y 23 meses recibieron lactancia continua hasta los dos años.

En términos de una lactancia adecuada, el 41.9% de las niñas y niños de entre seis y once meses y el 34.3% de las niñas y niños de entre 6 y 23 meses recibieron la combinación entre lactancia materna y alimentos sólidos, semisólidos o suaves de acuerdo con su edad.

■ ¿Las niñas y niños presentan desnutrición, malnutrición o subalimentación?

La nutrición de niñas y niños comienza desde el embarazo y continúa durante la lactancia que garantiza la protección y prevención de enfermedades infecciosas y crónicas, el desarrollo e incluso la supervivencia de las niñas y niños. La nutrición es un reflejo de su estado de bienestar y sobre todo de su salud.

Los nutrientes permiten el desarrollo saludable del cerebro, específicamente el desarrollo cognitivo. Por otra parte, la presencia de deficiencias nutricionales antes de la concepción y durante el embarazo pueden ocasionar trastornos en el tubo neural, bajo peso al nacer, baja natalidad y retrasos en el desarrollo, crecimiento o incluso discapacidad permanente (Black *et al.*, 2017).

El tema se encuentra incorporado en los ODS dentro del Objetivo 2: “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.”

Adicionalmente, la Agenda 2030 plantea la Meta 2.1: “de aquí a 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones

19 Nota: niñas y niños que recibieron lactancia materna exclusiva (se permite medicina, vitaminas, minerales y sales de rehidratación).

20 Nota: niñas y niños que recibieron leche materna y el consumo de líquidos dulces o salados, no nutritivos y agua simple (no se permite ningún tipo de leche de fórmula o leche no humana).

de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de un año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”.

La seguridad alimentaria es un indicador muy relevante, con el cual se asegura un consumo óptimo que cubra las necesidades nutrimentales de la primera infancia. Las niñas y niños que se encuentran en inseguridad respondieron que comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre pero no comieron; no hicieron una comida y/o dejaron de comer un día completo (Coneval-Unicef, 2014).

De acuerdo con el Coneval 2018, el 56.6% de las niñas y los niños menores de seis años presentan seguridad alimentaria; el 21.25% presentan una inseguridad alimentaria leve, 14.20% una inseguridad alimentaria moderada y el 7.96% una inseguridad alimentaria severa.

Por otra parte, con la Meta 2.2: “de aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de cinco años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad (onu, 2017)”, se refuerzan aspectos nutricionales claves en los ods.

Para medir el estado nutricional de una niña o niño se presentan tres indicadores principales: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla; éstos se expresan en unidades de desviación estándar de la mediana de la población de referencia.

De acuerdo con la Ensanut 2018-19, el 4.8% de las niñas y niños menores de cinco años tienen un bajo peso para su edad (con puntaje Z menor a -2 en peso para la edad); el 14.2% tiene una baja talla para su edad (con puntaje Z menor a -2 en talla para la edad) y el 1.4% tiene un bajo peso para la talla, término también conocido como emaciación (con puntaje Z menor a -2 en peso para la talla).

La emaciación generalmente se debe a una deficiencia nutricional reciente. El indicador de la emaciación puede mostrar

variaciones estacionales importantes relacionadas con cambios en la disponibilidad de alimentos o con la prevalencia de enfermedades (ENIM *et al.*, 2016).

Un indicador de gran relevancia es la prevalencia de anemia en la primera infancia. Debido al rápido crecimiento durante esta etapa resulta prioritario atender las demandas de nutrientes que se requieren para el desarrollo, como lo es el hierro. La deficiencia de hierro, así como otras deficiencias nutricionales, pueden tener efectos negativos sobre el rendimiento cognitivo y en el crecimiento (Black *et al.*, 2017). En México, de acuerdo con la Ensanut 2018-19, el 32.5% de las niñas y niños menores de cinco años presentan estas deficiencias nutricionales de hierro y anemia.

■ ¿Las niñas y niños tienen sobrepeso y/o obesidad?

De acuerdo con el HECBI, la obesidad en las niñas y los niños se ha asociado con una variedad de resultados educativos y de salud deficientes, incluidos los efectos sobre la salud mental, física y del desarrollo (Unesco, 2014).

Concretamente, las niñas y niños cuyo peso para la altura se sitúa a más de dos desviaciones estándar se consideran con obesidad moderada o severa. Al respecto, de acuerdo con la Ensanut 2018-19 el 6.8% de las niñas y niños tienen sobrepeso y obesidad.

■ ¿Las niñas y niños tienen una alimentación adecuada, diversa, balanceada, frecuente para una vida sana?

Si bien los datos sobre desnutrición, malnutrición y subalimentación nos muestran los escenarios en los que las niñas y niños presentan un bajo estado nutricional, resulta relevante observar los indicadores que reflejan un consumo adecuado de alimentos durante los primeros años de vida de niñas y niños. Por ello, el SIPI considera distintos indicadores que reflejan el consumo de alimentos recomendables para contar con una alimentación adecuada, diversa y balanceada.

Así, el 88.5% de las niñas y niños entre uno y cuatro años consume agua y alimentos recomendables por la Ensanut 2018-19, el 64.7% lácteos, el 46.8% frutas, el 37.3% leguminosas, 34% carnes, 33.3% huevo y el 19.7% consume verduras.

Por otra parte, el 82.4% de las niñas y niños entre uno y cuatro años consume bebidas no lácteas endulzadas, así como alimentos no recomendables por la Ensanut 2018-19; el 62.7% botanas, dulces o postres, el 47.4% cereales dulces, el 35.1% bebidas lácteas endulzadas, el 11.2% comida rápida y antojitos mexicanos, y el 8.2% carnes procesadas.

Es necesario conocer la calidad, diversidad y frecuencia de una alimentación complementaria adecuada, especialmente en los alimentos ricos en hierro para prevenir enfermedades como la anemia. Por su parte, el consumo de alimentos sólidos, semisólidos y blandos adecuados, suficientes y seguros a partir de los seis meses en adelante produce mejores resultados en la salud y el crecimiento, con potencial de reducir el retraso del crecimiento durante los dos primeros años de vida (ENIM *et al.*, 2016).

De acuerdo con la Ensanut 2018-19, el 91.2% de las niñas y niños de entre seis y ocho meses recibieron alimentos sólidos, semisólidos y suaves (uno o varios en el día anterior a la encuesta).

En el caso de la diversidad alimentaria mínima al año en niñas y niños de entre seis y once meses se registró un 70.9%²¹. Para las niñas y los niños de 12 a 23 meses este porcentaje es mayor, pues registra un 87.3%.

Asimismo, el 49.4% de los niñas y niños de entre seis y once meses y el 67.5% de los niñas y niños de entre 12 y 23 meses recibieron un alimento rico en hierro o fortificado con hierro como

21 Nota aclaratoria: la diversidad alimentaria mínima para niñas y niños de un año y para niñas y niños de dos años se clasificó para las niñas y niños con una diversidad dietética si consumía 3 o más grupos de alimentos con base en la Ensanut 2018, y no 4 o más como recomienda la oms, dado el cuestionario utilizado.

pueden ser carnes rojas o blancas, embutidos, leche Liconsa y papilla Nutrisano, o micro nutrimentos en polvo que distribuía el programa Prospera.

Con respecto a la frecuencia alimentaria, el 54.9% de niñas y niños de entre 6 y 23 meses recibieron el día anterior alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más.



4.2.4

Pobreza

Dimensión: pobreza.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: erradicar la pobreza multidimensional reduciendo carencias sociales y económicas de la primera infancia.

Descripción de la dimensión: las niñas y niños y las familias deben tener recursos para promover un ambiente sin carencias en el hogar y un ingreso para acceder a recursos adecuados. Incluye 1) rezago educativo, 2) acceso a servicios de salud, 3) acceso a la seguridad social, 4) acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 5) calidad y espacios de la vivienda y 6) servicios básicos de la vivienda.

Fuentes de información: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Indicadores: en el Anexo 7 se muestra el listado de indicadores más relevantes sobre pobreza en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ODS de la Agenda 2030.

Tabla 18. Indicadores clave de pobreza como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años en situación de pobreza	Las niñas y niños no están en situación de pobreza	Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años en situación de pobreza extrema		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años en situación de pobreza moderada		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencias por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	Las niñas y niños no son vulnerables por carencias sociales	
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia por acceso a la seguridad social		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia por acceso a los servicios básicos de la vivienda		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia por acceso a los servicios de salud		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia por calidad y espacios de la vivienda		
Porcentaje de niñas y niños de entre 3 y 5 años con carencia por rezago educativo		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con ingreso inferior a la Línea de Pobreza por ingresos (LP)		

Indicador	Objetivo específico	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de menores de 6 años con ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por ingresos (LPE)		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años no pobre multidimensional y no vulnerable		

Las adversidades al inicio de la vida afectan el desarrollo del Ciclo vital, especialmente cuando coinciden con varias adversidades como la pobreza. Los efectos de crecer en la pobreza pueden extenderse hasta la edad adulta, causando activación baja de las regiones cerebrales que apoyan el lenguaje, el control cognitivo y la memoria y una activación alta en las regiones asociadas a la reactividad emocional (Black *et al.*, 2017; ONU, 2017).

“Una de las conclusiones más claras sobre la pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México es que las características individuales, de los hogares y del entorno geográfico en que se desenvuelve la población infantil y adolescente están claramente asociadas con la frecuencia con la que experimentan situaciones de pobreza” (Coneval *et al.*, 2014).

Así, como primer objetivo en la Agenda 2030 planteado en los ODS se encuentra el poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo (ONU, 2017). Particularmente en 2009, México se convirtió en el primer país en adoptar una medición oficial de la pobreza basada en un enfoque multidimensional (Coneval *et al.*, 2014).

“Esta medición contempla tres espacios analíticos: el bienestar económico, los derechos sociales y el contexto territorial o comunitario. Una persona se considera pobre si su ingreso es inferior a la Línea de Bienestar Económico (LBE), —debido a que no dispone de los recursos monetarios suficientes para adquirir los bienes y servicios que requieren todos los integrantes de

su hogar—; y si presenta una o más carencias en el espacio de los derechos sociales” (Coneval *et al.*, 2014).

■ ¿Las niñas y niños están en situación de pobreza?

La meta 1.2 de los ods plantea reducir, de aquí a 2030, al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niñas y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales (ONU, 2017).

De acuerdo con las mediciones de pobreza multidimensional del Coneval (2020), se visibilizan los datos de la primera infancia. Al respecto, se reporta que el 54.34% de las niñas y niños de cero a cinco años se encuentran en pobreza, 42.51% en pobreza moderada y 11.83% en pobreza extrema. Asimismo, 20.2% son vulnerables por carencias sociales y 9.29% vulnerables por ingresos. Únicamente el 16.16% no son pobres ni tampoco vulnerables.

En términos de espacio, el 11.57% de las niñas y niños, en el mismo grupo de edad, se encuentran en condiciones de hacinamiento en su vivienda.

Al analizar el conjunto de indicadores de pobreza y carencias sociales de la población en primera infancia se observa que no existen diferencias sustantivas entre sexo de las niñas, niños y adolescentes, ya que las diferencias son menores a un punto porcentual. Por otra parte, se observa que sí existen diferencias sustanciales entre el tipo de localidad (véase Tabla 19).

Tabla 19. Pobreza y carencias sociales de niñas y niños de entre 0 a 5 años, según tipo de localidad. México 2020.

	Total	Total	Rural	Rural	Urbano	Urbano
	(%)	Número	(%)	Número	(%)	Número
Pobreza						
Población en situación de pobreza	54.34	5,791,975	64.8	1,911,885	50.34	3,880,090
Población en situación de pobreza moderada	42.51	4,530,692	44.81	1,322,166	41.63	3,208,526
Población en situación de pobreza extrema	11.83	1,261,283	19.99	589,719	8.71	671,564

	Total	Total	Rural	Rural	Urbano	Urbano
	(%)	Número	(%)	Número	(%)	Número
Población vulnerable por carencias sociales	20.2	2,153,288	25.81	761,633	18.06	1,391,655
Población vulnerable por ingresos	9.29	990,681	2.29	67,587	11.98	923,094
Población no pobre multidimensional y no vulnerable	16.16	1,722,329	7.1	209,383	19.63	1,512,946
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo*	27.1	1,581,880	25.3	396,628	27.75	1,185,252
Carencia por acceso a los servicios de salud	31.15	3,321,078	34.33	1,012,947	29.93	2,308,131
Carencia por acceso a la seguridad social	58.53	6,240,752	78.98	2,330,282	50.71	3,910,470
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	14.9	1,588,030	22.06	650,969	12.16	937,061
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	21.8	2,324,365	51.26	1,512,504	10.53	811,861
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	22.49	2,398,163	25.86	762,918	21.21	1,635,245
Privación social						
Población con al menos una carencia social	74.55	7,945,263	90.61	2,673,518	68.4	5,271,745
Población con al menos tres carencias sociales	26.25	2,797,504	42.68	1,259,269	19.96	1,538,235
Líneas de pobreza por ingresos						
Población con ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema (LPE)	23.32	2,486,402	31.34	924,694	20.25	1,561,708
Población con ingreso inferior a la Línea de Pobreza (LP)	63.62	6,782,764	67.09	1,979,580	62.29	4,803,184

*Dada la metodología del Coneval y para considerar datos de primera infancia, es posible conocer los indicadores de carencia por rezago educativo únicamente para niñas y niños de entre tres y cinco años.

Fuente: elaboración propia, a partir de la base de datos 2020 publicada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

■ ¿Las niñas y niños son vulnerables por carencias sociales?

De acuerdo con los ODS, se plantea en la Agenda 2030 la Meta 1.3: “implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y no vulnerables”. También la Meta 1.4 “De aquí a 2030, garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos y acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de la tierra y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías apropiadas y los servicios financieros, incluida la microfinanciación” (ONU, 2017). En ese sentido, se muestran los indicadores de las seis carencias sociales consideradas por el Coneval dentro de la medición de la pobreza multidimensional.

Si bien en México ya se considera obligatoria la educación inicial, el indicador de rezago educativo de Coneval considera a la población de tres a quince años que no asiste a un centro de educación formal ni cuenta con la educación básica obligatoria. En este sentido, el 27.1% de las niñas y niños de entre tres a cinco años presentan carencia por rezago educativo.

Sobre la carencia por acceso a servicios de salud, que considera a la población no adscrita a servicios médicos en instituciones públicas o privadas, ni inscrita al Seguro Popular, el 31.15% de niñas y niños de entre cero y cinco años carecen del acceso a servicios de salud.

Con respecto a la carencia por acceso a seguridad social, el 58.53% de las niñas y niños de cero a cinco años no tienen acceso a los beneficios de la seguridad social.

El 14.9% de las niñas y niños de cero a cinco años carecen de calidad y espacios en la vivienda, la cual considera a la población que habita en viviendas con piso, techo o muros de material inadecuado, o con un número de personas por cuarto mayor o igual que 2.5, lo cual se define como hacinamiento.

Referente a la carencia por servicios básicos de la vivienda, el 21.8% de niñas y niños de cero a cinco años la presentan, la cual considera a la población que habita en viviendas sin acceso al servicio de agua de la red pública, drenaje o electricidad, o que utiliza leña o carbón sin chimenea como combustible para cocinar en la vivienda.

Por último, en relación con acceso a la alimentación, se muestra que 22.49% de las niñas y niños de entre cero y cinco años presentan restricciones moderadas o severas para acceder en todo momento a comida suficiente para llevar una vida activa y sana. Al respecto, se pueden observar los grados de severidad de la inseguridad alimentaria en los indicadores de nutrición.

Es importante mencionar que el 74.55% de las niñas y niños de cero a cinco años presentan una o más carencias, es decir se está vulnerando al menos uno de sus derechos sociales. Es aún más preocupante que el 26.25% presentan tres o más carencias sociales.

■ ¿Las niñas y niños tienen los recursos para satisfacer sus necesidades?

En el contexto internacional, la Meta 1.1 para 2030 de los ODS es erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo, la cual es actualmente medida por un ingreso por persona inferior a 1.25 dólares al día.

En este sentido, de acuerdo con Coneval, el ingreso del 63.62% de las familias con niñas y niños de entre cero y cinco años se encuentra por debajo de la Línea de Pobreza (LP), el cual se calcula cuando el ingreso mensual total por persona (ingreso corriente total per cápita) es menor al costo de la canasta básica completa que incluye alimentos, transporte, educación, salud, esparcimiento, bienes y servicios de consumo habitual, entre otros.

Por su parte, se observa que el ingreso del 23.32% de las familias con niñas y niños de cero a cinco años se encuentran por debajo de la Línea de Pobreza Extrema (LPE), el cual se

calcula cuando el ingreso mensual total por persona (ingreso corriente total per cápita) es menor al costo de la canasta básica alimentaria.

Lo anterior muestra que en seis de cada diez niñas y niños el ingreso no alcanza para satisfacer sus necesidades básicas y casi uno de cada cuatro no cuentan con el ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de alimentación.

Como se ha planteado, la primera infancia es una etapa crítica para el desarrollo; sin embargo el desarrollo se pone en riesgo cuando existen adversidades como la pobreza. Resulta aún más preocupante cuando coinciden más de una adversidad, lo cual es el caso cuando niñas y niños son expuestos a condiciones de pobreza.

Atenuar esta situación es posible si se focalizan los esfuerzos familiares a través del cuidado cariñoso y sensible, que puede atenuar los efectos perjudiciales del bajo nivel socioeconómico, protegiendo el desarrollo temprano del cerebro, así como desde políticas integrales e intervenciones a través de programas y servicios enfocadas en la atención de la primera infancia (Black *et al.*, 2017).



4.2.5

Salud

Dimensión: salud.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: garantizar una vida sana y promover el bienestar de la primera infancia.

Descripción de la dimensión: la buena salud de las niñas y los niños pequeños es resultado de los cuidadores: Se refiere a monitorear la condición física y emocional de los niñas y niños, dar respuestas adecuadas a sus necesidades diarias, proteger a niñas y niños pequeños de los peligros domésticos y ambientales, tener prácticas de higiene que minimicen las infecciones, utilizar servicios de salud preventiva y de promoción, y buscar atención y tratamiento adecuado de las enfermedades de las niñas y los niños. Las acciones dependen también del bienestar físico y

mental de los cuidadores. Se considera también la salud de la madre durante la gestación, parto y puerperio.

Fuentes de información: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Secretaría de Salud (ss), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Indicadores: en el Anexo 8 se muestra el listado completo de los indicadores más relevantes sobre salud en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ods de la Agenda 2030.

Tabla 20. Indicadores clave de salud como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Definición del indicador	Objetivo específico	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 con último embarazo en el periodo que tuvieron revisión prenatal	Las madres reciben atención médica prenatal	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
Porcentaje de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer.	Las niñas y niños nacen con peso y talla adecuados	
Razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos en un mismo año	Las madres reciben atención médica durante el parto	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años cuyo último embarazo en el periodo de estudio (de enero de 2013 a octubre de 2018) tuvo un parto por medio de una cesárea		
Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años con un nacido vivo en los 2 años anteriores, a la encuesta y que fueron asistidas durante el parto por personal de salud capacitado.		

Definición del indicador	Objetivo específico	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años cuyo último embarazo en el periodo de estudio (de enero de 2013 a octubre de 2018) tuvo revisión posparto	Las madres reciben atención y vigilancia médica posnatal	
Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada mil nacidos vivos	Las niñas y niños no mueren por causas prevenibles	
Tasa de mortalidad neonatal (de 0 a 28 días) por mil nacidos vivos		
Promedio de consultas del niño sano en niñas y niños menores de 5 años.	Las niñas y niños reciben atención médica de rutina	
Porcentaje de niñas y niños de un año que mostró la Cartilla Nacional de Vacunación o Cartilla Nacional de Salud, según esquema completo de vacunación al año de edad	Las niñas y niños reciben inmunizaciones en el tiempo adecuado	
Porcentaje de niñas y niños de hasta 2 años que mostró la Cartilla Nacional de Vacunación o Cartilla Nacional de Salud, según esquema completo de vacunación hasta dos años cumplidos de edad		
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia en el acceso a servicios de drenaje	Las niñas y niños tienen saneamiento de agua	Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos
Porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 años con carencia en el acceso a servicios de agua		

Fuente: elaboración propia

¿Qué podemos decir sobre la salud materno infantil?

Uno de los condicionantes más importantes del estado de salud en la primera infancia está relacionado a la atención médica que reciben mujeres embarazadas, entendiéndose como una atención crítica debido a la vulnerabilidad de este binomio (madre-hija/o).

Aunque se reconoce que en los últimos años ha habido avances importantes, aún existen dificultades para que todas

las mujeres tengan controles prenatales oportunos (Gutiérrez, 2013) y atención por personal de salud calificado, sobre todo mujeres indígenas y aquellas con los niveles socioeconómicos más bajos (Gutiérrez, 2013; Leyva-Flores, 2013)

En lo que respecta a la salud en la primera infancia, se advierten problemáticas estructurales de gran relevancia: 1) una gran fragmentación del sector público que provoca desarticulación entre unidades médicas y gran heterogeneidad en los niveles de calidad; 2) servicios condicionados a la situación laboral de quien lo solicita (en caso de las niñas y los niños, la situación laboral de los padres) (O'shea-Cuevas G., 2015) y, 3) dificultades de acceso, sobre todo en zonas rurales y/o de alta marginación (Unicef, 2014a).

■ ¿Las madres reciben atención médica prenatal?

De acuerdo con el HECDI, el cuidado prenatal aumenta las probabilidades de identificar y tratar afecciones con implicaciones para la salud materna y el desarrollo fetal, como la desnutrición, malaria, infecciones de transmisión sexual y vih/sida. Concretamente, recibir al menos cuatro visitas de atención prenatal y tener acceso a personal capacitado es prioritario en la prevención de la mortalidad materna, de los partos prematuros y del bajo peso al nacer de los bebés (Unesco, 2014).

De acuerdo con la ENADID 2018, el 96.7% de las mujeres entre 15 y 49 con último embarazo en el periodo recibieron al menos una revisión prenatal. Al respecto se menciona que la encuesta no cuenta con el indicador de al menos cuatro consultas, por lo cual se considera como dato de referencia el indicador de la ENIM 2015. De acuerdo con esta fuente, el 94.3% de las mujeres entre 15 y 49 años con un nacido vivo en los dos años anteriores fueron atendidas al menos cuatro veces por personal de salud capacitado.

Frente a estas cifras, es importante mencionar que un estudio publicado por la oms indica que, aunque la cobertura básica de atención prenatal en México es alta, se debe adoptar una definición más rigurosa de la misma que considere aspectos de

calidad, continuidad y procesos de atención, acorde con procedimientos recomendados en guías nacionales e internacionales. Además, el estudio identificó importantes diferencias de la atención sanitaria entre los estados y se encontró evidencia para afirmar que la atención prenatal adecuada es mayor entre mujeres con una mejor situación socioeconómica, más años de escolarización y seguro médico (INSP, 2016).

■ ¿Las madres reciben atención médica durante el parto?

La oms señala que las tasas más altas de mortalidad materna se presentan en países donde el porcentaje de cesáreas excede el 15% (Inegi, 2018). Si bien la mayoría de las mujeres tienen un parto vaginal, de acuerdo con la ENADID 2018, México presenta un elevado número de cesáreas: 45.3%.

Por otro lado, de acuerdo con datos de la ENIM 2015, la gran mayoría de mujeres, el 97.7%, fueron asistidas durante el parto por personal de salud capacitado.

Asimismo, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible específicamente el Objetivo 3.1. de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas las edades, se establece como meta en la Agenda 2030 reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada cien mil nacidos vivos (ONU, 2017). De acuerdo con la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la razón de mortalidad materna por cien mil nacimientos de nacidos vivos estimados fue de 34.55 en 2018. Sin embargo, en el país se observan importantes diferencias a nivel estatal, así como un descenso no consistente en diversos estados.

■ ¿Las niñas y niños nacen con peso adecuado?

El peso al nacer indica el estado de salud de la madre y las posibilidades de supervivencia del recién nacido, de su futuro crecimiento, de su salud en el largo plazo y de su desarrollo psicosocial. El bajo peso al nacer —definido como menos de 2,500 gramos— implica riesgos graves a la salud de niñas y niños (ENIM *et al.*, 2016; ONU, 2017).

Las niñas y los niños que tuvieron nutrición deficiente en el útero tienen mayor riesgo de morir en los primeros meses y años y si sobreviven pueden tener durante su vida la función inmune alterada, padecimientos por malnutrición, poca fuerza muscular y mayor incidencia de diabetes y enfermedades cardíacas cuando son mayores. Las niñas y niños con bajo peso al nacer también suelen tener un coeficiente intelectual más bajo, así como discapacidades cognitivas, que afectan su rendimiento en la escuela y sus oportunidades de empleo en la edad adulta (ENIM *et al.*, 2016).

A nivel nacional, de acuerdo con datos de la ENIM 2015 como dato de referencia, el 98.7% de los recién nacidos fueron pesados al nacer y se estima que aproximadamente 10.5% de ellos pesaron menos de 2,500 gramos.

■ ¿Las madres reciben atención y vigilancia médica posnatal?

Durante la atención post parto el binomio (madre-hijo/a) recibe no solo un chequeo de salud física, sino también la orientación necesaria sobre lactancia o de seguimiento al estado general del recién nacido. De acuerdo con datos de la ENADID 2018, el 82% de las mujeres entre 15 y 49 años cuyo último embarazo fue en el periodo 2013-2018, recibieron una revisión postparto.

Respecto al tiempo en el que sucedió la revisión en 2018 el 83.6% recibió una revisión posnatal durante los primeros 15 días, lo cual implica que aún existe un gran porcentaje de mujeres que no reciben esta atención durante estos primeros días de vida del nacido vivo.

■ ¿Las niñas y niños reciben atención médica de rutina?

La consulta de niño sano es de vital importancia para la salud de las niñas y niños de la primera infancia. A nivel nacional, la NOM-031-SSA2-199910 establece los requisitos de la consulta para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y control de las enfermedades diarreicas e infeccio-

nes respiratorias agudas; y la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años (DOF, 2015).

Con respecto a la frecuencia de las consultas, la norma establece una consulta mensual hasta cumplir doce meses y una consulta trimestral para los niñas y niños sanos de uno a cuatro años. De acuerdo con la Ensanut 2018-19 las niñas y niños menores de cinco años tienen que promedio 5.48 consultas de niño sano.

■ ¿Las niñas y niños reciben inmunizaciones en tiempo adecuado?

La vacunación desempeña un papel clave para reducir la mortalidad y la morbilidad de niñas y niños menores de cinco años. Dentro del Objetivo 3 de los ODS se establece como Meta 3.8: “lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (ONU, 2017).

Al respecto y según datos de la Ensanut 2018-2019, el 18.5% de las niñas y niños de un año cumplido contaban con un esquema completo de vacunación²², y el 19.9% contaban con el esquema de cuatro vacunas²³.

Por otra parte, el 32.9% de los menores de hasta dos años contaban con el esquema completo de vacunación y el 35.3% con el esquema de cuatro vacunas de acuerdo con lo registrado en su Cartilla Nacional de Vacunación o Cartilla Nacional de Salud.

22 Nota aclaratoria: de acuerdo con Ensanut 2018-19, el esquema completo incluye BCG (dosis única), hepatitis B (3 dosis), pentavalente (3 dosis), antineumocócica (2 dosis), antirrotavirus (2 dosis) y triple viral-SRP (1 dosis).

23 Nota aclaratoria: de acuerdo con Ensanut 2018-19, el esquema de 4 vacunas incluye BCG (dosis única), hepatitis B (3 dosis), pentavalente (3 dosis) y triple viral-SRP (1 dosis).

■ ¿Las niñas y niños mueren por causas prevenibles?

Se considera que las intervenciones apropiadas antes, durante el trabajo de parto y el puerperio pueden tener un gran efecto en la reducción de las muertes neonatales en su conjunto (80.4%), pues pueden reducir las cuatro causas principales de mortalidad neonatal en México: parto prematuro (28.8%), infecciones del recién nacido (19.5%), defectos de nacimiento (21.1%) e hipoxia/asfixia (11%) (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2018).

Uno de los derechos más elementales de niñas y niños es el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo. En la primera infancia, el primer año de vida, destaca como la etapa de mayor vulnerabilidad dada la dependencia total de cuidados requeridos.

Respecto a la morbilidad, de acuerdo con la Secretaría de Salud, específicamente la Dirección General de Epidemiología en México (2019) estimó que la tasa de morbilidad por enfermedades infecciosas respiratorias agudas fue de 747.2 por cada mil habitantes menores de un año y la tasa de infecciones intestinales fue de 105.1 por cada mil habitantes menores de un año.

Para el caso de los menores de entre uno y cuatro años, la tasa de morbilidad por enfermedades infecciosas fue de 47,366.8 por cada cien mil habitantes, y la tasa de morbilidad por enfermedades intestinales fue de 8,805.9 por cada cien mil habitantes de entre uno y cuatro años.

Respecto a la mortalidad de la primera infancia, se establece dentro de los ods como meta 3.2. “de aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niñas y niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada mil nacidos vivos y la mortalidad de las niñas y niños menores de cinco años al menos a 25 por cada mil nacidos vivos” (ONU, 2017).

De acuerdo con la Ensanut 2018-2019, en México la tasa de mortalidad neonatal (de 0 a 28 días) fue de 9.24 por cada mil nacidos vivos; la tasa de mortalidad posneonatal (de 28 días a menos de 12 meses) fue de 6.37 por cada mil nacidos vivos.

Por otra parte, de acuerdo con la DGIS de la SSA, en 2018 se registró una tasa de mortalidad de 12.92 menores de un año por cada mil nacidos vivos; y una tasa de mortalidad de 15.25 menores de cinco años por cada mil nacidos vivos. Lo anterior indica que hasta el momento se está cumpliendo con la meta 2030 de los ODS.

Asimismo, se obtuvieron las tasas de mortalidad de menores de cinco años, cuyas causas fueron específicamente enfermedades diarreicas y respiratorias. En este sentido, en 2019 y de acuerdo con la DGIS se registraron 13.59 defunciones por infecciones respiratorias agudas (IRAS), y 5.16 defunciones por enfermedades diarreicas (EDAS) por cada mil nacidos vivos.

■ ¿Las niñas y niños tienen acceso al agua?

El saneamiento de agua es vital en términos de higiene y salud, y se establece dentro del ODS 6, que indica: “garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos”. Con respecto a las metas planteadas para la agenda 2030 se establece la meta 6.1: lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos, y la meta 6.2: lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad (ONU, 2017).

Se identificaron indicadores específicos para la población de primera infancia reportados por el Coneval 2018; se indica que el 9.26% de las niñas y los niños de entre cero y cinco años carecen del acceso a servicios de agua y el 7.74% carecen de acceso a servicios de drenaje.

Respecto al acceso a agua en preescolares, indicador que también se encuentra dentro de la dimensión educación y aprendizaje temprano, se registró que el 72.6% de las escuelas preescolares disponen de agua todos los días de la semana, de acuerdo con el INEE 2017.



4.2.6

Seguridad y Protección

Dimensión: seguridad y protección.

Nivel ecológico: niñas y niños.

Objetivo general: garantizar la seguridad y protección integral de la primera infancia, promoviendo entornos seguros, estimulantes y libres de violencia.

Descripción de la dimensión: las niñas y niños pequeños no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a peligros imprevistos, dolor físico y estrés emocional. Algunas de las causas que ponen en riesgo la protección y seguridad de las niñas o niños y sus cuidadores (mujeres embarazadas) son la pobreza (puede mitigarse con asistencia social), la contaminación (del aire y por sustancias químicas), los espacios poco apropiados para la movilidad segura de niñas y niños y la exposición a formas violentas de disciplina (experiencias de miedo y estrés emocio-

nal como abandono, amenazas o castigos). Es necesario garantizar la salud mental de los cuidadores y trabajar con ellos para prevenir la violencia. El cuidado cariñoso incluye asegurarse de que las niñas y los niños pequeños e indefensos se sientan seguros y protegidos. Igualmente, en esta dimensión se incluye la protección jurídica de niñas y niños.

Fuentes de información: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Consejo Nacional de Población (Conapo), Secretaría de Salud (ss), Secretaría de Gobernación (Segob), Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).

Indicadores: en el Anexo 9 se muestra el listado de los indicadores más relevantes sobre seguridad y protección en la primera infancia.

Indicadores clave: en la siguiente tabla se muestran los indicadores clave de esta dimensión, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ODS de la Agenda 2030.

Tabla 21. Indicadores clave de seguridad y protección como dimensión de desarrollo de la primera infancia

Definición del indicador	Objetivo específico Early	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de mujeres que han sufrido alguna forma de violencia sexual antes de los 15 años	Las niñas y niños no sufren maltrato, abuso o violencia de ningún tipo	Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tasa de trabajo infantil (medición amplia) de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años	Las niñas y niños se desarrollan en ambientes estimulantes y seguros	Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos

Definición del indicador	Objetivo específico Early	Objetivo de Desarrollo Sostenible
Porcentaje de nacimientos registrados de niñas y niños menores de 1 año	Las niñas y niños están registrados	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas
Porcentaje de niñas y niños entre 0 y 4 años con registro de nacimiento		
Número de niñas y niños menores de 6 años desaparecidos o no localizados de 2010-2018	Las niñas y niños no son víctimas de desaparición forzada	
Tasa de defunciones por homicidios de niñas y niños menores de 6 años por cada 100 mil menores de 6 años	Las niñas y niños no son víctimas de homicidio	
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que sufrieron agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el mes anterior	Las niñas y niños no sufren maltrato, abuso o violencia de ningún tipo	
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que sufrieron castigo físico severo por parte de sus cuidadores en el mes anterior		
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que sufrieron cualquier castigo físico por parte de sus cuidadores en el mes anterior		
Tasa de egresos hospitalarios de niñas, niños menores de 6 años por causas de lesiones por cada cien mil menores de 6 años		
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con cuidado inadecuado durante la semana anterior		

Fuente: elaboración propia

■ ¿Las niñas y niños están registrados?

Una problemática principal que revela la desprotección que miles de niñas y niños viven desde su nacimiento es la falta de registro. Hecho que impide el acceso a servicios de salud, educación, programas sociales, además de impedir el goce de personalidad jurídica individual y el reconocimiento de vínculos familiares y sociales, así como limitar el ejercicio de derechos fundamentales internacionalmente reconocidos por los ODS en el Objetivo 16: “promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas, se establece como meta 16.9 en la Agenda 2030; proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos” (ONU, 2017).

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020, el 96.95% de las niñas y niños de entre cero y cuatro años cuentan con un registro de nacimiento. Al analizar el indicador de menores de un año se observa que únicamente el 89.91% tiene un registro de nacimiento.

Según datos del Inegi, se han identificado barreras que limitan el registro oportuno de los nacimientos, tales como trámites que leyes, reglamentos y procedimientos imponen para acceder al registro, el difícil acceso de algunas oficinas del registro civil para las comunidades rurales, el costo del trámite, así como el desinterés por parte de los padres y madres (Inegi-Unicef, 2019).

■ ¿Las niñas y niños sufren abuso o violencia de ningún tipo?

Como ya se mencionó, las niñas y niños necesitan de un cuidado cariñoso y sensible a sus necesidades, un entorno seguro que les permita disfrutar de una buena salud, estar mentalmente alertas, sentirse emocionalmente seguros y ser socialmente competentes y capaces de aprender.

Lo anterior, se refuerza con algunas metas de la Agenda 2030 de los ods:

- **Meta 16.1:** reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo;
- **Meta 16.2:** poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños; y
- **Meta 5.2:** eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación (ONU, 2017).

De acuerdo con la Ensanut 2018-19, únicamente el 34.92% de las niñas y niños menores de cinco años experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina por parte de sus cuidadores en el mes anterior.

Con frecuencia se educa a las niñas y niños con métodos que emplean la fuerza física o la intimidación verbal para lograr las conductas deseadas, lo cual tiene consecuencias perjudiciales que van desde los impactos inmediatos hasta los daños en el largo plazo que afectar el desarrollo incluso en su vida adulta.

En ese sentido, de acuerdo con la Ensanut 2018-19 el 58.91% de las niñas y niños menores de cinco años experimentaron algún método de disciplina violenta por parte de sus cuidadores en el mes anterior a la encuesta. De ellos, casi una de cada dos niñas y niños experimentaron una agresión psicológica (46.88%); el 39.21% experimentó un castigo físico infantil y el 3.79% castigo físico severo infantil.

Con respecto a la edad, los niñas y niños entre los tres y nueve años suelen ser los más afectados por las agresiones psicológicas o por cualquier otro tipo de castigo físico. El uso de castigos físicos severos suele intensificarse conforme los menores van creciendo (Unicef, 2019).

Es necesario recalcar que niñas y niños no pueden protegerse a sí mismos, y es por eso que los padres, madres y cuidadores son responsables. Es necesario que se fomente un ambiente no sólo libre de violencia, sino un ambiente receptivo, emocionalmente solidario, estimulante y apropiado para su desarrollo durante la crianza.

En el caso específico de la medición de violencia sexual infantil, Unicef señala al subregistro como el mayor obstáculo para conocer el problema: entre el 30 y 80 por ciento de las víctimas admiten o declaran haber pasado por una situación de violencia hasta la adultez, mientras que muchos otros pueden permanecer callados toda su vida (Unicef, 2014b). Si bien en México se puede dimensionar el problema a partir de la ENDIREH 2016 (Inegi, 2016), en la cual se menciona que una de cada diez mujeres reportaron ser víctimas de violencia sexual antes de cumplir quince años, no es posible conocer la frecuencia con la que le sucede esta situación a las víctimas del sexo masculino.

Por otra parte y de acuerdo con datos del SESNSP, respecto a la trata de personas —la cual incluye delitos como explotación sexual de menores, prostitución u otras formas de explotación sexual, pornografía infantil y turismo sexual con personas menores de edad— se registraron un total de 262 víctimas menores de edad en 2020. La base de datos de víctimas del Secretariado Ejecutivo únicamente contiene el desglose de menores de 17 años, por lo que no se puede conocer exactamente la trata de personas de primera infancia.

■ ¿Las niñas y niños sufren lesiones?

Desde el enfoque de salud pública se pueden observar los casos más graves de violencia, dado que requirieron atención médica. En este sentido, y reforzado por la meta 16.2 mencionada anteriormente, de acuerdo con la base de datos de lesiones de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, en 2019 se registró una tasa de 456.7 niñas y niños menores de seis años que acudieron a unidades de salud requiriendo

atención médica, por cada cien mil niñas y niños de este grupo de edad. Al respecto, se aclara que estas lesiones pueden ser accidentales o causadas por violencia.

■ ¿Las niñas y niños padecen negligencia por parte de sus cuidadores?

Como parte de un cuidado cariñoso y sensible, las niñas y niños necesitan de una especial protección durante sus primeros años de vida. La falta de atención adecuada, especialmente cuando se deja que niñas y niños se ocupen de sí mismos, puede llevar a una mayor exposición a accidentes y lesiones, mayor comportamiento de riesgo y antisocial, menor rendimiento escolar y resultados de desarrollo negativos (HECDI, 2014).

De acuerdo con la Ensanut 2018-19, el 5.71% de las niñas y niños menores de cinco años tuvieron un cuidado inadecuado durante la semana anterior a la escuela, pues fueron dejados solos o a cargo de una niña o niño menor de diez años.

■ ¿Las niñas y niños son víctimas de homicidio?

De acuerdo con la LGDNNA, las niñas y niños tienen derecho a la supervivencia y al desarrollo y el derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal. Sin embargo, los niños no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a peligros que atentan contra su vida ya sea por negligencia o por violencia.

Al respecto, dentro de los ods encontramos la meta 16: promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas y la meta 16.1: reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo (ONU, 2017).

En este sentido, de acuerdo con la base de datos de la DGIS, en 2019 se registró una tasa de 1.48 defunciones por homicidios de menores de seis años por cada cien mil niñas y niños de este grupo de edad.

■ ¿Las niñas y niños sufren desaparición?

De acuerdo con el Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas de la Secretaría de Gobernación (Segob), en el periodo 2008-2018, se registraron 6,424 niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 17 años que se encontraban en calidad de extraviados, desaparecidos o no localizados.

En el caso de los menores de seis años se registraron 646 niñas y niños en calidad de extraviados, desaparecidos o no localizados. Lo anterior significa que una de cada diez personas desaparecidas menores de edad, corresponden a la etapa de primera infancia.

■ ¿Las niñas y niños se desarrollan en ambientes estimulantes y seguros?

Dentro de los obs se plantea como meta 8.7: adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas contemporáneas de esclavitud y la trata de personas y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niñas y niños soldados, y se plantea poner fin al trabajo infantil en todas sus formas de aquí a 2025 (ONU, 2017).

De acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil (MIT) en la ENOE 2017, se registraron 3.2 millones de niñas, niños y adolescentes de entre cinco y 17 años realizando trabajo infantil, el cual equivale al 11.8% de la población de niñas, niños y adolescentes de estas edades.

Si bien millones de niñas y niños trabajan para ayudar a sus familias en labores que no son perjudiciales ni constituyen una forma de explotación, el 7.1% de las niñas y niños entre cinco y 17 años que trabajan se encuentran en una ocupación no permitida, y el 4.7% realiza quehaceres domésticos en condiciones inadecuadas. De esta manera, de acuerdo con el MIT, el 11.8% de las niñas, niños y adolescentes de estas edades se consideran dentro de la medición amplia de trabajo infantil.

Asimismo, para contextualizar, se observan otros indicadores cualitativos de referencia. Se analizan los motivos por los cuales niñas y niños trabajan: para pagar su escuela o sus propios gastos (22.1%), por gusto o por ayudar (21.9%), el hogar necesita de su trabajo (17.8%), para aprender un oficio (14.7%), pago de deudas, escuela u otra razón (12.8%), o porque el hogar necesita de su aportación económica (10.7%) (Inegi, 2017b).

■ **Adicionalmente, un grupo de niñas y niños que no se desenvuelven dentro de ambientes estimulantes y seguros son aquellos que viven en cárceles.**

Actualmente en México, las disposiciones legales permiten que niñas y niños menores de seis años acompañen a sus madres durante su estancia en la cárcel siempre y cuando esta sea la única persona que pueda hacerse cargo de ellos, como un daño colateral de las deficiencias del sistema de justicia y penitenciario. Las niñas y niños se encuentran en una situación de máxima vulnerabilidad. Son víctimas de una serie de violaciones a los derechos de la niñez, como son la falta de atención médica, alimentación apropiada y cuidados que requieren las mujeres para llevar a cabo un embarazo saludable (Inegi, 2017).

De acuerdo con el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales del Inegi (2019), existen 415 menores de seis años dentro de los centros penitenciarios y especializados de tratamiento o internamiento para adolescentes.

Uno de los mayores problemas que presentan estas niñas y niños es el acceso a la educación inicial. Si bien el artículo 36 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP), establece que deben existir espacios para que las y los menores puedan participar en actividades lúdicas y recreativas, solo el 11% de los establecimientos penitenciarios estatales femeniles y mixtos reportaron tener guarderías en 2016. Además, únicamente 5.7% de los establecimientos contaban con espacios para áreas de maternidad y 14.4% contaban con espacios para educación temprana de los hijos de las internas (Inegi, 2017a).

Asimismo, de acuerdo con este mismo estudio el mayor grado de vulnerabilidad se da “cuando las niñas o niños cumplen la edad límite para la permanencia en el establecimiento penitenciario pues en ese momento deben afrontar la separación de su progenitora y la inserción en ámbitos desconocidos”.



Balance de los resultados sobre la situación de la primera infancia en México

Como se ha descrito, una inmensa cantidad de estudios evidencian que la primera infancia es una etapa trascendental no solo para niñas y niños, sino también como una etapa clave para el desarrollo de la vida humana por sus efectos multigeneracionales.

El SIPM México es la radiografía de la situación actual en la que se encuentran las niñas y niños de México. Es una herramienta que permite el monitoreo y seguimiento de la primera infancia a través de las seis dimensiones que, de acuerdo con la literatura y a los estudios científicos, son las más relevantes para el desarrollo óptimo de esta etapa: salud, nutrición cuidado responsable de padres, educación y aprendizaje temprano, seguridad y protección y pobreza. El SIPM México nos permitirá conocer el nivel de avance o retroceso de los objetivos y metas propuestos en la Agenda 2030, relacionados con la primera infancia.

Como fue planteado por el modelo ecológico, la familia, comunidades, programas y servicios y políticas y leyes desempeñan un papel crucial en el cuidado de niñas y niños. Sin embargo, el presente documento, se enfoca en una primera etapa, el nivel ecológico de niñas y niños. Lo anterior, de acuerdo con la estrategia de avance planteada y sin dejar de enfatizar la importancia de los otros niveles ecológicos y visibilizando su exploración para una segunda etapa.

A partir de la búsqueda e identificación de las dimensiones establecidas en la literatura, ha sido posible la selección de indicadores exhaustivos por su relevancia dentro del primer

nivel ecológico, y posteriormente, la identificación de indicadores clave, seleccionados minuciosamente por su relevancia, respaldo científico y/o con miras al cumplimiento de los ods de la Agenda 2030.

Cuidado responsable

Como parte del análisis en cada una de las seis dimensiones del SIPI México, se observa que un tema poco atendido en temas de disponibilidad de información y generación de indicadores es el cuidado responsable por parte de los padres, madres y otras figuras. El tema, incluso, está poco visibilizado en la Agenda 2030 dentro de los ods.

Lo anterior podría suponerse por dos razones principales: la primera es que el cuidado responsable en ocasiones es de difícil cuantificación dado el aspecto cualitativo al que se refiere, como los conceptos tales como el fortalecimiento de vínculos emocionales y estimulación de las conexiones cerebrales a través de la comunicación corporal afectiva.

En este sentido, los indicadores disponibles que se acercan a lo anterior son apoyo de madres y padres en actividades de aprendizaje, lo cual refleja un vínculo afectuoso entre niñas y niños y sus cuidadores. No obstante, en México aún persiste la perspectiva de que la responsabilidad del cuidado afectuoso recae en la madre.

Respecto a este tema, la evidencia científica sugiere impulsar políticas públicas familiares y de cuidado que permitan garantizar el derecho de las niñas y niños a un cuidado adecuado por parte de sus cuidadores. No obstante, no existen indicadores de licencias de maternidad en México, y las licencias de paternidad han sido un tema poco atendido dentro de la agenda pública.

Podría suponerse que la segunda razón por la cual no existen indicadores exhaustivos sobre el cuidado es debido a la poca relevancia que ha tenido el tema. Si bien es muy importante reducir los “malos tratos” como la negligencia, abuso, maltrato y violencia en niñas y niños, es necesario reforzar y contar con

indicadores que midan el “buen trato” que, lejos de educar con disciplina violenta, se encuentre dentro del marco del cuidado cariñoso y sensible en el cual las niñas y niños tengan la posibilidad de desarrollarse en entornos estimulantes y afectivos.

En México, aún persiste la costumbre de que los cuidadores eduquen y disciplinen a sus hijos e hijas con métodos de disciplina violenta, por lo que aún no se ha logrado tener un cuidado cariñoso y sensible en la primera infancia.

Por otra parte, si bien es un porcentaje bajo, el 3.27% de las niñas y niños menores de diez años ha sufrido daños a la salud por lesiones, y es preocupante que el 72.6% de las lesiones accidentales de niñas y niños de entre uno y cuatro años sucedan en el hogar, el entorno en el que deberían estar más seguros.

Es también importante visibilizar que aún un 5.71% de los menores de cinco años tienen cuidado inadecuado en su hogar. Sin embargo, dicho indicador se mide a partir de que fueron dejados solos o al cuidado de otro menor en la semana previa. Esto llama a considerar lo que se clasifica cuando un cuidado es inadecuado, pues lo anterior refleja que muchas veces el criterio considera únicamente estándares mínimos. Solamente al mejorar la cuantificación de este objetivo específico se podría alcanzar una medida que refleje un cuidado cariñoso y sensible.

Respecto al apoyo al aprendizaje, considerado como un indicador para medir que las niñas y niños sientan afecto en su hogar, se observa que aún existen rezagos importantes, dado que se observa que la perspectiva de responsabilidad del cuidado afectuoso aún recae principalmente en la madre. Al respecto, el 61.9% de las madres dedicó tiempo para apoyar al aprendizaje mientras que sólo el 14.4% de los padres hizo lo mismo.

Por último, lejos de contar con un cuidado cariñoso y sensible, en México persiste la disciplina violenta, pues únicamente el 34.92% de los cuidadores utiliza métodos de disciplina no violentos para educar.

Respecto a la dimensión de la pobreza en México, si bien el objetivo es erradicar la pobreza multidimensional recudiendo carencias sociales y económicas de la primera infancia, la realidad es que aún existe un largo camino por recorrer.

Resulta preocupante que una de cada dos niñas y niños en primera infancia en México se encuentren en pobreza, dos de cada cinco en pobreza moderada y uno de cada diez en pobreza extrema.

Además, uno de cada cinco son vulnerables por carencias, es decir luchan por satisfacer sus necesidades básicas, pues no cuentan con servicios básicos (22%) y calidad de espacios en su vivienda (15%), presentan rezago educativo (27%), no tienen acceso a la seguridad social (59%) ni acceso a servicios de salud (31%) y/o no tienen acceso a la alimentación (22%).

La inmensa mayoría de las niñas y niños en primera infancia (64%) subsisten con un ingreso inferior a la Línea de Pobreza (LP), lo cual hace que no puedan acceder a la canasta básica. Adicionalmente, resulta preocupante que el 23% se encuentran con un ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema (LPE), lo cual les impide acceder a la canasta básica alimentaria.

Es de suma relevancia que niñas y niños no crezcan en pobreza, dadas las evidencias neurocientíficas que muestran una relación directa entre el estatus socioeconómico durante la primera infancia con el menor volumen de materia gris en el hipocampo, bajo volumen del lóbulo frontal y temporal, y otros aspectos que podrían mediar la asociación entre pobreza y el bajo desempeño cognitivo, académico, laboral y conductual (Black *et al.*, 2017).

Si bien la pobreza persiste en la primera infancia en México, es necesario visibilizar el exhaustivo trabajo del Coneval respecto a la medición de la pobreza multidimensional en México. La evidencia literaria reitera y sugiere la importancia de tener indicadores sobre la pobreza, pues suponen vulnerabilidades y adversidades importantes en las distintas dimensiones que

afectan a las niñas y niños, si bien dichos indicadores usualmente se limitan a visibilizar solo la pobreza extrema o la pobreza por ingresos.

Al respecto, la base de datos del Coneval contiene indicadores actualizados (2020) que permiten no sólo medir la pobreza moderada y extrema, sino también su medición por carencias e ingresos de forma desagregada. Lo anterior contribuye a una mejor cuantificación y clasificación de los distintos tipos de pobreza que existen para niñas y niños de entre cero y cinco años.

Salud

Respecto a la dimensión de la salud, se reitera la importancia de contar con indicadores que puedan medir la salud de las niñas y niños desde el embarazo. En ese sentido, se observa que existen indicadores exhaustivos sobre la salud de la primera infancia en México.

Por lo anterior, se reconoce la importante labor de la ENIM y la Ensanut, ambas encuestas encabezadas por el INSP que proveen indicadores exhaustivos sobre el desarrollo, nutrición y salud de la primera infancia.

Como es sabido, la salud de la población ha sido un tema de gran relevancia y prioritario en la agenda pública. La literatura establece que una buena salud de niñas y niños en gran parte es resultado de los cuidadores, pues son ellos los responsables de monitorear tanto la condición física como la emocional durante la primera infancia.

La salud de niñas y niños comienza desde el embarazo. En México aún es necesario mejorar la atención médica que reciben las mujeres embarazadas, entendiéndose como una atención crítica debido a la vulnerabilidad de este binomio (madre-hija/o). Si bien el 96% de las embarazadas tienen al menos una consulta prenatal, es necesario que existan indicadores actualizados que midan las cuatro consultas que una mujer embarazada debe tener antes del nacimiento del bebé. Es primordial que todos los bebés sean pesados al nacer, una práctica que se

reconoce en México, pues el 98.7% de los bebés son pesados al nacer. Sin embargo, solo el 90% tiene un peso adecuado. Además, el 97.7% de las mujeres fueron asistidas durante el parto por persona de salud capacitado.

En la misma línea, se reconoce que aunque la mortalidad materna está por debajo de la meta que de los ODS, existen poblaciones vulnerables de mujeres quienes tienen mayor riesgo de muerte. Asimismo, la práctica de la cesárea en México es muy frecuente: el 45% de las mujeres embarazadas tuvieron una cesárea cuando éstas deberían ser menos del 15%, de acuerdo con la OMS.

En lo que respecta a la atención posparto, en México sólo el 82% de las mujeres tuvieron al menos una revisión. La atención posparto, así como las consultas de niño sano que se tienen durante los dos años primeros años, son de suma importancia en términos de acceso a atención de salud de calidad, pero también debido a que en este periodo las mujeres reciben asesoría en materia de lactancia, prevención de enfermedades, nutrición, desarrollo infantil, depresión posparto, entre muchas otras que resultan fundamentales para un cuidado adecuado de niñas y niños. No obstante, de acuerdo con la Ensanut, las niñas y niños tienen en promedio únicamente cinco consultas antes de los cinco años, lo que dificulta que sus cuidadores reciban la información suficiente para garantizar una crianza en el marco del cuidado cariñoso y sensible, necesaria para un desarrollo infantil adecuado.

Se tiene un rezago importante en términos de vacunación: sólo el 18.5% de los bebés de menos de un año y el 32.9% de los bebés de menos de dos años tienen su esquema de vacunación completa.

En términos de saneamiento, es necesario visibilizar que el 7% de niñas y niños no tienen servicios de drenaje en su casa, lo cual puede llevar a una morbilidad más alta e incluso mayor mortalidad. La tasa de mortalidad de menores de cinco años persiste con una incidencia de 15.24 muertes por cada mil nacidos vivos.

En términos de nutrición desde el nacimiento, se encontraron diversos indicadores relacionados a la lactancia materna, la cual debe iniciar desde el nacimiento y durar al menos hasta los seis meses. Se tienen indicadores no únicamente de lactancia materna exclusiva, sino también de lactancia a lo largo de los dos primeros años de vida. La lactancia exclusiva tiene todavía un largo camino por recorrer; si bien se han probado sus beneficios sólo el 28% de niñas y niños son alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses.

Existen mejoras que pueden contribuir a una mejor nutrición de las niñas y niños menores de cinco años en México. El 4.8% tiene un bajo peso para la edad, 14.2% tiene una baja talla para la edad y 1.4% un bajo peso para la talla. Por su parte, casi el 7% de las niñas y niños de esta edad tienen sobrepeso y obesidad.

Resulta fundamental eliminar el hambre: que niñas y niños no tengan que saltarse una comida o que no tengan qué comer todo un día. Solo uno de cada dos niñas y niños está en condición de seguridad alimentaria. De los que se encuentran en inseguridad alimentaria el 22% es leve, 14% moderada y 8% severa. Las deficiencias nutricionales afectan severamente el desarrollo cognitivo, lo cual pone a millones de niñas y niños en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo.

Lejos de sufrir hambre y malnutrición, es necesario lograr una alimentación balanceada y diversa, por lo que fue posible identificar indicadores que dieran respuesta a un monitoreo entre los alimentos recomendables y no recomendables para una nutrición adecuada, así como la diversidad alimentaria mínima para niñas y niños. Siete de cada diez bebés de seis a once meses y casi nueve de cada diez de los niñas y niños de entre 12 y 23 meses tienen diversidad alimentaria mínima.

Asimismo, no se encontraron indicadores exhaustivos respecto a la nutrición adecuada durante el embarazo, la cual refleja el estado nutricional tanto de la madre como del hijo y

tampoco indicadores sobre el contacto piel con piel durante la lactancia materna.



Educación y aprendizaje temprano

La educación y el aprendizaje temprano de la primera infancia es de vital importancia, pues es ahí donde se forman los cimientos y bases para el aprendizaje escolar y la interacción social. No todas las niñas y niños cuentan con recursos para su desarrollo durante la primera infancia, tales como juguetes, libros y materiales didácticos; además de que es necesario mejorar el apoyo al aprendizaje que reciben por parte de sus cuidadores.

Se observa que aún persisten los rezagos: dos de cada diez niñas y niños no se están desarrollando a un ritmo adecuado. El rezago está sobre todo en el proceso de alfabetización y los conocimientos numéricos.

Si bien se estableció la obligatoriedad tanto para la educación inicial como preescolar, la matriculación tanto de educación inicial (3.8%) como de preescolar (71%) es aún baja; visiblemente menor en la educación inicial. Se advierte también que es necesario saber si el personal docente está capacitado para la educación inicial. Hasta el momento se cuenta únicamente con el indicador de preescolar, el cual muestra que ocho de cada diez docentes tienen el mínimo de formación. Aún existen aspectos importantes a tomar en cuenta, como los docentes especializados para las distintas discapacidades. Sólo el 12.3% de las escuelas preescolares que tienen estudiantes con discapacidad cuentan con personal capacitado.

Las escuelas deberían contar con los servicios básicos de infraestructura para facilitar un ambiente sano y cómodo, además de respetar la dignidad de las niñas y niños. Sin embargo, aún persisten rezagos importantes en la materia, pues no todos los preescolares cuentan con agua (73%), servicio de electricidad (84%), un sistema de eliminación de aguas negras (92%), y servicios sanitarios (74%).

Debido a la pandemia por covid-19 la educación en línea cobró mayor relevancia, por lo que el hecho de que únicamente el 60% de las niñas y niños tengan acceso a internet limita las posibilidades de aprendizaje para millones de ellos. Desgraciadamente, este indicador no se desglosa para menores de seis años, lo cual imposibilita saber lo que ocurre en el contexto de la educación inicial y preescolar.

Si bien se reconoce el valor de los datos de la Secretaría de Educación Pública, es necesario visibilizar el que muchos de los indicadores de educación de calidad son limitados y generalmente provienen del INEE, por lo que debe reconocerse la importancia de que este organismo de evaluación de la educación continúe sus trabajos respecto al tema.

Por último, se enfatiza que en un marco de cuidado cariñoso y sensible, es necesario que las y los cuidadores estimulen el desarrollo de la primera infancia desde el hogar. Todavía persisten problemas en esta área, lo cual compromete el aprendizaje temprano de millones de niñas y niños. Al respecto, casi siete de cada diez niñas y niños participan actividades que fomentan el desarrollo con su madre o padre. Si bien el 87% tiene juguetes en su hogar, sólo el 30% tiene al menos tres libros infantiles.

Seguridad y protección

Por último, respecto a la dimensión de seguridad y protección de la primera infancia, es necesario visibilizar la diversidad de fuentes de información de estos indicadores. Si bien existen tales indicadores, es necesario que las distintas fuentes de información provean indicadores desagregados por grupos etarios, lo cual permitiría visibilizar la seguridad y protección en esta etapa del desarrollo.

Lo anterior es necesario puesto que se debe visibilizar la desprotección jurídica que padecen de miles de niñas y niños por falta de registro de nacimiento. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (2020), el 89.91% de niñas y niños menores de un año tienen un registro de nacimiento.

Lejos de tener un cuidado cariñoso y sensible, aún persiste la agresión psicológica (46%), el castigo físico (40%), el castigo físico severo (3.79%) y la violencia sexual que afecta a uno de cada diez niñas, niños y adolescentes. Resulta de vital importancia contar con indicadores que visibilicen la violencia sexual durante la primera infancia, en especial para los niños del sexo masculino.

Se advierte que las niñas y niños llegan a hospitales por lesiones (456.7 cada cien mil), desaparecen (646), mueren por accidentes (7.7 por cada cien mil) y son víctimas de homicidio (1.48 por cada cien mil). En síntesis, persisten las formas de violencia en este grupo de edad y lejos de que las niñas y los niños se desarrollen en ambientes estimulantes y seguros, aún existen condiciones como el trabajo infantil, lo cual afecta al desarrollo de la primera infancia en México.

Sólo en la medida en la que exista información confiable, accesible y abundante sobre la primera infancia mexicana, se podrán identificar dimensiones afectadas, poblaciones más vulnerables y áreas de oportunidad en términos de derechos y de cumplimiento de los ods; y con ello, impulsar estrategias basadas en evidencia para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de programas y políticas públicas a favor de la primera infancia.

El SIPI México representa una pieza fundamental y un primer paso hacia el monitoreo, seguimiento y análisis de la situación de la primera infancia. Es una herramienta fundamental que sirve para ampliar los esfuerzos vertidos en planes, programas y acciones de política pública, de tal manera que se pueda mejorar la vida de los más de 12 millones de niñas y niños en primera infancia en México.

Asimismo, dada la situación actual provocada por la pandemia de covid-19, es posible suponer que se han afectado aspectos relevantes en el desarrollo de la primera infancia. Todas las dimensiones serán impactadas negativamente, por lo que el seguimiento puntual a través de indicadores cobra mayor relevancia. Como diversas organizaciones y organismos nacio-

nales e internacionales afirmaron durante la pandemia, hemos comenzado a observar las repercusiones, pero algunas otras las veremos durante los siguientes años.

Early Institute se compromete con la niñez. Reconoce que es necesario que se brinde atención integral a las dimensiones de salud, nutrición, cuidado responsable, educación, seguridad y protección y pobreza en un marco de cuidado cariñoso y sensible, de tal forma que ninguna niña o niño esté en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo.



Una parte central de los objetivos del SIPI México es la generación de recomendaciones dirigidas a actores clave en el desarrollo de la primera infancia. En este sentido, en el presente documento se ha enfatizado la relevancia de que dichos actores consideren a la primera infancia como una etapa crítica para la inversión pública, una piedra angular en el desarrollo social del país.

Asimismo, se ha planteado también la necesidad de reforzar el concepto de primera infancia como la etapa que inicia en el embarazo hasta antes de los seis años, debido a que la evidencia sugiere que las políticas públicas que actúan desde el periodo gestacional son altamente costo-efectivas por la importancia de las repercusiones de esta etapa en los años posteriores.

Sin embargo, más allá de estas consideraciones generales, a continuación se plantean diez recomendaciones que se espera sean de utilidad para avanzar tanto en la generación de mejor información de la que hasta hoy se dispone. Por otro lado, son recomendaciones para avanzar en el ámbito de las políticas públicas de primera infancia:

Tabla 22. Recomendaciones del SIPI México

Generación de información

- Mejorar las herramientas de obtención de información sobre la situación de la primera infancia en México, de tal forma que se cuente con datos actualizados y disponibles en todas las áreas clave para el óptimo desarrollo de esta población.
- Desarrollar estrategias y tácticas de gobierno para la mejora de indicadores clave, con especial atención en indicadores clave para el avance de la Agenda 2030.
- Mejorar la medición de aquellas dimensiones que carecen de suficiente información para reflejar el estado de la cuestión, tales como cuidado responsable y seguridad y protección.

- Generar espacios de colaboración de la sociedad civil con las fuentes que generan información sobre primera infancia.
- Dar seguimiento a indicadores clave para conocer el impacto de crisis emergentes (como la pandemia de covid-19) en las distintas dimensiones relacionadas con el bienestar de niñas y niños en primera infancia.

Incidencia en políticas públicas

- Colocar a la primera infancia como una prioridad en la agenda pública y de gobierno, con objetivos nacionales apoyados en la situación actual de esta población.
- Incorporar indicadores de primera infancia en las políticas, programas y estrategias nacionales, para verificar avances y retrocesos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacia la agenda 2030 y en los derechos contenidos en el marco jurídico nacional.
- Promover políticas públicas y leyes con perspectiva de niñez, con especial énfasis en la protección y desarrollo de la primera infancia como etapa clave en el ciclo de vida de las personas.
- Identificar poblaciones vulnerables para diseñar e implementar políticas públicas focalizadas en cerrar brechas y reducir desigualdades sociales desde la primera infancia.
- Fortalecer la Ruta Integral de Atenciones (RIA), de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), con las dimensiones e Indicadores que contiene el SIPI México.





Fuentes consultadas

7

BID (2021). *Habilidades para la vida. El estrés y el desarrollo cerebral en la primera infancia*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Habilidades-para-la-vida-El-estres-y-el-desarrollo-cerebral-en-la-primera-infancia.pdf>



Black, M. M., Lo, S., Das, P., y Horton, R. (2017). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. *The Lancet*, 389 (10064), 8–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31774-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31774-3)



Britto, P. Rebello (2017). *Early Moments Matter for Every Child*. https://www.unicef.org/sites/default/files/press-releases/glo-media-UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf



Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2018). *Programa de acción específico, salud materna y perinatal 2013-2018*. http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf



CIEP (2020). *Estimación del gasto público en primera infancia*. <https://ciep.mx/estimacion-del-gasto-publico-en-primera-infancia/>



Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2002). Opinión Consultiva OC-17/2002. Condición jurídica y derechos humanos del niño.

——— (2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: sistemas nacionales de protección*. OEA.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2019). *CNDH*. Recuperado el 18 de julio de 2019, de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>



- Comité de los Derechos del Niño (2005). Observación general número 7, CRC/C/GC/7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia.
- Coneval, Cárdenas Elizalde, M. del R., Cortés Cáceres, F. A., Escobar Latapí, S., Andretta, J. S., y Teruel Belismelis, G. M. (2014). *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf>
- DOF (2015). *Proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, para la atención a la salud de la infancia*. Diario Oficial de La Federación. Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0
- ENIM, INSP, y Unicef México (2016). *Encuesta nacional de niñas, niños y mujeres 2015- encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2015, informe final*. https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/mics5/Latin%20America%20and%20Caribbean/Mexico/2015/Final/Mexico%202015%20Mics_Spanish.pdf
- Ensanut, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, y Rivera-Dommarco J. (2020). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ensanut) resultados nacionales 2018-2019*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Evands, J. L., Myers, R. G., y Ilfeld, E. M. (2000). *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/147671468739270514/pdf/multi-page.pdf>



- Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) (2020). <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/539066/ENAPI-DOF-02-03-20-.pdf> 
- Grantham-Mcgregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., y Strupp, B. (2007). Child development in developing countries 1 Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60–70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4) 
- Gutiérrez, J. P. (2013). Brechas en cobertura efectiva por nivel socioeconómico y condición de pobreza. *Scielo*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800006&script=sci_abstract 
- INEE (2016a). *Directrices para mejorar la atención educativa de niñas, niños y adolescentes de familias de jornaleros agrícolas migrantes*. https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/11/Directriz_migrantes.pdf 
- ____ (2016b). *Educación Obligatoria en México Informe 2016*. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/12/P1l241.pdf> 
- ____ (2019). *Condiciones básicas para la enseñanza y el aprendizaje en los preescolares de México Una mirada desde el derecho a la educación*. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P1D257.pdf> 
- Inegi (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf 
- ____ (2017a). *Estadísticas sobre el sistema penitenciario estatal en México*: http://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf 

- cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf
- (2017b). *Módulo de trabajo infantil 2017: Principales resultados*. México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2017/doc/mti2017_resultados.pdf 
- (2018). *Comunicado de prensa de resultados de la ENADID*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/ENADID2018.pdf> 
- (2018). Obtenido de Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf 
- Inegi-Unicef (2019). *Derecho a la identidad. La cobertura del registro en México*. https://www.unicef.org/mexico/media/1016/file/UNICEF_Derecho%20a%20la%20identidad.pdf 
- INSP (2016). *Estudio de investigadores del CISS/INSP muestra el estado de la atención prenatal en México*. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/avisos/4115-atencion-prenatal-mexico.html> 
- Lazarsfeld Melendres, R. (1984). *Metodología de las ciencias sociales: conceptos e índices: análisis empírico de la causalidad*. <http://metodologiai.homestead.com/Unidad3.Lazarsfeld.pdf> 
- Leyva-Flores, René. I.-X. C. . G. J. Pablo. Q.-P. F. (2013). Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. *Scielo*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420130008000008 
- Martínez, L. y María J. Sánchez (2017). Niños jornaleros migrantes: vulnerabilidad social, trabajo y educación en la finca las hormigas. *Sinéctica revista electrónica de educación, ITESO*. <https://> 

sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/661

Marope, P. T. M. (Priscilla T. M., y Kaga, Y (2015). *Investing against evidence: the global state of early childhood care and education*. Unesco. http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/investing_against_evidence_pdf.jpg_.pdf



McCoy, D. C., Waldman, M., y Fink, G. (2018). Measuring early childhood development at a global scale: Evidence from the Caregiver-Reported Early Development Instruments. *Early Childhood Research Quarterly*, 45, 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.05.002>



Morlachetti, A. (2013). *Sistemas nacionales de protección integral de la infancia. Fundamentos Jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL-Unicef.

Nawrath, H. M. (2007). La medición en Ciencias Sociales: representación empírica de conceptos abstractos. Fundamentos teórico-epistemológicos de la cuantificación. *Bericta*. Olson. https://www.academia.edu/1057505/Medici%C3%B3n_en_ccss



Observación General No. 7 CDN (2006) Testimony of Comité de los Derechos Niño). <https://www.oacnudh.org.gt/estandares/docs/Organos/Nino/Generales/ognino7.pdf>



OEА (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos.

—— (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

OMS (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*.

- ONU (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.
- (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.
- (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- (1989). *Convención de los Derechos del Niño*.
- (25 de mayo de 2000). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía*.
- (2000). *Protocolo facultativo sobre la participación de los niños en los conflictos armados*.
- (19 de diciembre de 2011). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos relativo a un procedimiento de comunicaciones*.
- (21 de Octubre de 2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- (2006). *Indicators for Human Rights Based Approaches to Development in UNDP Programming: A Users' Guide*. <http://www.undp-aciac.org/publications/other/undp/hr/humanrights-indicators-06e.pdf>
- (2017). *Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/71/313)*. Organización de las Naciones Unidas. <https://undocs.org/es/A/RES/71/313>
- O'shea-Cuevas G., R.-C. A., et al. (2015). *Sistema de protección social en salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México*. ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.10.002>



- Pérez, I. (2004). *Los niños en situación de calle y las organizaciones no gubernamentales que atienden en la ciudad de México*. Tesis de grado para optar por el título de licenciatura en antropología. México. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/ffp438n/pdf/ffp438n.pdf>
- Rosa, E. M., y Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243-258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>
- Sipinna (2022). *Documentos relativos a la Comisión Primera Infancia*. <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/comision-primera-infancia>
- ____ (2017). Programa nacional de protección de niñas, niños y adolescentes 2016-2018.
- ____ (2018). Diagnóstico situacional de la Primera Infancia en México 2018. Ciudad de México.
- ____ (2020). Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.
- Sociedad de Naciones (1924). Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Ginebra.
- Suárez, M., Carlos, E. Durand (2020). Niños jornaleros migrantes en México. Problema grave de derechos humanos. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. México. en *Lex Social* (Vol. 10, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.46661/lexsocial.4554>
- Unesco (2014). *Holistic Early Childhood Development Index (HECDI) Framework: a Technical Guide*. <https://en.unesco.org/ecce/holistic-development>
- ____ (2021). *La atención y educación de la primera infancia*. <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>
- Unicef (2014a). *Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad. Una mirada desde la*



- infancia y la adolescencia*. <https://dds.cepal.org/redesoc/publication?id=4017>
- (2014b). *Hidden in plain sight statistical analysis*. <https://www.unicef.org/documents/hidden-plain-sight-statistical-analysis-violence-against-children>
- (2015). *La inversión de la primera infancia en América Latina*. <https://www.unicef.org/lac/media/2541/file/Reporte%20completo%20La%20inversi%C3%B3n%20en%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%Arica%20Latina.pdf>
- (2017). *Desarrollo de la primera infancia*. UNICEF/UNO32017/LeMoyne. <https://www.unicef.org/es/development-de-la-primera-infancia>
- (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*. <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>





    [Early Institute · earlyinstitute.org](https://www.earlyinstitute.org)

