



# Prioridades de atención de la primera infancia

2024-2030





# Prioridades de atención de la primera infancia

2024-2030



© Early Institute A.C.  
Todos los derechos reservados, 2024

Primera edición: octubre 2024  
Impreso en México

### **Dirección**

Annayancy Varas García

### **Autores**

Renata Díaz Barreiro Castro, Early Institute  
Cándido Pérez Hernández, Early Institute

### **Colaboradores**

El contenido de este documento es el resultado de un proceso de consulta y colaboración para analizar y mejorar la situación de la primera infancia en México. Las contribuciones aquí plasmadas emanan de una serie de foros y mesas de trabajo convocadas por el Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIPI) México, una iniciativa del Early Institute, que reunió a especialistas con el fin de discutir sobre las prioridades de atención para la primera infancia en el país.

Este enfoque participativo enriqueció el análisis con perspectivas multidisciplinarias e integró distintas dimensiones en la generación de propuestas para desarrollarlas en el siguiente sexenio.

### **Edición y Diseño**

**Corrección de estilo:** Mariana Fortuno

**Diseño editorial y forros:** Patricia Reyes, Nosótrica Ediciones

**Imágenes:** ©Adobe Stock

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.



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

# Prioridades de atención de la primera infancia

2024-2030



## Colaboradores

En reconocimiento a la invaluable contribución de cada especialista, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por la experiencia y conocimientos aportados que han sido fundamentales para la elaboración de este documento a:

### Salud y Nutrición

**Dra. Ruth Argelia Vázquez Salas.** Investigadora en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Salud Pública.

**Dr. Abelardo César Ávila Curie.** Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

**Dra. Elizabeth Hoyos Loya.** Investigadora Asociada, Observatorio Materno Infantil, Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana.

**Dr. Héctor Hernández Bringas.** Coordinador de Planeación, Presupuestación y Evaluación, Universidad Nacional Autónoma de México.

**Dra. Mireya Vilar-Compte.** Profesora en el Departamento de Salud Pública, Montclair State University (EUA) y consultora de la Primary Health Performance Initiative, Banco Mundial.

**Dra. Mónica Montserrat Ancira Moreno.** Directora, Observatorio Materno Infantil, Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana.

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

### Cuidado y Educación

**Mtra. Ana Bernal Stuart.** Especialista en Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.

**Mtra. Brenda González García.** Consultora especialista, Banco Mundial.

**Mtro. Clemente Ávila Parra.** Economista Sénior en Protección Social, Banco Mundial.

**Mtra. Irma Luna Fuentes.** Subdirectora de Educación Inicial, Dirección General de Desarrollo Curricular, Secretaría de Educación Pública.

**Mtra. Ixchel Beltrán Revilla.** Investigadora, Pacto por la Primera Infancia.

**Mtra. Katia Carranza Velázquez.** Investigadora, Mexicanos Primero.

**Mtra. Marcela Lucía Silveyra de la Garza.** Especialista en Práctica Global de Educación, Banco Mundial.

**Dra. Martha Merlo Huerta.** Oficial Nacional de Política Social, UNICEF.

**Dra. Sunny Arely Villa Juárez.** Asociada y fundadora, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria.

### Pobreza

**Lcda. Alida Marcela Gutiérrez Landeros.** Coordinadora General de Análisis de Pobreza, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**Dr. Alberto Tonatihu Sotomayor Avilés.**

Coordinador Nacional de Investigación, Pacto por la Primera Infancia.

**Mtra. Cecilia Berlanga Alessio Robles.** Oficial de Política Social, UNICEF.

**Mtro. Miguel Ramírez Sandi.** Coordinador de Incidencia Política para la protección de la niñez, Save the Children México.

**Dr. Eduardo Lechuga-Rodríguez.** Investigador, Escuela Superior de Economía, Instituto Politécnico Nacional.

**Lcda. Sesangari Ortiz Cancino.** Subdirectora de Apoyo Institucional a las Políticas y Estrategias de Primera Infancia, Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Mtra. Lucía Mirell Moreno Alva.** Directora de Administración del Sistema de Información Nacional, Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

### Protección

**Dra. Abigail Casas Muñoz.** Investigadora, Instituto Nacional de Pediatría. Miembro de la Junta Directiva, Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil.

**Lcda. Adriana Suárez Ortiz.** Directora de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**Mtra. Ana Carolina Magaña Molina.** Subdirectora de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**Dra. Alejandra Ríos Cázares.** Directora General Adjunta de Desarrollo, Análisis e Indicadores de Gobierno, Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

**Mtro. Eric Omar Hinojosa Lozano.** Enlace Norte, Red por los Derechos de la Infancia.

**Dr. Jorge Cuartas Ricaurte.** Consultor, Banco Interamericano de Desarrollo.

**Mtra. Tania Ramírez Hernández.** Directora Ejecutiva, Red por los Derechos de la Infancia.

# CONTENIDO

## INTRODUCCIÓN ..... 10



## POBREZA .....14

### Panorama general ..... 15

#### TEMA: Pobreza en la primera infancia ..... 16

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....16

##### ● RECOMENDACIONES .....18



## CUIDADO Y EDUCACIÓN..... 20

### Panorama general..... 21

#### TEMA: Oferta y demanda de servicios de educación y cuidado ..... 24

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....24

##### ● RECOMENDACIONES .....26

#### TEMA: Calidad en el proceso educativo para la primera infancia ..... 27

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....27

##### ● RECOMENDACIONES .....28

#### TEMA: Asignación y utilización de recursos destinados a educación inicial..... 29

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....29

##### ● RECOMENDACIONES .....30

#### TEMA: Cuidado receptivo .....31

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....31

##### ● RECOMENDACIONES .....32

#### TEMA: Políticas para garantizar el derecho al cuidado de las madres y padres trabajadores..... 32

##### ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....32

##### ● RECOMENDACIONES .....33



|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Gobernanza y coordinación de servicios de educación y cuidado ..... | 34 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....                                  | 34 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                                                   | 34 |

## **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN..... 36**

### **Panorama general.....37**

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| TEMA: Prevención de la violencia en el hogar ..... | 39 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....           | 39 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                            | 40 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| TEMA: Acceso a la justicia..... 41       |    |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 41 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                  | 42 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Mecanismos de colaboración para atender la violencia ..... | 44 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....                         | 44 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                                          | 44 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Capacidades de protección desde el sector educativo..... 45 |    |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....                          | 45 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                                           | 46 |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Mecanismos de atención a la violencia desde el sector salud ..... | 47 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD .....                                | 47 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                                                 | 47 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| TEMA: Niñez institucionalizada .....     | 48 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 48 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                  | 49 |

## **NUTRICIÓN.....52**

### **Panorama general.....53**

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| TEMA: Sobrepeso y obesidad..... 54       |    |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 54 |
| 🟢 RECOMENDACIONES .....                  | 54 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| TEMA: Lactancia materna .....            | 55 |
| 🟡 PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 55 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 56 |
| TEMA: Nutrición infantil .....           | 57 |
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 57 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 58 |
| TEMA: Nutrición materna .....            | 59 |
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 59 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 60 |

## **SALUD .....** 62

### **Panorama general. ....** 63

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Acceso a servicios de salud en la infancia temprana ..... | 65 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 65 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 66 |

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Atención con calidad a la salud infantil. .... | 67 |
|------------------------------------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 67 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 68 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Medición y monitoreo del desarrollo infantil temprano. .... | 69 |
|-------------------------------------------------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 69 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 71 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| TEMA: Vacunación ..... | 72 |
|------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 72 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 73 |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| TEMA: Salud materna. .... | 74 |
|---------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 74 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 76 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA: Presupuesto público en salud para la primera infancia ..... | 77 |
|-------------------------------------------------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ● PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD ..... | 77 |
| ● RECOMENDACIONES .....                  | 78 |

## **BIBLIOGRAFÍA .....** 80

# INTRODUCCIÓN



**E**arly Institute es una iniciativa social desarrollada hace 18 años por un grupo de profesionistas mexicanos, con el objetivo de conjuntar acciones en favor de los derechos de la niñez mexicana por medio de estrategias como investigación, comunicación e incidencia para influir en tomadores de decisiones y audiencias clave.

La generación de conocimiento y el desarrollo de programas innovadores nos ha permitido impulsar reformas constitucionales, crear y promover la aprobación de leyes, protocolos, normas, programas e iniciativas públicas, todo ello en beneficio de los derechos de niñas y niños mexicanos.

La visión de Early Institute es irrenunciable y la misma desde su origen: construir un mundo donde los niños puedan ser niños. La prioridad de nuestra acción sustantiva es el interés superior de la niñez mexicana y sus derechos.

Esa es la razón del surgimiento del Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIP1) México, que nos permite conocer información estadística sobre temas clave como educación, cuidado, salud, nutrición, pobreza y protección de la primera infancia. A dos años de su creación, el SIP1 México es la mayor plataforma que concentra los indicadores más relevantes para la primera infancia de nuestro país, con miras al seguimiento del cumplimiento de sus derechos y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible firmados por el país.

De la mano de especialistas, hemos identificado problemas prioritarios que requieren de nuestra acción; sin embargo, debemos ir más allá y promover iniciativas relevantes para que sean consideradas en la agenda pública y de gobierno.

En este contexto, se reconoce que las problemáticas estructurales que afectan a la niñez deben abordarse de acuerdo con los siguientes ejes:

1. La homologación de diagnósticos, diálogos informados y retroalimentación de especialistas del sector de la niñez para establecer cifras, metas, indicadores y líneas base, alineados en documentos rectores a nivel nacional.

2. El fomento o creación de mecanismos para que estos diagnósticos y la participación de la sociedad civil tengan un asiento permanente en las decisiones de planeación y desarrollo de planes sectoriales en la organización 2024-2030.
3. La identificación y análisis sistemático de focos rojos por parte de la autoridad competente, como el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), que convoca al inicio del gobierno una serie de ejercicios informados para elaborar el próximo Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA), incluyendo la participación de los tres niveles de gobierno, la sociedad civil y el sector privado.

Para abordar los desafíos identificados y coadyuvar a los ejes mencionados, hemos implementado un proceso metodológico que incluye mesas de discusión y sesiones de trabajo colaborativas para analizar y recopilar información crucial, formular estrategias basadas en evidencia y delinear una hoja de ruta estratégica.

Así, la participación de un amplio espectro de especialistas, bajo un modelo de colaboración, ha sido fundamental para la elaboración del presente documento, que representa una síntesis de conocimiento y un esfuerzo por generar recomendaciones prácticas.

En ese sentido, este documento se estructura a partir de áreas de oportunidad detectadas, situación actual, recomendaciones sugeridas, indicadores para la medición de avances<sup>1</sup> y las metas trazadas para el año 2030 (en los casos que se consideran pertinentes).

<sup>1</sup> En el documento se hace referencia a las fuentes originales; sin embargo, en su mayoría, la información se encuentra disponible en el SIPIMéxico: <https://earlyinstitute.org/sipimexico/>.



Por tanto, *Prioridades de atención de la primera infancia 2024-2030* busca ser un instrumento que acompañe a las agendas y planes de trabajo de organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y, sobre todo, a la agenda de gobierno, en beneficio de las niñas y niños de nuestro país.

Es importante mencionar que, por ser un documento desarrollado en colaboración con especialistas de diversas áreas, reconocemos la existencia de otras temáticas (no abordadas en este texto) que también requieren atención y, en ningún caso, este documento pretende minimizar su importancia.

Asimismo, las recomendaciones presentadas no deben interpretarse como la única vía para garantizar el acceso a los derechos fundamentales de la primera infancia, sino como un esfuerzo por sumar y robustecer a agendas institucionales y políticas públicas existentes, así como aquellas por desarrollarse. En ese sentido, se reconoce que cada línea de acción propuesta amerita una investigación más exhaustiva y la colaboración de un espectro más amplio de actores.

Para quienes hemos colaborado en este proceso, es imprescindible que este contenido sea especialmente retomado en la conformación de los planes y programas de gobierno del siguiente sexenio, por lo cual será entregado a tomadores de decisión claves en el desarrollo de las políticas públicas de primera infancia.

Finalmente, consideramos que el enfoque colaborativo, multidimensional y de alta especialización que ha sido adoptado para la realización de este trabajo es el camino para contribuir al diálogo y a la acción participativa. Por ello, este documento no significa una solución definitiva, sino la suma de esfuerzos para detectar áreas de oportunidad y para proporcionar recomendaciones que tengan un impacto real, duradero y significativo en la vida de las niñas y niños.

# POBREZA





**E**n el año 2022, casi la mitad de las niñas y los niños de entre 0 y 5 años en nuestro país se encontraban en situación de pobreza (48.1%).<sup>2</sup> Esta alarmante cifra refleja la difícil realidad que enfrentan muchos hogares, especialmente en localidades rurales, donde el 58.5% de las niñas y los niños en primera infancia viven en pobreza, en comparación con el 43.4% en áreas urbanas.<sup>3</sup>

En el mismo año, el 11.6% de las niñas y los niños de entre 0 y 5 años se encontraban en condiciones de pobreza extrema. La disparidad entre zonas rurales y urbanas es más pronunciada en este caso, con un 20.3% de los niños rurales en pobreza extrema frente al 7.6% en las áreas urbanas.<sup>4</sup>

Estas cifras no sólo revelan la gravedad de la situación, sino también la urgencia de alcanzar las metas establecidas a nivel internacional. En este sentido, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen, en su meta 1.2, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven pobreza en todas sus dimensiones, para el año 2030. En cuanto a la pobreza extrema, la meta 1.1 de los ODS establece su erradicación para 2030. Estas metas se establecen a partir de datos de ingreso per cápita.<sup>5</sup>

Particularmente, en 2009, México se convirtió en el primer país en adoptar una medición oficial de la pobreza basada en un

<sup>2</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Medición de la pobreza. Programas de cálculo y bases de datos 2016, 2018, 2020 y 2022*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_2022.aspx).

<sup>3</sup> *Idem*.

<sup>4</sup> *Idem*.

<sup>5</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2017). *Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/71/313)*. *Asamblea General de las Naciones Unidas*. <https://undocs.org/es/A/RES/71/313>.



enfoque multidimensional,<sup>6</sup> que ha servido como base para sugerir la meta de reducir al 40% la proporción de niñas y niños de entre 0 y 5 años en situación de pobreza, y a 9% la proporción de las niñas y los niños de entre 0 y 5 años que se encuentran en situación de pobreza extrema.<sup>7</sup>

**TEMA:****Pobreza en la primera infancia****PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD****Permanecen niveles de pobreza extrema en la primera infancia**

La pobreza en la que se encuentran millones de niñas y niños les coloca en una situación de gran vulnerabilidad, debido a que se enfrentan a múltiples adversidades que influyen en su desarrollo. Los efectos de crecer en situación de pobreza pueden extenderse hasta la edad adulta, causando una baja activación de las regiones cerebrales que apoyan el lenguaje, el control cognitivo y la memoria, así como una alta activación en las regiones asociadas con la reactividad emocional.<sup>8</sup>

El ciclo de la pobreza tiende a reproducirse entre generaciones, afectando de manera directa a los niños y las niñas debido a su dependencia económica y emocional de sus familias. En México, aunque se ha registrado una disminución en la pobreza general en la primera infancia, pasando del 54.3% en 2020 al 48.1% en 2022, la pobreza extrema en este grupo ha mostrado muy poca variación. Entre 2020 y 2022, los niveles de pobreza



6 Cárdenas Elizalde, M. 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*. CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf>.

7 Pacto por la Primera Infancia. (2023c). *Metas del Pacto*. [https://elecciones.pactoprimerainfancia.org.mx/pacto\\_2024?menu=metas](https://elecciones.pactoprimerainfancia.org.mx/pacto_2024?menu=metas).

8 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).



extrema se mantuvieron prácticamente iguales, con un leve descenso del 11.8% al 11.6%<sup>9</sup>. Esto refleja que, a pesar de los avances en la reducción de la pobreza, las condiciones de extrema vulnerabilidad siguen afectando de manera significativa a una proporción considerable de la población infantil.

Es necesario visibilizar que el grupo poblacional de la primera infancia se encuentra en mayor situación de pobreza, en comparación con adolescentes y personas adultas. Adicionalmente, se observa mayor vulnerabilidad en las niñas y los niños en hogares indígenas, hogares con personas con discapacidad y, como ya se mencionó, existe una clara segmentación entre las localidades rurales en comparación con las urbanas.

Por lo anterior, preocupa además que, a pesar de conocer que los programas para la primera infancia ayudan a mitigar los efectos de la pobreza, México es uno de los países que menos invierte en éstos, en comparación con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Por ejemplo, nuestro país invierte aproximadamente 6 mil 589 dólares por niña o niño, mientras que Chile invierte casi el doble (11 mil 263 dólares).<sup>10</sup>

### Vulneración de derechos sociales de la primera infancia

Un gran acierto en la medición de la pobreza multidimensional es la manera de visibilizar las carencias sociales como la afectación sustantiva a derechos fundamentales de las niñas y los niños, tales como: acceso a la educación, salud, alimentación, seguridad social, calidad de espacios y servicios básicos de la vivienda.

Lamentablemente, la vulneración por carencias sociales ha aumentado. Particularmente, preocupa el incremento de la población en primera infancia con tres o más carencias, de 22.2%

9 CONEVAL, 2022.

10 Martínez Vargas, T. (2020, 25 de febrero). Estimación del gasto público en primera infancia. CIEP. <https://ciep.mx/estimacion-del-gasto-publico-en-primera-infancia>.



en 2018 a 30.1% en 2022. En el caso de la seguridad social, la carencia se mantiene elevada, alcanzando 59.4% de la primera infancia. El rezago educativo es de 23.9% para las niñas y niños de 3 a 5 años. La carencia por acceso a alimentación nutritiva y de calidad es de 20.1%. Las carencias en la vivienda permanecen sin cambio sustantivo: 23.1% de las niñas y los niños no tienen acceso a servicios básicos de la vivienda, como agua y drenaje, y 15.0% de las niñas y los niños presentan carencias por calidad y espacios de la vivienda. La carencia por acceso a servicios de salud aumentó sustancialmente, pasando de 17.6% en 2018 a 45.9% en 2022.<sup>11</sup>

### Baja cobertura de programas sociales para reducir la pobreza en la primera infancia

Actualmente, existen esfuerzos de programas sociales como el Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras que, de acuerdo con el CONEVAL (2023), atiende a 335,237<sup>12</sup> niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años; sin embargo, aunque la focalización de programas sociales se ha visto como un acierto, es claro que, en términos de lo que representa la pobreza para la primera infancia, han sido esfuerzos insuficientes para provocar un descenso más rápido de la pobreza, en particular, de la pobreza extrema.



### RECOMENDACIONES

#### Ampliar alcances de programas sociales de transferencias monetarias

Se recomienda que los programas sociales de transferencias monetarias:

1. Abarquen el grupo etario completo de 0 a 5 años;
2. Lleguen a las niñas y los niños en situación de pobreza y pobreza extrema para reducir la brecha de desigualdad;

<sup>11</sup> CONEVAL, 2022.

<sup>12</sup> CONEVAL. (2023). *Monitoreando programas prioritarios 2023*. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPSS/Documents/Programas\\_acciones\\_sociales/Programas\\_Prioritarios/2023/Fichas/20S174](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPSS/Documents/Programas_acciones_sociales/Programas_Prioritarios/2023/Fichas/20S174).



3. Incorporen a las niñas y los niños no escolarizados, ampliando fuentes de captación como el Registro Civil y el Sistema de Salud en zonas rurales;
4. Incluyan información y materiales sobre aspectos relevantes para la primera infancia, como desarrollo infantil temprano, crianza positiva, nutrición saludable y de calidad, estimulación temprana, entre otros;
5. Vinculen a los beneficiarios con otros programas y servicios complementarios para asegurar el cumplimiento de derechos de la primera infancia, como el acceso a la educación, salud y seguridad social y,
6. Midan de manera continua su impacto en la primera infancia y ajusten las intervenciones para garantizar la permanencia del programa y maximizar su impacto a largo plazo.

### Focalización de estrategias y programas con prioridad a grupos en situación vulnerable

Dado que la primera infancia es una etapa crucial para el desarrollo, es esencial focalizar y priorizar estrategias y programas específicamente para los hogares indígenas, hogares con personas con discapacidad y hogares en zonas rurales. Estos sectores, que enfrentan adversidades multidimensionales, requieren intervenciones tempranas y específicas para mitigar el impacto prolongado de la pobreza.

### Complementar programas con paquetes de servicios básicos

Se requieren políticas integrales multisectoriales, por lo que los programas de transferencias monetarias deben, además, proporcionar servicios básicos complementarios enmarcados en la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), como vacunación, vigilancia del crecimiento y desarrollo, atención a la desnutrición, educación inicial, educación preescolar y cuidado infantil, así como información sobre prevención de la violencia y crianza positiva, para atender las asimetrías existentes en el país.



# CUIDADO Y EDUCACIÓN



4 EDUCACIÓN  
DE CALIDAD



10 REDUCCIÓN DE LAS  
DESIGUALDADES





**E**l cuidado y educación, si bien son dos conceptos que en nuestros días se consideran entrelazados en la primera infancia, lo cierto es que han seguido dos rutas históricas distintas.

Por un lado, durante muchos años se concibió a los servicios de cuidado bajo una idea de guarderías; sin embargo, hoy se habla de cuidado desde una perspectiva más integral y de mucho mayores alcances. Se aborda como un derecho, el cual tiene fundamentos en diversos instrumentos internacionales de los que México es parte, así como en la Constitución y en otros instrumentos de *soft law*.<sup>13</sup>

No obstante, en la práctica se reconoce que el cuidado no se asume como una responsabilidad del Estado. Frecuentemente, la responsabilidad del cuidado recae en los hogares y, particularmente, en mujeres y niñas, lo cual, entre otras consecuencias, está relacionado con la inasistencia escolar y la baja participación laboral de las mujeres.

También resulta prioritario reiterar que la mitad de la población tiene carencia por acceso a la seguridad social: 59.4% de las niñas y niños de 0 a 5 años,<sup>14</sup> por lo que aquellas políticas o programas de cuidado asociados con el estatus laboral de padres y madres dejan fuera a gran parte de la población, como es el caso de las licencias de maternidad y (permiso) por paternidad.

Por lo anterior, se observa la necesidad de establecer el derecho al cuidado en México de manera expresa en la Constitución y en el derecho constitucional.<sup>15</sup> A la par, actualmente

<sup>13</sup> Según la RAE, se refiere a actos jurídicos que, sin tener fuerza vinculante obligatoria, contienen las pautas inspiradoras de una futura regulación de una materia.

<sup>14</sup> CONEVAL, 2022.

<sup>15</sup> La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la sentencia del Amparo Directo 6/2023 resuelto en sesión de 18 de octubre de 2023, interpretó que, del texto constitucional y tratados internacionales en materia de

existen diversas iniciativas de reforma constitucional que buscan facultar al Congreso para la creación de una Ley General en materia del Sistema Nacional de Cuidados<sup>16</sup> que beneficie a todas aquellas poblaciones con necesidades de cuidado y a quienes lo brindan.

Por otro lado, en el país se reconoce expresamente el derecho constitucional a la educación inicial desde 2019 y, desde 2022, se cuenta con una Política Nacional de Educación Inicial (PNEI); sin embargo, este derecho no se ha hecho efectivo para la mayoría de las niñas y los niños mexicanos.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP), sólo el 3.4% de la población de 0 a 3 años está matriculada en la educación inicial con respecto de la población total de esas edades<sup>17</sup> y, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), sólo el 7% de niñas y niños de 0 a 35 meses están en programas de cuidado o educación inicial, ya sea escolarizada o no escolarizada.<sup>18</sup>

derechos humanos, se desprende que los cuidados son un bien fundamental para todas las personas; sin embargo, es aconsejable incorporar el derecho al cuidado de manera expresa en la Constitución, para que sea elevado al más alto nivel jurídico y evitar que su reconocimiento esté sujeto a interpretaciones, criterios o resoluciones de los tribunales constitucionales. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). *Amparo directo 6/2023*. [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.scjn.gob.mx%2Fjuridica%2Fengroses%2F1%2F2023%2F1%2F2\\_312212\\_6671.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.scjn.gob.mx%2Fjuridica%2Fengroses%2F1%2F2023%2F1%2F2_312212_6671.docx&wdOrigin=BROWSELINK).

- 16** Gobierno de México. (s.f.). *Iniciativa que reforma los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Sistema de Información Legislativa. [http://sil.gobernacion.gob.mx/Librerias/pp\\_ContentidoAsuntos.php?sID=18ae1ec89eod79501af5b6947eb8f84e&Clave=4716257](http://sil.gobernacion.gob.mx/Librerias/pp_ContentidoAsuntos.php?sID=18ae1ec89eod79501af5b6947eb8f84e&Clave=4716257).

- 17** Secretaría de Educación Pública (SEP). (2022-2023). *Principales cifras del sistema educativo nacional, 2022-2023*. Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa. [https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica\\_e\\_indicadores/principales\\_cifras/principales\\_cifras\\_2022\\_2023\\_bolsillo.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf).

- 18** Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia*. <https://ensanut.insp>.



Por otra parte, aunque desde 2002 se aprobó la obligatoriedad de la educación preescolar como parte de la educación básica, de acuerdo con la SEP, sólo el 66.6% de la población de 3 a 5 años está actualmente matriculada, con respecto de la población total de esas edades.<sup>19</sup>

Es claro que, para avanzar en el tema, se necesita hacer efectiva la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), por medio del correspondiente Plan de implementación y, paralelamente, mediante la generación e impulso de una Ley General para la creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) que esté alineado, en lo que respecta a la primera infancia, con la PNEI. La creación de este SNC permitirá transformar la vida de millones de niñas y niños, y mejorar la productividad laboral, mientras se promueve la equidad y la prosperidad compartida.

Es necesario mejorar el panorama educativo de la primera infancia. Se ha estimado que de aquí al 2030, al menos 20% de las niñas y los niños menores de 3 años deberían recibir educación inicial en cualquiera de sus modalidades,<sup>20</sup> y que al menos el 85% de las niñas y los niños de 3 a 5 años<sup>21</sup> reciban educación preescolar.<sup>22</sup>

[mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/09-Acceso.a.servicios.de.salud.prenatal-ENSANUT2022-14796-72303-2-10-20230619.pdf](https://www.ensanut.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/09-Acceso.a.servicios.de.salud.prenatal-ENSANUT2022-14796-72303-2-10-20230619.pdf).

<sup>19</sup> SEP, 2022-2023.

<sup>20</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023c.

<sup>21</sup> Es importante precisar las fuentes base de información de los indicadores en línea, debido a que sus mediciones son similares. Por un lado, se cuenta con datos de registros administrativos de las niñas y los niños en educación inicial escolarizada que provienen de la Secretaría de Educación Pública y, por otro lado, la encuesta nacional ENSANUT que mide la asistencia a programas de educación inicial y cuidado, por lo que podría incluir tanto la modalidad escolarizada como la no escolarizada. Dado el enfoque de la Política Nacional de Educación Inicial, la meta que aquí se establece está basada en la sumatoria de ambas modalidades: escolarizada y no escolarizada.

<sup>22</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023c.



## TEMA:

## Oferta y demanda de servicios de educación y cuidado



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Falta de conocimiento del valor de la educación inicial<sup>23</sup> y preescolar en la formación de niñas y niños

A pesar de la evidencia que existe respecto de la relevancia de las interacciones para el desarrollo infantil temprano, este conocimiento no ha permeado adecuadamente. Existe un gran desconocimiento entre madres y padres sobre el papel formativo de la educación durante la primera infancia, así como de la relevancia de las y los agentes educativos en el desarrollo infantil temprano. Esto repercute, entre otras razones, en la decisión de no enviar a niñas y niños a los Centros de Atención Infantil (CAI),<sup>24</sup> es decir, en la demanda de servicios. Aunque las razones del bajo uso de los CAI varían a nivel subnacional, las principales razones para no utilizar los servicios son la “falta de dinero” y el “no confiar en los servicios”.<sup>25</sup>

**23** En todas las menciones de este documento sobre educación inicial, salvo que se exprese lo contrario, se refiere a las modalidades: Escolarizada y No escolarizada.

**24** Se define a un Centro de Atención Infantil como un establecimiento, cualquiera que sea su denominación, modalidad y tipo, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de las niñas y los niños, desde los 43 días de nacido hasta los seis años, o cuando se concluya el ciclo escolar, pudiendo ésta quedar definida por el modelo de atención o por la oferta de servicios específica de la que se trate. Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. (2020, 14 de julio). *¿Sabes qué es un CAI?* <https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/sabes-que-es-un-cai>.

**25** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/default.html#documentacion>.



## Oferta limitada y fragmentada de servicios de cuidado y educación

Existen deficiencias en la cobertura de los servicios de cuidado y educación de la primera infancia. Más de la mitad de los municipios no cuentan con ningún CAI (56%). Preocupa también que los municipios con mayores índices de marginación suelen tener menos CAI.<sup>26</sup> Según el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), existen 10,480 centros de educación inicial, de los cuales 3,789 son públicos y 6,691 son privados y, por otro lado, existen 38,633 centros de educación preescolar, de los cuales 27,739 son públicos y 10,894 son privados.<sup>27</sup>

Además, existe una gran fragmentación de los servicios, en parte debido a los diferentes esquemas contributivos, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex) y los no contributivos, dígase la Secretaría de Educación Pública, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SEMDIF), la Secretaría de Bienestar, entre otros. Esto provoca una considerable heterogeneidad en los procesos, estándares de calidad, características de los servicios, población atendida, entre otros.



**26** INEGI. (2022b). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas 2022-11 (DENUE)*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx> y Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2020). *Índice de marginación por municipio*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>.



**27** Los datos de preescolares se toman de Educación preescolar, que se encuentra en (61) Servicios Educativos, y los datos de educación inicial se encuentran en Guarderías, en (62) Servicios de salud y de asistencia social. INEGI. (2023). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas 2023-11 (DENUE)*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>.



## RECOMENDACIONES

### Ampliar el conocimiento social del cuidado y educación en la primera infancia

- Promover la importancia de las interacciones en el desarrollo infantil con madres, padres y personas cuidadoras, alentándoles a llevar a las niñas y los niños a CAI o participar en las modalidades no escolarizadas que ofrecen los centros comunitarios.
- Provocar un cambio cultural que reconozca el valor de las interacciones durante la primera infancia en la formación y vida de las personas.
- Ampliar las capacidades y habilidades de madres, padres y personas cuidadoras para el cuidado infantil en el hogar.

### Implementar la Política Nacional de Educación Inicial y avanzar hacia su universalización

- Impulsar el Plan de Implementación de la PNEI, liderado por la SEP, para expandir los programas y cobertura de los servicios de educación inicial (con especial focalización en niñas y niños en condición de vulnerabilidad y en riesgo de exclusión), mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen en las modalidades escolarizada y no escolarizada, y promover prácticas de crianza cariñosa y sensible en los hogares.
- Promover distintas modalidades de atención basadas en el contexto local con el sector privado, sociedad civil y comunidades, para ampliar la oferta de servicios.
- Reducir costos de acceso a los servicios de educación inicial, a partir de instrumentos como vouchers o subsidios focalizados.

### Creación de un Sistema de Información Integrada

- Crear un sistema de información que permita identificar cobertura, fuerza laboral, oferta de servicios, distribución geográfica, entre otros. En una segunda etapa,



este sistema debe permitir el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas que establezcan mecanismos de coordinación para evitar las ineficiencias.

**TEMA:**

## Calidad en el proceso educativo para la primera infancia



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Servicios de educación inicial y preescolar desarticulados que impiden garantizar la calidad

Los servicios de educación inicial y preescolar están a cargo de distintas instituciones (públicas y privadas) y organizaciones (sociales y comunitarias), sin un único cuerpo que funcione como un sistema de aseguramiento de la calidad, ni órgano rector que garantice un adecuado monitoreo de esta misma. Cada institución tiene su propio sistema de operación, supervisión y capacitación, sin que exista un marco reglamentario que permita asegurar estándares mínimos de calidad para todos los servicios. Además, no hay una articulación clara de la continuidad educativa entre la educación inicial y preescolar.<sup>28</sup>

Además, se ha observado que el cumplimiento de algunos estándares de procesos y estructurales existentes puede resultar costoso para los prestadores de servicios privados, lo que provoca que algunos no se adhieran a ellos.

Es fundamental incorporar estándares mínimos de calidad en los procesos educativos, especialmente en la modalidad no escolarizada, donde los retos pueden ser aún mayores, como en el caso del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), organismo público descentralizado de la SEP que brinda servicios de educación comunitarios a niñas, niños y adolescentes



**28** Secretaría de Gobernación. (2022, 18 de marzo). ACUERDO número 07/03/22 por el que se emite la Política Nacional de Educación Inicial. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0).



en localidades de alta y muy alta marginación, en donde no es posible contar con un servicio educativo regular.

Finalmente, existe limitada o nula formación de agentes educativos y una alta rotación de personal educativo, lo cual repercute, entre otros temas, en la calidad de las interacciones en el marco del cuidado cariñoso y sensible. De acuerdo con el INEGI (a partir de cálculos de las cifras publicadas por la SEP), el 81.69% del personal de preescolar tiene la mínima formación docente para impartir clases en este nivel educativo.<sup>29</sup> Además, no se cuenta con información para la formación docente a nivel de educación inicial. Esta situación subraya la necesidad urgente de mejorar la capacitación y estabilidad del personal educativo.



## RECOMENDACIONES

### Asegurar estándares mínimos de calidad en todas las modalidades de educación inicial y preescolar

- Impulsar el trabajo en conjunto por parte de las instituciones públicas, para asegurar la confluencia de criterios, normativa e institucionalidad para el aseguramiento de la calidad, con independencia del proveedor del servicio.
- Garantizar estándares mínimos de calidad en los procesos educativos, tanto en la modalidad escolarizada como en la no escolarizada, por medio de criterios de calidad compartidos, que fomenten la colaboración sin desincentivar los esfuerzos.
- Implementar herramientas de evaluación y monitoreo para medir la calidad de los procesos educativos como parte del sistema de supervisión escolar, asegurando que los estándares se mantengan y mejoren continuamente.

29 INEGI-SIODS. (2022-2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* [Metadatos]. <http://agenda2030.mx/opsind.html?ind=0DS004001000010&cveind=161&cveCob=99&lang=es#/Metadata>.



## Impulsar la formación de agentes educativos en educación inicial y preescolar

- Desarrollar una estrategia de formación permanente que permita a los agentes educativos acceder a conocimientos y habilidades necesarios para el proceso educativo, que considere requisitos mínimos de ingreso y permanencia en el sistema educativo.
- Mejorar las condiciones laborales de los agentes educativos a cargo de los servicios de educación inicial y preescolar, con el fin de disminuir la rotación del personal y beneficiar el apego de niñas y niños durante la primera infancia.

### TEMA:

## Asignación y utilización de recursos destinados a educación inicial<sup>30</sup>



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

De acuerdo con el Banco Mundial y el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), en 2023, el presupuesto aprobado para la educación inicial fue de 28,280 millones de pesos, lo que representa el 0.47% del gasto programable y el 0.09% del PIB.

La asignación actual de los recursos para la educación inicial es dispersa entre diferentes instituciones que proveen servicios, e insuficiente para garantizar la cobertura universal y de calidad. Existen programas presupuestales en donde no se etiquetan los recursos que van dirigidos a la educación inicial, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación de la inversión realizada en este nivel educativo.

**30** Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) y Banco Mundial. (2023). *Identificación de la inversión pública de la educación inicial en México*. 4ª Semana Nacional de Inversión en Primera Infancia. [https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/SNIP1\\_BancoMundial\\_Sunny-Arely-Villa-comprimido.pdf](https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/SNIP1_BancoMundial_Sunny-Arely-Villa-comprimido.pdf).



En 2021 y 2022, se ejerció un 9.4% y un 8.4% menos del presupuesto aprobado, respectivamente, lo que indica una necesidad urgente de reducir la tasa de variación de subejercicios del presupuesto. También se observa una disparidad en el gasto ejercido entre tipos de servicio de educación inicial. Lo anterior, refleja una ineficiencia en la utilización de los recursos asignados, que afecta negativamente la calidad y cobertura de los servicios de educación inicial.

Finalmente, el gasto actual no se destina intencionalmente a ampliar los servicios ni a mejorar la calidad de atención para las niñas y niños en las comunidades más vulnerables.<sup>31</sup>



## RECOMENDACIONES

### Ampliar el presupuesto público en materia de educación y cuidado

- Incrementar los recursos asignados a la Política Nacional de Educación Inicial para cumplir con sus objetivos.
- Focalizar el gasto en los servicios de educación inicial en comunidades más vulnerables, garantizando una distribución equitativa y efectiva.
- Supervisar y monitorear el presupuesto destinado para evitar subejercicios, como los observados en los programas de expansión de la educación inicial y los servicios de guardería del IMSS.
- De acuerdo con ONU Mujeres, para implementar un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad, con un período de implementación de 5 años, se requeriría un costo anual promedio de 1.16% del PIB de 2019. Este sistema tendría un efecto positivo generalizado en el PIB y en la generación de empleos, tanto en el sector de cuidados infantiles como en la economía en su conjunto.<sup>32</sup>

31 Secretaría de Gobernación, 2022, 18 de marzo.

32 ONU Mujeres. (2021). *Costos, retornos y efectos de un sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. <https://>



TEMA:

## Cuidado receptivo



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Madres, padres y personas cuidadoras tienen bajo conocimiento respecto a técnicas de crianza positiva y de desarrollo infantil temprano

Existe evidencia científica de que la falta de apoyo a madres, padres y personas cuidadoras puede ser un detonante de violencia, al igual que el desconocimiento de la importancia de las interacciones sanas en el desarrollo infantil, así como de los métodos de disciplina no violentos.

Existe un bajo conocimiento y capacidad para propiciar el aprendizaje y desarrollo desde los primeros meses de vida, especialmente por parte de madres, padres o personas cuidadoras en situación de vulnerabilidad debido a bajos ingresos y/o bajo nivel educativo.<sup>33</sup>

De acuerdo con la ENSANUT 2022, sólo para el 81.2% de las niñas y los niños de 0 a 59 meses, algún adulto realizó en los últimos tres días, cuatro o más actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela.<sup>34</sup>

En este sentido, si bien la PNEI reconoce la necesidad de potenciar el trabajo directo con las familias por medio de programas enfocados en la promoción de prácticas de crianza, la maternidad y paternidad responsables, el cuidado cariñoso y

[mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager\\_pobinfantil.pdf](https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager_pobinfantil.pdf).

- 33** Ermisch, J. (2008). Origins of social immobility and inequality: Parenting and early child development. *National Institute Economic Review*, 205(1), 62-71; Feinstein, L. et al. (2008). *Education and the family: Passing success across the generations*. Routledge.

- 34** Instituto Nacional de Salud Pública. (2022b). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/o8-Desarrollo.infantil.temprano-ENSANUT2022-14824-72300-2-10-20230619.pdf>.



sensible, así como el juego, aún no se ha definido una estrategia para que esto se lleve a cabo.

## RECOMENDACIONES

### Impulsar el desarrollo de prácticas de crianza cariñosa y sensible en las familias

Desarrollar estrategias y programas para que las familias cuenten con herramientas para la crianza cariñosa y sensible, y el apoyo al desarrollo infantil temprano. Dada la evidencia científica, se recomienda impulsar programas parentales que han demostrado reducir la violencia, factores de riesgo, estrés parental y disminuir creencias y actitudes favorables a la violencia. Debido a las múltiples realidades en México, es necesario que su implementación sea focalizada.

## TEMA:

### Políticas para garantizar el derecho al cuidado de las madres y padres trabajadores



## PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

### Limitadas políticas que reconocen las responsabilidades de cuidado de las personas trabajadoras

La limitación en políticas de conciliación entre trabajo y cuidado amplía la brecha de género entre madres y padres, lo cual está relacionado con una baja participación laboral de las mujeres en México.<sup>35</sup> Las mujeres que tienen hijas e hijos menores de cinco años en sus hogares tienen mayores probabilidades de no estudiar o no trabajar.<sup>36</sup>

Asimismo, la oferta de los servicios de cuidado y educación es limitada y varía según el ingreso y el área geográfica. Dicha limitación se agudiza en familias con mayores niveles de



35 World Bank Group. (s.f.). *Gender data portal: Estimaciones de la OIT*. <https://genderdata.worldbank.org/en/home>.

36 INEGI. (2023b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), I-2023*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>.



vulnerabilidad, lo cual dificulta la conciliación entre trabajo y cuidado, sobre todo en el caso de las madres.

Se observa un desequilibrio entre las oportunidades disponibles para trabajar y el apoyo que existe en los servicios de cuidado y educación, y de otras políticas diseñadas para la conciliación en madres y padres trabajadores. Tal es el caso de la licencia por maternidad, la cual se encuentra por debajo de la recomendación de la Organización Internacional del Trabajo, y el permiso por paternidad, cuya extensión es únicamente de cinco días.



## RECOMENDACIONES

### Extender las licencias de maternidad y paternidad

Se recomienda que, durante gran parte del primer año de vida de una niña o niño, el cuidado sea provisto, primordialmente, por madres, padres y personas cuidadoras. Se exhorta a una ampliación de la licencia por maternidad a 18 semanas<sup>37</sup> y, por paternidad (permiso), a 20 días,<sup>38</sup> así como la incorporación de políticas de cuidado que respondan a las necesidades de poblaciones, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, como niñas y niños con discapacidad.

### Ampliar la gama de modalidades de cuidado

Impulsar políticas alternativas de cuidado comunitario, cuidado en empresas y transferencias monetarias. Se necesita incentivar la participación de actores no gubernamentales, como el comunitario y empresarial en modelos de cuidado.



**37** Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2000). *C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad*. [https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183).

**38** Desde el 2012 se reformó la Ley Federal del Trabajo, donde se incorporaron los 5 días de permiso por paternidad. Todas las iniciativas que se han presentado posteriormente han sido rechazadas. La propuesta de meta de 20 días está basada en el Dictamen que se encuentra actualmente en el Senado y que ya fue aprobado en la Cámara de Diputados. De darse este avance, esta meta puede ser susceptible de actualizarse.



## TEMA:

## Gobernanza y coordinación de servicios de educación y cuidado



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Desarticulación y falta de liderazgo entre sectores, niveles, políticas y enfoques institucionales

No existe un órgano rector que coordine la totalidad de servicios de educación y cuidado durante la primera infancia. Como se mencionó, cada institución tiene su propio sistema de operación, supervisión y capacitación, sin que exista sistema regulatorio que permita asegurar estándares mínimos para la implementación de todos los servicios.

Además, existen conflictos normativos, entre la Ley General de Educación y la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, y sus correspondientes políticas, respecto a las atribuciones de capacitar, supervisar, monitorear y la rectoría en materia de educación inicial y preescolar.

### RECOMENDACIONES

#### Impulsar la coordinación y liderazgo en los servicios de educación y cuidado

Planear una transición a un solo ente en la función de coordinación y gobierno. Además, se requiere armonización normativa para que no exista duplicidad en la operación, ni en los procesos de supervisión, monitoreo y mejora continua.

#### Buscar mayor colaboración entre los sectores público, privado y social

Mantener una sólida colaboración entre los involucrados en la educación y el cuidado. Debido a la amplia participación de actores educativos en la dotación de los servicios, es fundamental que en la implementación de la Política Nacional de Educación Inicial haya coordinación entre los distintos sectores.





# SEGURIDAD Y PROTECCIÓN



16 PAZ, JUSTICIA  
E INSTITUCIONES  
SÓLIDAS



5 IGUALDAD  
DE GÉNERO





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. Lamentablemente, en México, lejos de contar con un entorno seguro, las niñas y niños desde su primera infancia se enfrentan a distintos problemas, como la violencia en el hogar y la comunitaria.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, a nivel nacional, el 53.8% de las niñas y niños de 1 a 4 años fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes previo a la encuesta.<sup>39</sup> Además, de acuerdo con el Censo Nacional de Procuración y Justicia Estatal (CNPJE), en 2022 se registraron 2,004 carpetas de investigación iniciadas o averiguaciones previas abiertas de delitos de incumplimiento de obligaciones, y 3,301 carpetas por violencia familiar contra las niñas y los niños de entre 0 y 4 años.<sup>40</sup>

Para el caso de la violencia sexual, no existe una fuente de información que permita dimensionar el fenómeno en su totalidad. No obstante, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021,<sup>41</sup> el 12.6% de las mujeres reportaron haber sufrido violencia sexual antes de los 15 años y, de forma complementaria, el CNPJE (2022) registró

<sup>39</sup> INSP, 2022b.

<sup>40</sup> INEGI. (2022). *Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal*. <https://www.inegi.org.mx/programas/cnpje/2022/>.

<sup>41</sup> INEGI. (2021). *Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH). <https://www.inegi.org.mx/programas/endi-reh/2021/>.



2,438 carpetas de investigación de delitos sexuales cometidos contra niñas y niños de 0 a 4 años.<sup>42</sup>

Según el INEGI, también en 2022 se confirmaron 135 homicidios de niñas y niños de 0 a 4 años<sup>43</sup> y, de acuerdo con la Comisión Nacional de Búsqueda, Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas,<sup>44</sup> en 2023 hubo 368 niñas y niños de entre 0 y 5 años desaparecidos o no localizados.

Además, la percepción de inseguridad es clara y repercute en la vida diaria de niñas, niños y adolescentes: el 62.3% de la población de 18 años y más no permitió que sus hijas e hijos salieran de casa por dicha causa.<sup>45</sup>

Dado el panorama, es necesario visibilizar las metas comprometidas internacionalmente de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que establecen en la meta 16.1: reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo, y en la meta 16.2: poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños y las niñas.<sup>46</sup>

A pesar de diversos esfuerzos institucionales, los datos muestran que existe un problema muy grave en torno a la protección efectiva de las niñas y niños desde su primera infancia, evidenciada por las altas tasas de violencia, desapariciones, homicidios. Es urgente un cambio en el sistema de seguridad, pues la impunidad que prevalece es inaceptable.



<sup>42</sup> INEGI, 2022.

<sup>43</sup> INEGI. (s.f.). *Mortalidad. Conjunto de datos: defunciones por homicidios*. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/defuncioneshom.asp>.

<sup>44</sup> Comisión Nacional de Búsqueda. (2023). *Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas (RNPdNO)*. <https://versionpublicarnpdno.segob.gob.mx/Dashboard/Index>.

<sup>45</sup> INEGI. (2023c). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/>.

<sup>46</sup> ONU. (2017). Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/71/313). *Asamblea General de las Naciones Unidas*. <https://undocs.org/es/A/RES/71/313>.



Este panorama exige una acción coordinada y eficaz para cumplir con los compromisos establecidos en la Agenda 2030, garantizando un entorno seguro y saludable para todas las niñas y niños en el país.

**TEMA:****Prevención de la violencia en el hogar****PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD****Normalización de la violencia**

La normalización de la violencia contra la primera infancia es un problema crítico, debido a sus graves repercusiones en el desarrollo social, emocional y físico de las niñas y los niños, tanto a corto como a largo plazo. Esta normalización, que forma parte de la violencia generalizada que se vive en el país, está frecuentemente asociada con la percepción de propiedad que madres, padres y cuidadores tienen sobre las niñas y los niños, aunado al desconocimiento de las implicaciones negativas que estas formas de violencia tienen en su vida futura.

Como ya se mencionó, de acuerdo con la ENSANUT (2022), en México el 53.8% de niñas y niños de 1 a 4 años sufrieron cualquier método de disciplina violenta por parte de sus cuidadores en el mes anterior. Al desglosar este dato, el 40.8% de las niñas y niños fueron sometidos a agresión psicológica, el 40% a castigo físico y el 3.1% fueron castigados con formas más severas de castigo físico (golpes en la cabeza, las orejas o la cara y golpes con fuerza y repetidamente) <sup>47</sup>.

Por otra parte, la negligencia, considerada violencia por omisión, también es preocupante. El 8.1% de las niñas y niños de 1 a 4 años recibieron cuidados inadecuados, es decir, fueron dejados bajo el cuidado de otra niña o niño, o dejados solos en su casa. <sup>48</sup> Por ello, es urgente avanzar en la erradicación de

<sup>47</sup> INSP, 2022b.

<sup>48</sup> *Idem*.



todas las formas de violencia contra la infancia y se sugiere disminuir en 20% el uso de métodos violentos de disciplina.<sup>49</sup>

### Cuidado inadecuado y violento

Existe una amplia evidencia que señala que la carencia de apoyo para madres, padres y cuidadores, junto con el estrés acumulado, puede ser un detonante significativo de conductas violentas. Además, el desconocimiento sobre el desarrollo infantil y la ausencia de información sobre métodos de disciplina no violenta exacerbaban esta problemática.

Es crucial abordar, no sólo las formas visibles de violencia, sino también aquellas menos perceptibles, como la violencia psicológica, que a menudo se subestima y representa un desafío considerable para la intervención y prevención efectiva; así como también la negligencia o la omisión de cuidados, la cual genera consecuencias graves en la primera infancia. La negligencia se manifiesta en la falta de provisión de alimentos, de vestimenta, de vivienda, de atención médica y de protección, así como en el abandono emocional y la falta de cumplimiento de cualquier otra obligación familiar. Esto constituye una violación de los derechos fundamentales de las niñas y los niños.

## RECOMENDACIONES

### Fortalecer y ampliar los alcances de programas de parentalidad y crianza positiva

- Es fundamental educar a quienes educan y proporcionar herramientas para una crianza positiva, con el objetivo de revertir el ciclo de violencia generalizada y fomentar el desarrollo infantil temprano en un entorno de cuidado cariñoso y sensible.
- La implementación de programas de parentalidad representa tanto una gran oportunidad como un desafío. La evidencia científica demuestra que estos programas pueden reducir la violencia, los factores de riesgo, el



<sup>49</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023c.

estrés parental y las creencias y actitudes favorables a la violencia.

- Se recomienda una educación basada en un enfoque de derechos de la niñez, que abarque las diversas formas de crianza, las características de las etapas de desarrollo temprano, el manejo del estrés y el control de los impulsos, entre otros.

## TEMA:

## Acceso a la justicia



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Falta de acceso a la justicia

Según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2023, el 92.4% de los delitos cometidos en el país no se denuncian.<sup>50</sup> Esta cifra evidencia una falla crítica en el acceso a la justicia, ya que la ausencia de denuncias impide el inicio de investigaciones y procesos judiciales necesarios para proteger y restituir los derechos de las víctimas. La falta de denuncia no sólo perpetúa la impunidad, sino que también pone en entredicho la confianza en el sistema judicial y mantiene a las víctimas en una situación de vulnerabilidad constante.

Además, la efectividad de los protocolos destinados a la protección de la primera infancia es cuestionable en el actual panorama jurídico. Los procesos de denuncia, investigación y judiciales, caracterizados por su duración excesiva y revictimizante, perjudican gravemente el bienestar de niñas y niños. Incluso cuando éstos no son las víctimas primarias, como en casos de violencia familiar y ante la separación de madres y padres, frecuentemente atraviesan por distintas violencias de carácter familiar e institucional. En estos contextos familiares conflictivos, las personas juzgadoras y mediadoras en las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

50 INEGI, 2023C.



comúnmente invisibilizan las violencias que sufren las niñas y los niños.

Esta situación se ve agravada por la falta de recursos materiales y humanos, y la formación deficiente en derechos de la infancia y en la comprensión adecuada de la violencia ejercida contra niñas y niños. Los servidores públicos encargados de brindar acceso a la justicia, como agentes del ministerio público, Procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes, juezas, jueces, abogadas y abogados, frecuentemente muestran deficiencias en la restitución de derechos debido a esta falta de formación.

El interés superior de la niñez es a menudo ignorado, destacando una desconexión alarmante con el concepto de niñas y niños como grupo de atención prioritaria.



## RECOMENDACIONES

### Fortalecimiento de capacidades en investigaciones y procesos

- Intensificar programas de capacitación y sensibilización para los servidores públicos, como agentes del ministerio público, procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes, juezas, jueces, abogadas y abogados. Estos programas deben estar diseñados para alinear las investigaciones y procesos judiciales con el interés superior de la niñez.
- Es esencial solicitar la intervención de las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PPNNA) desde el conocimiento de un posible delito, para que acompañen y representen a las víctimas durante todo el proceso. Las especialistas en denuncia son las PPNNA, por lo que siempre deben integrar el expediente y garantizar la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes durante la investigación.



## Ampliación del presupuesto

- Es necesario que el sistema de justicia cuente con recursos suficientes para incrementar el número de juzgados, mejorar la calidad de la atención y ampliar el acceso de los ciudadanos a la justicia. Ampliar el presupuesto a las instancias relacionadas con la procuración de justicia permitirá superar la sobrecarga actual y mejorar significativamente la atención y protección de los derechos de niñas y niños.

## Implementación de procedimientos para el testimonio único

- Solicitar la intervención de la PPNNa desde que se tiene conocimiento de un posible delito cometido en contra de niñas, niños y adolescentes, para que les acompañen durante el proceso y actúen en su representación.
- Recientemente se reformó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA),<sup>51</sup> añadiendo un principio rector sobre la mínima intervención y la no revictimización de niñas, niños y adolescentes en procedimientos de acceso a la justicia. Es prioritario que el Estado garantice el uso del testimonio único cuando niñas, niños y adolescentes intervienen como víctimas o testigos.
- La grabación de testimonios en las primeras etapas del proceso judicial y la plena credibilidad a éstos, son ejemplos de acciones que se pueden implementar para cumplir con esa obligación.
- Fomentar la adopción, financiamiento y uso de herramientas digitales para la detección de violencia que permita construir con los niños y las niñas un testimonio, por medio de un proceso no revictimizante.



51 Secretaría de Gobernación. (2024, 17 de abril). Decreto por el que se adicionan los artículos 4 y 6 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5723607&fecha=17/04/2024#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5723607&fecha=17/04/2024#gsc.tab=0).



## TEMA:

## Mecanismos de colaboración para atender la violencia



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Falta de colaboración interinstitucional

Existe una falta de colaboración entre las instituciones responsables de atender la violencia, como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias, las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, así como los sectores educativos y de salud. Esta descoordinación genera fragmentación en la atención, duplicidad de esfuerzos y revictimización de las niñas y los niños.

Además, los centros de salud y educativos carecen de la capacitación necesaria sobre los protocolos que establecen las acciones a seguir para notificar a las PPNNNA ante la posible comisión de un delito contra niñas y niños.

### RECOMENDACIONES

#### Mejorar la colaboración desde el marco normativo

- Si bien existe un amplio marco normativo referente a la corresponsabilidad entre sectores, es insuficiente para asegurar la prevención, detección, atención y sanción de la violencia. Necesitamos contar con un marco normativo armonizado que facilite la colaboración interinstitucional para la prevención, detección, atención y sanción de la violencia.
- Se requiere revisar y mejorar la normativa para que los procesos de atención tengan un enfoque de niñez, de tal manera que se articulen las funciones de las PPNNNA, fiscalías, seguridad pública y otros actores relacionados con la protección de las niñas y los niños.
- En la LGDNNA y diversas normas relacionadas, se establece la corresponsabilidad entre sectores para prevenir, atender y sancionar la violencia.



## Simplificar los protocolos existentes para facilitar su comprensión

- Se deben fortalecer los mecanismos de colaboración institucional desde el sistema de acceso a la justicia con el sector educativo, el de salud y otros actores clave que atienden problemáticas relacionadas con la violencia.
- Se recomienda crear insumos de fácil comprensión para la difusión del Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia<sup>52</sup> en el sector salud y educativo, para optimizar el proceso.

### TEMA:

## Capacidades de protección desde el sector educativo



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Capacidades limitadas para atender la violencia en el sector educativo

Existe una deficiencia en la capacitación del personal docente para identificar y abordar casos de violencia, así como una carencia en el conocimiento necesario para la prevención de la violencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la promoción de prácticas de crianza positiva que puedan ser transferidas a madres, padres y personas cuidadoras.

Además, no se proveen las herramientas necesarias para que niñas y niños puedan reconocer conductas violentas y buscar ayuda de manera efectiva.

Asimismo, los protocolos vigentes en el ámbito educativo para prevenir y atender situaciones de violencia suelen ser poco



**52** Gobierno de México. (2021, 17 de marzo). *Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia*. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/protocolo-nacional-de-coordinacion-interinstitucional-para-la-proteccion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-victimas-de-violencia>.



aplicables en la educación inicial o preescolar y, cuando aplican, son sumamente administrativos y burocráticos, lo cual limita el impacto real en la protección infantil.



## RECOMENDACIONES

### Ampliar el conocimiento sobre prevención y atención de violencia en el ámbito educativo

Fortalecer la capacitación y la formación continua de las y los agentes educativos en la prevención de la violencia. Esto permitirá detectar de manera oportuna y atender tempranamente cualquier manifestación de violencia en el entorno escolar.

### Desarrollar protocolos de atención a la violencia en los centros educativos

Es crucial desarrollar, mejorar y actualizar los protocolos y normativas que faciliten la identificación y respuesta ante situaciones de violencia en los centros educativos. Estos protocolos deben ser accesibles y prácticos, permitiendo al personal educativo realizar denuncias a las autoridades correspondientes de manera segura y confidencial.

### Colaborar con padres, madres y personas cuidadoras, niñas, niños y adolescentes para la prevención de violencia

- La prevención de la violencia debe enfocarse en fortalecer el entorno escolar y familiar desde una perspectiva integral, asegurando desde el ámbito educativo que, tanto niñas y niños como madres, padres y personas cuidadoras, tengan herramientas para desarrollar habilidades de identificación de situaciones de riesgo.
- Integrar en el currículo educativo temáticas de crianza positiva, dirigidas a adolescentes en secundaria y preparatoria, promoviendo una cultura de no violencia desde edades tempranas y fomentando habilidades socioemocionales que contribuyan a generar relaciones más saludables y respetuosas.



## TEMA:



## Mecanismos de atención a la violencia desde el sector salud

### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Falta de colaboración desde el sector salud

Dado que el sector salud desempeña un papel crucial en la detección temprana de violencia en la primera infancia, es imperativo que el personal de salud se coordine de manera efectiva con las PPNNA, el Ministerio Público, las Fiscalías Especializadas y otras entidades responsables de la atención a la violencia.

Actualmente, los mecanismos disponibles para que el personal de salud denuncie incidentes de violencia son insuficientes, y la falta de canales de comunicación efectivos entre el sector salud, el Ministerio Público y las Fiscalías Especializadas, agrava esta situación.

Además, no existe un entorno de protección adecuado para el personal de salud al momento de hacer una denuncia, lo que contribuye a que en muchas ocasiones se enfrenten a casos de violencia por parte de familiares y que ello resulte en que los casos identificados no sean reportados ni atendidos adecuadamente.

### RECOMENDACIONES

#### Mayor apoyo al sector salud para la denuncia de posibles casos

- Es esencial desarrollar una guía práctica para la detección temprana y la atención inicial de casos de violencia, que incluya la intervención inmediata de las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes para emitir medidas de protección y realizar una valoración integral del bienestar del niño o niña.
- Además, es crucial implementar protocolos que proporcionen herramientas de prevención y promuevan prácticas de crianza positiva, integrando al sector salud en estos esfuerzos.



- Actualmente, se carece de mecanismos innovadores y accesibles que faciliten al personal de salud la denuncia de casos de violencia infantil. Los protocolos jurídicos vigentes son complejos y poco accesibles, lo que subraya la necesidad de establecer mecanismos eficientes que simplifiquen y agilicen la denuncia, garantizando así la protección de las niñas y los niños.

### Protocolos de seguridad en las instituciones de salud

Desarrollar e implementar protocolos de seguridad estandarizados en todos los hospitales, clínicas y centros de salud, que incluyan sistemas de alerta temprana y respuestas inmediatas ante incidentes de violencia. Estos protocolos deben establecer procedimientos claros y precisos a seguir en caso de amenazas o ataques, asegurando un entorno seguro, tanto para el personal de salud como para los pacientes.

#### TEMA:

### Niñez institucionalizada



#### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

##### Falta de restitución al derecho a vivir en familia

En México, la institucionalización sigue siendo la principal medida de protección para las niñas y los niños que viven en entornos de violencia, peligro y negligencia familiar; sin embargo, los Centros de Alojamiento de Asistencia Social (CAAS) a menudo carecen de niveles óptimos de profesionalización, de espacios adecuados y de modelos o procesos adecuados para el desarrollo integral de niñas y niños.

Además, diversas fallas en el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo para la pronta restitución del derecho a vivir en familia de niñas y niños, provoca que permanezcan institucionalizados durante largos periodos, que pueden extenderse e ir desde unos pocos años hasta gran parte de su infancia y adolescencia.

Comúnmente, existe falta de coordinación institucional entre poderes y entidades de gobierno, lo que repercute, por



ejemplo, en el desechamiento de juicios de pérdida de patria potestad y de adopción, sin que impere el interés superior de la niñez.

Tales situaciones repercuten en la institucionalización. Según datos del INEGI, el 39% de niñas y niños en “Casas hogar para menores de edad” permanecen ahí por más de dos años.<sup>53</sup>

Esta problemática resulta en pocas o nulas oportunidades para que las niñas y niños puedan reintegrarse a una familia, perpetuando un ciclo de desprotección y falta de desarrollo adecuado.



## RECOMENDACIONES

### Fortalecimiento de las Procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes

- Se recomienda fortalecer a las Procuradurías mediante un aumento en el presupuesto asignado y la garantía de disponibilidad de personal altamente capacitado. Esta medida es fundamental para proporcionar una atención integral a las niñas y los niños en situación de vulnerabilidad.
- Además, implementar mecanismos eficientes que permitan detectar, investigar y dar seguimiento a los casos de maltrato y abandono infantil de manera oportuna y efectiva.
- Fortalecer la coordinación de las PPNA con las diversas instituciones involucradas en la protección de la infancia, con el objetivo de lograr una respuesta más efectiva y coordinada ante las necesidades y desafíos que enfrentan las niñas y los niños en nuestro país.



53 INEGI. (2020). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2020. Centros de Asistencia y Alojamiento Social [Tabulados]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>.



## Profesionalización y mejoras materiales de los CAAS

- Brindar capacitación continua al personal en áreas clave como relación con autoridades, derechos de la infancia, atención psicosocial, desarrollo infantil, entre otras.
- Se requiere mejorar las condiciones físicas y materiales de los CAAS para garantizar un entorno seguro y propicio para el desarrollo de niñas y niños.
- Por último, es importante implementar modelos de atención que consideren las necesidades individuales y específicas de cada niña y niño, promoviendo su bienestar integral.

## Implementación de medidas innovadoras a nivel nacional

- Se recomienda establecer el sistema de Certificados de Abandono para que las niñas, niños y adolescentes que no tienen familiares que puedan cuidarlos sean susceptibles de adopción en periodos más cortos.
- Fortalecer los programas de apoyo a familias en riesgo, para prevenir la institucionalización y mantener la unidad familiar, promoviendo así el bienestar y el desarrollo óptimo de las niñas y los niños.





# NUTRICIÓN





A nivel regional, los problemas relacionados con la nutrición de las niñas y los niños no han representado una prioridad en la agenda de la mayoría de los países latinoamericanos, y México no es una excepción. Los efectos de estas problemáticas afectan la vida de miles de niños y niñas en nuestro país.

Por su parte, uno de los problemas urgentes a atender en el contexto nacional es el creciente consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas desde temprana edad. De acuerdo con la ENSANUT 2022, 7.7% de las niñas y los niños menores a 5 años presentan sobrepeso y obesidad, e igual de preocupante es la prevalencia de los niños y las niñas con bajo peso, equivalente al 7.05%, mientras que el 6.8% de los niños y niñas tienen anemia.

Estas cifras resultan preocupantes, pues gran parte de la evidencia científica sobre nutrición infantil confirma que la mala nutrición en los primeros años de vida tiene consecuencias cognitivas importantes, desde disminuir la capacidad para retener información y aprender nuevo conocimiento, hasta retrasar y limitar el desarrollo del lenguaje.

Los niños y las niñas que nacen y viven en situación de inseguridad alimentaria, malnutrición u obesidad pueden experimentar retrasos importantes en su desarrollo académico, profesional y personal,<sup>54</sup> reduciendo su capacidad para quedarse en la escuela y obtener trabajos bien remunerados, entre otros efectos negativos. Atacar estas problemáticas debe ser



**54** Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L. y Strupp, B. J. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext).

prioritario, pues tendrá un impacto profundo y duradero en la vida de miles de niños y niñas.

Finalmente, uno de los temas centrales de la nutrición en los primeros años de vida es la lactancia materna que, a pesar de su importancia y papel esencial en la salud a corto y largo plazo, sólo una de cada tres madres brinda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

#### TEMA:

### Sobrepeso y obesidad



#### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

##### Malos hábitos alimenticios

Tanto el sobrepeso como la obesidad son problemas graves en México. Los malos hábitos alimenticios, como el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, están arraigados desde los primeros años de vida. De acuerdo con la ENSANUT 2022, el 56% de las niñas y los niños menores de 2 años consumen bebidas azucaradas. Actualmente, el 7.7% de las niñas y los niños menores de 5 años tienen puntajes Z de IMC superiores a +2 desviaciones estándar, lo cual indica sobrepeso u obesidad.<sup>55</sup> Se ha sugerido la meta de reducir esta prevalencia al 5% en las niñas y los niños menores de 5 años.<sup>56</sup>



#### RECOMENDACIONES

##### Promoción de entornos saludables y sostenibles

La promoción de entornos alimentarios saludables y sostenibles es crucial para impulsar dietas accesibles y asequibles para todas y todos. Estos entornos no sólo influyen en el sistema alimentario y su cadena de suministro, sino que también tienen un impacto directo en la comunidad, aumentando la disponi-

<sup>55</sup> INSP. (2022c). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Estado de nutrición niñas, niños menores de 5 años.* <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf>.

<sup>56</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023c.



bilidad y la accesibilidad de opciones dietéticas saludables y sostenibles.

### Campañas de nutrición continuas y articuladas

Es fundamental adoptar una nueva perspectiva en las campañas de nutrición, enfocándose en una estrategia continua, articulada y permanente, comenzando por la promoción de la lactancia materna. Es esencial establecer una secuencia coherente en la entrega de mensajes e información, especialmente en la transición hacia la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, favoreciendo alimentos de alta calidad y nutritivos, y evitando azúcares. Estas campañas deben hacer mayor uso de medios digitales, que permiten alta focalización, impacto e interacción.

### Promover la actividad física

La promoción de la actividad física debe comenzar desde la primera infancia, junto con la difusión de mensajes relacionados con la sobreexposición temprana a dispositivos móviles y la vida sedentaria.

#### TEMA:

## Lactancia materna



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Prácticas subóptimas de lactancia materna

Aunque ha habido mejoras en la lactancia materna exclusiva, todavía no se alcanzan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la alimentación complementaria, a partir de los seis meses, se observa que la mayoría de las niñas y niños reciben fórmula. Además, una gran proporción de energía proviene de las bebidas azucaradas y cereales ultraprocesados.

A pesar de que el 86.3%<sup>57</sup> de las mujeres recibió consejería sobre dar lactancia materna y no dar fórmula, sólo 33.6% brin-



dan lactancia materna exclusiva.<sup>58</sup> En cuanto al inicio temprano de la lactancia materna, el 49.2% de las niñas y los niños de 0 a 23 meses son amamantados dentro de la primera hora de vida.<sup>59</sup> En este sentido, se ha sugerido incrementar a 75% la lactancia en la primera hora de vida y a 50% la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses.<sup>60</sup>

Muchas de las barreras que obstaculizan la lactancia materna se encuentran en el entorno laboral, como la falta de una licencia de maternidad adecuada, la ausencia de espacios adecuados para la extracción y el almacenamiento de leche materna en el trabajo y la presión para volver a éste rápidamente después del parto. Actualmente, la licencia por maternidad es de 12 semanas, pero la propia Organización Internacional del Trabajo ha recomendado ampliarla a 18 semanas.<sup>61</sup>

Por otra parte, la promoción de la lactancia materna enfrenta desafíos como la diversidad de experiencias individuales de las mujeres y la persistente influencia de la comercialización agresiva de sustitutos de la leche materna, a menudo proveniente del personal médico.



## RECOMENDACIONES

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

Es fundamental ampliar la licencia de maternidad a 18 semanas y diseñar instrumentos específicos para proteger la maternidad de las mujeres que trabajan en el sector informal.

**58** INSP. (2022d). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México.* <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/26-Lactancia.materna-ENSANUT2022-14805-72471-2-10-20230619.pdf>.

**59** *Idem.*

**60** Pacto por la Primera Infancia, 2023c.

**61** OIT, 2000.



### Ampliar el conocimiento sobre la lactancia materna en el primer nivel de atención

El personal de salud del primer nivel de atención debe estar adecuadamente capacitado en lactancia materna. La consejería debe proporcionarse respetando la singularidad de cada experiencia individual.

### Instalación y mantenimiento de lactarios en el entorno laboral y escolar

Es crucial establecer políticas que garanticen la instalación y el mantenimiento efectivo de lactarios en centros laborales y educativos de nivel superior. Esta medida promueve la equidad de género y el bienestar materno-infantil, fortaleciendo la productividad y la inclusión en los entornos laboral y académico.

### Asegurar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Asimismo, se debe garantizar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y fortalecer la cadena de apoyo multisectorial, especialmente en espacios públicos y privados, como guarderías y centros educativos.

TEMA:

**Nutrición infantil**



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Deficiente nutrición

Las principales consecuencias de la mala nutrición en México incluyen el retraso en el crecimiento, la anemia, el bajo peso al nacer, la emaciación, el sobrepeso, la obesidad, la macrosomía y el parto pretérmino, afectando a los niños y a las niñas, quienes pueden experimentar múltiples de estas condiciones simultáneamente.



De acuerdo con la ENSANUT 2022, el 7.05% de los nacimientos presentan bajo peso,<sup>62</sup> lo cual es bajo, pues la meta de la oms es reducirlo al 4.9%.<sup>63</sup> Por otra parte, el 2.5% de los niños y las niñas nace con macrosomía,<sup>64</sup> situación que se quiere reducir al 1.5%.

Otra prevalencia que preocupa es la deficiencia de micronutrientes, principalmente las deficiencias de hierro, lo cual condiciona a un mayor riesgo de anemia. En México, el 6.8% de la población de las niñas y los niños menores de 5 años sufre de anemia,<sup>65</sup> la cual se establece que se reduzca al 5%.<sup>66</sup>

También se observa que el 12.8% de los niños y las niñas menores de 5 años tiene una talla, para la edad, con un puntaje Z menor a -2 desviaciones estándar (indicativo de desnutrición crónica),<sup>67</sup> y se busca reducir esta condición al 8.1%.<sup>68</sup>



## RECOMENDACIONES

### Estrategias efectivas coordinadas para mejorar el estado nutricional

La mejora del estado nutricional requiere una coordinación efectiva entre sectores clave, como salud, agricultura, educación e industria alimentaria, subrayando la importancia de la



**62** Observatorio Materno Infantil. (2021). *Indicadores*. Universidad Iberoamericana. <https://omi.ibero.mx/indicadores-de-salud-y-nutricion/>.

**63** Estimada a partir de la herramienta, en: Organización Mundial de la Salud (oms). (2024, 25 de abril). *Global Nutrition Targets Tracking Tool*. <https://www.who.int/data/nutrition/tracking-tool>.

**64** Observatorio Materno Infantil, 2021.

**65** Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Prevalencia de anemia en la población mexicana*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/29-Anemia-ENSANUT2022-14771-72496-2-10-20230619.pdf>.

**66** Estimada a partir de la herramienta, en: oms, 2024.

**67** INSP, 2022C.

**68** Ancira-Moreno, M. y Hernández-Cordero, S. (2024). Letter to the editor: Will it be possible to achieve the global nutrition targets in Mexico by 2030? *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02111-9>.



nutrición materno-infantil como una prioridad para el futuro. Es esencial desarrollar estrategias integrales y efectivas para abordar todas las formas de malnutrición.

### **Consolidar y escalar la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) como política nacional**

Para abordar integralmente la atención materno-infantil, es necesario desarrollar e implementar una política nacional que abarque desde la preconcepción hasta los cinco años de vida. Esta política debe ser intersectorial, incorporando salud, educación y desarrollo integral, y debe adoptar un enfoque de género e interculturalidad para garantizar la equidad y la inclusión. Es fundamental considerar las experiencias y lecciones de programas previos, como Prospera y su componente ESIAN, para fortalecer la ENAPI. Además, se debe evaluar y consolidar su implementación con un enfoque integral, asegurando su eficacia y escalabilidad como una política nacional robusta.

#### **TEMA:**

### **Nutrición materna**



### **PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD**

#### **Nutrición deficiente durante el embarazo y el postparto**

El embarazo y la lactancia son una etapa crítica de vulnerabilidad en términos nutricionales. Es esencial que las mujeres reúnan suficientes nutrientes antes del embarazo para acumular reservas suficientes para la gestación. La nutrición durante el embarazo y el postparto no se encuentra en niveles óptimos. La falta de acceso a alimentos nutritivos, la desinformación sobre hábitos alimenticios saludables, el limitado acceso a atención médica de calidad, así como la falta de apoyo adecuado para las madres durante el embarazo y después del parto limitan la nutrición de las mujeres embarazadas y de sus bebés. Además, existe una preocupante escasez de profesionales especializados en nutrición materno-infantil en las unidades de salud, lo que subraya un déficit crítico en la capacitación.



Asimismo, la nutrición es inadecuada para muchas mujeres, con metas de suplementación de micro y macronutrientes por debajo de las recomendaciones, y deficiencias en la detección temprana de enfermedades relacionadas con una mala nutrición durante el embarazo, como la anemia.

Por una parte, el 82.8% de las mujeres reportó un control prenatal adecuado que considera un mínimo de cinco consultas.<sup>69</sup> Además, el 73.8% de mujeres con hijas e hijos menores de 24 meses recibieron suplementación sólo con hierro.<sup>70</sup> El 79.5% de estas mujeres recibió suplementación con hierro y vitaminas,<sup>71</sup> y el 90.2% recibió suplementación y ácido fólico.<sup>72</sup>



## RECOMENDACIONES

### Asegurar la atención médica materno-infantil en centros de salud

Es crucial asegurar la atención materno-infantil en centros de salud, especialmente en unidades médicas de primer nivel en zonas rurales, donde la accesibilidad y asequibilidad de los servicios de atención médica durante el embarazo, parto y postparto deben ser prioritarias.

Es fundamental contar con profesionales de la salud e incorporar profesionales de la nutrición en unidades de salud, con el fin de mejorar la calidad del servicio materno-infantil, especialmente en localidades rurales y marginadas. Estos profesionales pueden desempeñar un papel crucial en la detección temprana de enfermedades que pueden tener consecuencias como anemia, preeclampsia, hemorragia, bajo peso al nacer, emaciación y retraso de crecimiento.

Asimismo, se recomienda fortalecer la consejería nutricional incluyendo alimentación saludable, lactancia materna, así como el equilibrio de micronutrientes y macronutrientes, y asegu-

69 INSP, 2022.

70 *Idem.*

71 *Idem.*

72 *Idem.*



rar la suplementación con hierro elemental y ácido fólico. Esto mejorará la nutrición de las mujeres embarazadas y ayudará a prevenir enfermedades, así como a disminuir la tasa de mortalidad neonatal.



# SALUD

 **OBJETIVOS**  **DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

**3** SALUD Y BIENESTAR





La salud es un derecho fundamental establecido en la Constitución Política mexicana; sin embargo, este derecho se ha vuelto cada vez más inaccesible para las niñas y niños en nuestro país.

De acuerdo con el CONEVAL, una persona tiene carencia por acceso a la salud si no cuenta con adscripción o afiliación a las instituciones públicas de seguridad social como el IMSS, ISSSTE, Pemex, Ejército o Marina, a servicios médicos privados, o bien, no reportó tener derecho a recibir los servicios que presta el IMSS Bienestar.

Según cifras del CONEVAL, la carencia por acceso a la salud para toda la población pasó de 16.2% en 2018 a 39.1% en 2022. Resulta preocupante que la falta de acceso a la salud se profundice aun más en la primera infancia (niñas y niños de 0 a 5 años).

En 2018, según el CONEVAL, la carencia por acceso a la salud afectaba al 17.6% de las niñas y niños en primera infancia. Para 2020, esta cifra se había elevado al 31.2% y, en 2022, la situación fue aun más preocupante, con una carencia casi triplicada del 45.9%. En otras palabras, en 2022, casi uno de cada dos niñas y niños mexicanos no tiene acceso a la salud durante su primera infancia, lo que plantea una seria amenaza para su bienestar y su futuro.

Asimismo, resulta esencial profundizar y cuestionar lo que realmente implica tener acceso a la salud. A pesar de que algunas personas tienen acceso a estos servicios, existen numerosas barreras que dificultan su implementación hacia un acceso efectivo. Los hospitales a menudo están distantes de los hogares rurales, el transporte es insuficiente y caro, la disponibilidad de personal médico calificado es limitada. Incluso si las personas llegan al hospital, frecuentemente se enfrentan

a la discriminación por condición social y étnica, lo cual es una realidad preocupante.

En lo que respecta a la atención de la salud infantil, aún se enfrentan grandes desafíos: carencias en la infraestructura sanitaria, falta de recursos médicos e insuficiencia de personal capacitado, que dificultan el monitoreo del desarrollo infantil temprano, la vacunación y el tratamiento de enfermedades.

Además, estas carencias varían entre distintas regiones del país, agravando la desigualdad en el acceso a la salud infantil. En México, sólo 0.6% del PIB se destina a la primera infancia, del cual 27% está dirigido a la salud.<sup>73</sup> Este déficit presupuestario se traduce en escasez de personal médico, falta de materiales, insumos, medicamentos y suministros en las unidades de salud, así como en pocas actividades de prevención y promoción de la salud.

En el caso de la salud materna, también persisten dificultades. Frecuentemente se mide el éxito de la salud materna con bajas tasas de mortalidad materna, lo cual no es óptimo, pues la supervivencia del embarazo y el parto no puede ser el único indicador que mida el éxito de una atención de salud materna de calidad.

En México, persisten los altos índices de parto por cesárea y niveles subóptimos de atención durante el parto y puerperio. La desigualdad socioeconómica, la falta de atención a emergencias obstétricas, la insuficiencia de infraestructura médica y la disparidad de servicios entre zonas urbanas y rurales, agravan la situación y ponen en riesgo la salud de las madres y de sus bebés.

**73** Pacto por la Primera Infancia. (2023b). *Estudios presupuestales en primera infancia*. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/4.-Estudios-presupuestales-Alberto-Sotomayor-PPI-comprimido.pdf>.



**TEMA:****Acceso a servicios de salud en la infancia temprana****PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD****Carencia de acceso a servicios de salud**

La atención adecuada de la salud en la primera infancia necesariamente debe considerar los temas de acceso y ampliación de la cobertura en la atención de los padecimientos. De acuerdo con el CONEVAL, en 2022 el 46% de las niñas y niños de entre 0 y 5 años carecieron de acceso a servicios de salud.<sup>74</sup> Es crucial reducir esta cifra, al menos a los niveles de 2018, donde el 18% de las niñas y niños en esa etapa de vida enfrentaban esta carencia.

Los cambios relacionados con la eliminación del Seguro Popular, su sustitución por el INSABI y, posteriormente, por el IMSS Bienestar, han exacerbado la falta de acceso a servicios de salud. Es alarmante el aumento en la carencia de acceso a la salud en los últimos años, que se ha triplicado, afectando especialmente a la población vulnerable en términos de ingresos y carencias sociales.

A pesar de que el IMSS Bienestar ofrece servicios gratuitos, tras la desaparición del Seguro Popular, muchas personas desconocen esta alternativa. La falta de comunicación y de promoción ha producido un desconocimiento generalizado, lo que ha llevado a que muchas personas busquen atención en servicios privados.

En las comunidades rurales y marginadas, los esfuerzos han sido aun más limitados. El costo de traslado desde una localidad rural a una urbana es muy alto, y las clínicas disponibles en estas áreas a menudo se encuentran en condiciones precarias, con una alta rotación de personal médico y escasez de medicamentos.

<sup>74</sup> CONEVAL, 2022.



## RECOMENDACIONES

### La universalización de la salud para la primera infancia

- Toda acción específica para la atención de la salud en la primera infancia supone la universalización del acceso a los servicios como objetivo fundamental que debe ser priorizado. Es indispensable el establecimiento de criterios uniformes que garanticen el acceso para toda la población, sin excepciones.
- Se requieren esfuerzos concentrados y la implementación de unidades de salud de calidad, cercanas a las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad. Es necesario desarrollar estrategias que lleven los servicios de salud a comunidades rurales y localidades marginadas, adoptando un enfoque intercultural, libre de barreras de género y sin discriminación de ninguna índole.
- Tener acceso a un establecimiento que brinda servicios de salud no es suficiente. Es esencial asegurar un acceso efectivo que incluya el seguimiento y monitoreo continuo de la salud, la nutrición y el desarrollo infantil temprano.

### Fortalecimiento de campañas de comunicación

Es imperativo desarrollar una estrategia de comunicación integral y complementaria, específicamente dirigida al sector informal y a las personas sin seguridad social, para garantizar que conozcan plenamente sus derechos y comprendan cómo acceder a los servicios de salud gratuitos, como los que ofrece el IMSS Bienestar. Esta estrategia debe incluir campañas de información accesibles, utilizando medios diversos para asegurar que ningún grupo quede excluido del acceso a la información esencial sobre su derecho a la salud.



TEMA:

## Atención con calidad a la salud infantil



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Deficiente calidad en los servicios de salud

Adicionalmente a las limitaciones de cobertura y acceso, la calidad de la atención en salud infantil en México enfrenta desafíos significativos debido a carencias en la infraestructura sanitaria, falta de recursos médicos, como de medicamentos y la insuficiencia de personal capacitado.

La prevalencia de desnutrición, la obesidad y sus complicaciones asociadas, así como otras enfermedades prevenibles, sigue siendo alta, lo que afecta el desarrollo infantil temprano. Además, la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años es de 15.24 por cada mil nacidos vivos (muy por encima del 5.8 de países miembros de la OCDE), lo que subraya la urgente necesidad de mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud.<sup>75</sup>

El porcentaje de niñas y niños que reciben al menos ocho Consultas del Niño Sano es preocupantemente bajo, pues sólo representa el 18.4% de las niñas y los niños mayores de 11 meses,<sup>76</sup> porcentaje que tendría que ser claramente más alto, pues se dificulta la posibilidad de realizar un monitoreo efectivo del desarrollo infantil a nivel individual y detectar y abordar problemas de salud desde una etapa temprana.

Estas deficiencias se ven agravadas por las limitantes en la educación de madres, padres y cuidadores sobre prácticas saludables de salud y nutrición, lo que disminuye su capacidad para apoyar eficazmente el desarrollo integral de sus hijas e hijos. La consejería sobre estimulación temprana, esencial para el desarrollo cognitivo y emocional, ha alcanzado sólo al 57.3% de madres, padres y cuidadores durante las Consultas del Niño



<sup>75</sup> Secretaría de Salud. (s.f.). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en salud*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/dgis>.

<sup>76</sup> INSP, 2022.



Sano,<sup>77</sup> lo cual indica la necesidad de reforzar intervenciones en este nivel de atención primaria.



## RECOMENDACIONES

### Asegurar el acceso efectivo a la atención de la salud infantil de calidad

Es primordial garantizar que todas las mujeres embarazadas y madres de las niñas y los niños menores de cinco años reciban acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y nutrición, lo que implica fortalecer la atención primaria como pilar fundamental del sistema de salud.

### Capacitación del personal de salud

Es fundamental la mejora continua de la capacitación de profesionales para incrementar la calidad del servicio materno-infantil. Se recomienda fortalecer principalmente las posiciones permanentes en las unidades de salud y focalizar las localidades rurales y marginadas.

### Implementación de programas multisectoriales

La generación e implementación de programas multisectoriales que incorporen salud, nutrición, desarrollo infantil temprano, educación para la salud, cuidado cariñoso y sensible, así como el aprendizaje temprano, son clave para un enfoque holístico.

### Fortalecer las Normas Oficiales Mexicanas en temas de desarrollo, salud y nutrición infantil

Un problema sustancial es la derogación de la Norma Oficial Mexicana 031 (NOM 031)<sup>78</sup> que, aunque tenía limitantes como el que no incluía el desarrollo infantil temprano, sí contaba con los estándares mínimos de Consulta de Niño Sano.

<sup>77</sup> *Idem.*

<sup>78</sup> Secretaría de Gobernación. (2023, 1 de junio). Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0).



Se requiere crear una norma que sustituya a la NOM 031, con información consensuada y colegiada por especialistas para asegurar el mínimo de atenciones del binomio madre-hijo/hija respecto del desarrollo infantil temprano, Consultas del Niño Sano y otros aspectos de salud y nutrición alineados con los estándares internacionales.

### Fortalecer los instrumentos de política pública

El Programa de Acción Específico 2020-2024 enfocado en infancia y adolescencia,<sup>79</sup> no contempla las atenciones mínimas requeridas para la primera infancia.<sup>80</sup> Es importante asegurar que el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Acción Específico de atención a la infancia del próximo gobierno establezcan la importancia de los aspectos más relevantes de desarrollo infantil temprano, salud y nutrición de la primera infancia.

#### TEMA:

### Medición y monitoreo del desarrollo infantil temprano



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Medición del desarrollo infantil temprano

Un desafío considerable es la integración efectiva de la medición del desarrollo infantil temprano en los servicios de atención a la salud. Actualmente, la evaluación del desarrollo no se realiza de manera sistemática en las Consultas de Niño Sano a nivel nacional.



**79** Secretaría de Gobernación. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=o](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=o).

**80** Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2021, 29 de octubre). *Programas de acción específica 2020-2024*. <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/programas-de-accion-especifica-2020-2024>.



Las evaluaciones son extremadamente limitadas. De acuerdo con la ENSANUT 2022, sólo el 27.1% de las niñas y los niños de 0 a 59 meses han recibido al menos una evaluación de desarrollo infantil temprano, con la prueba EDI u otra durante la Consulta de Niño Sano.<sup>81</sup>

Si bien, debemos aspirar a la cobertura universal de las evaluaciones del desarrollo infantil temprano, en el corto plazo, se estima que al menos el 50% las niñas y niños de 0 a 59 meses tendrían que recibir, cuando mínimo, una evaluación de desarrollo infantil temprano al año.<sup>82</sup>

Asimismo, la única estimación disponible proviene de encuestas poblacionales ENSANUT. Es necesario fundamentar la medición por medio del monitoreo directo del estado de salud de las niñas y niños. De acuerdo con la ENSANUT, el 80.7% de las niñas y los niños entre 24 y 59 meses tienen un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial, mientras que casi el 20% no lo tiene.<sup>83</sup>

### Falta de capacitación para monitorear el desarrollo infantil temprano en el primer nivel de atención

A la baja cobertura en la medición del desarrollo infantil temprano se agrega el hecho de que el personal del sistema de salud no está adecuadamente capacitado para brindar atención a las niñas y los niños en primera infancia, especialmente en materia de desarrollo infantil temprano. Además, hay un desconocimiento significativo sobre qué constituye el desarrollo infantil temprano, debido a que no está normado, sólo se incluye en lineamientos técnicos.

Adicionalmente, aunque se han intentado implementar estrategias de capacitación, con el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI)<sup>84</sup> y otras plataformas en línea, exis-

<sup>81</sup> INSP, 2022b.

<sup>82</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023c.

<sup>83</sup> INSP, 2022b.

<sup>84</sup> Información del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI) disponible en: <https://educacion.imssbienestar.gob.mx/login>.



ten barreras significativas, como la falta de acceso a internet y limitaciones de tiempo por parte del personal de salud.

## RECOMENDACIONES

### Medición y acciones consecuentes

- Normar, desarrollar protocolos uniformes y ofrecer formación especializada al personal de salud para asegurar que la evaluación del desarrollo infantil temprano se convierta en una práctica estándar y esencial en la atención sanitaria de primer nivel, de manera que al menos el 90% de los niños cuenten con un desarrollo adecuado.
- Con base en los resultados de las mediciones del desarrollo infantil temprano, gestionar acciones específicas para la identificación de las niñas y los niños que no alcanzan su máximo potencial de desarrollo infantil temprano, y la implementación de estrategias remediales. La política pública debe orientarse a la detección y a la intervención efectiva, área en la que actualmente existen carencias significativas.
- Desarrollar el sistema de información nominal del desarrollo infantil temprano, que incluya también el seguimiento de la vacunación.

### Capacitación de profesionales de la salud en el primer nivel de atención

Es fundamental la mejora continua de la capacitación en materia de desarrollo infantil temprano. Se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud, principalmente de los que tienen posiciones permanentes en las unidades de salud y, de manera especial, focalizarse en localidades rurales y marginadas.



## TEMA:

Vacunación<sup>85</sup> **PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD****Cobertura deficiente e ineficacia  
del Programa de vacunación**

Dentro de la diversidad de temas relacionados con la salud en la primera infancia, el de la vacunación requiere especial y urgente atención, ya que el programa respectivo ha mostrado ser deficiente e ineficaz.

El panorama actual respecto de la vacunación infantil es poco alentador. Sólo el 42.6% de las niñas y niños de 1 año cuenta con el esquema completo de vacunación correspondiente a su edad, y esta cifra disminuye al 26.6% para aquellos de 2 años.<sup>86</sup> Estos datos reflejan una brecha significativa en la cobertura de inmunización que debería ser universal en las niñas y los niños de 1 y 2 años con las vacunas que les corresponden, garantizando así su protección contra enfermedades prevenibles.

La ineficiencia del Programa de vacunación ha limitado la cobertura en México, la cual ha estado desatendida durante dos sexenios. Por un lado, existe una falta de producción, fallas en el suministro y limitaciones en el proceso de adquisición de vacunas. Estos problemas evidencian un presupuesto insuficiente y debilidades en la planificación.

Por otro lado, la red de frío, que es esencial para el almacenamiento y transporte de vacunas, enfrenta una infraestructura limitada y una capacitación inadecuada del personal. Además,

**85** Pacto por la Primera Infancia. (2023). *El Tren de la Vacunación*. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/El-tren-de-la-vacunacion.pdf>.

**86** INSP. (2022a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut-continua2022/doctos/analiticos/05-Cobertura.de.vacunacion-ENSA-NUT2022-14790-72603-2-10-20230619.pdf>.



se destacan fallos en los servicios de atención primaria, con atención de baja calidad y restricciones de horario en los Centros de Salud, además de una notable falta de personal de salud.

Desde la perspectiva de gestión y coordinación, se observan fallas en la gobernanza y carencias en la planificación por parte de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA). Aunque este último asesora y coordina los esfuerzos de vacunación entre los sectores privado, público y social, no ha sesionado de manera efectiva para abordar estos problemas.

Se señala, además, una estrategia de comunicación deficiente hacia la sociedad, lo que afecta la información disponible para madres, padres y personas cuidadoras sobre la vacunación.

Finalmente, el sistema nominal carece de un registro efectivo del total de niñas y niños vacunados, lo que dificulta la capacidad de respuesta y la planificación adecuada del programa de vacunación.



## RECOMENDACIONES

### Garantizar la distribución de vacunas

- Asegurar una distribución oportuna y suficiente de vacunas de alta calidad en todo el país, mejorando los procesos de adquisición para evitar desabastos. Es fundamental fortalecer la relación con la industria farmacéutica mediante protocolos transparentes de compra y distribución, e involucrar a los laboratorios en estrategias de promoción.
- Fortalecer la red de frío en México para asegurar la correcta conservación de las vacunas. Esto incluye una evaluación exhaustiva de las necesidades a nivel nacional y estatal, la adquisición de insumos y equipo necesario, así como la capacitación adecuada del personal. Además, se recomienda acelerar la autorización de cámaras frigoríficas por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).
- Retomar las Jornadas Nacionales de Vacunación en plazas públicas de todo el país.



## Asegurar recursos públicos

- Garantizar los recursos presupuestales necesarios para aumentar la capacidad de infraestructura actual del Programa de Vacunación Universal. Esto debe incluir inversiones en investigación, vacunas e insumos, personal de salud y su capacitación.
- Mejorar la planeación y coordinación interinstitucional.
- Se propone un plan integral para abordar las causas de las oportunidades perdidas de vacunación, con acciones continuas para mejorar los servicios de inmunización. Asimismo, se debe mejorar la coordinación interinstitucional del Sistema Nacional de Salud para garantizar el acceso universal y optimizar la regionalización operativa del Programa de Vacunación.

## Fortalecer la gobernanza

Fortalecer el Centro Nacional para la Salud de la Infancia (CEN-SIA), reinstalar el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) e implementar un plan inmediato para atender a las niñas y niños sin vacunar o con esquemas incompletos, utilizando estrategias exitosas previas.

### TEMA:

## Salud materna



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Falta de acceso oportuno a la salud durante el embarazo y el parto

La salud de las madres, especialmente durante el embarazo, el parto y el postparto, es determinante para el bienestar y la salud de las niñas y niños durante la gestación y en edades tempranas.

El desafío de la alta mortalidad materna en México es un problema crítico de salud pública que requiere de atención urgente. En 2022, la razón de mortalidad materna, cuya tendencia ha sufrido retrocesos, se sitúa en 34.55 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, una cifra que refleja las profundas inequidades



y deficiencias en el sistema de salud.<sup>87</sup> Por ello, se plantea la erradicación de estas muertes y, en el corto plazo, reducir esta razón a 20 muertes por cada 100 mil nacidos vivos,<sup>88</sup> lo que implicaría mejoras sustanciales en la atención prenatal, obstétrica y postnatal, pues la mortalidad materna está vinculada a complicaciones prevenibles, como hemorragias, hipertensión gestacional y sepsis.

Aunque la mortalidad materna es un indicador muy relevante en salud materna, la supervivencia al embarazo y el parto no puede ser el único indicador que mida el éxito de una atención de salud materna de calidad.

A pesar de los esfuerzos para mejorar el acceso a servicios de salud, factores como la desigualdad socioeconómica, la falta de atención a emergencias obstétricas, la insuficiencia de infraestructura médica y la disparidad entre zonas urbanas y rurales, contribuyen a mantener tasas en niveles subóptimos.

Aun cuando el 82.8% de las mujeres reporta haber recibido un control prenatal adecuado, con al menos cinco consultas prenatales,<sup>89</sup> se sugiere incrementar a 92% durante el siguiente sexenio. Por otro lado, el 95.8% de las mujeres tuvieron atención del parto por personal del área médica (madres de las niñas y los niños menores de 24 meses);<sup>90</sup> sin embargo, todas las

**87** Secretaría de Salud, s.f.

**88** Si bien la mortalidad materna ha mantenido una tendencia a la baja en los últimos años, es claro que las políticas públicas no han sido suficientes. México no pudo alcanzar el objetivo planteado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015, en el cual se comprometía a disminuir en tres cuartas partes la mortalidad materna, con lo cual debió llegar a 22 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. Al cierre del 2023 no se alcanzó el objetivo propuesto, pues fue de 26.5. Actualmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecen como meta 3.1: De aquí a 2030, reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos; no obstante, aunque México alcanzó la meta, es necesario establecer una nueva que permita seguir avanzando.

**89** INSP, 2022.

**90** *Idem*.



mujeres y madres deberían ser atendidas por personal médico calificado.

Finalmente, se observa una alta incidencia de cesáreas, con un 45.32% de los partos realizados por esta vía.<sup>91</sup> Este porcentaje coloca a México muy por encima de la recomendación de la oms, que sugiere que sólo el 15% de los partos deberían ser por cesárea.<sup>92</sup>



## RECOMENDACIONES

### Acceso garantizado a la salud para todas las mujeres embarazadas

Garantizar el acceso universal y gratuito a servicios de salud de calidad para todas las mujeres en edad reproductiva, con especial énfasis en mujeres embarazadas, particularmente en áreas rurales y comunidades marginadas.

### Fortalecimiento de la atención primaria

Invertir en la mejora de la infraestructura sanitaria, sobre todo en el primer nivel de atención, asegurando que los centros de salud estén equipados y el personal sea adecuadamente capacitado para atender las necesidades y emergencias de las mujeres antes, durante y después del parto.

### Educación y concientización

- Implementar programas de educación y concientización sobre la salud materna, sexual y reproductiva, dirigidos tanto a mujeres como a hombres, para promover prácticas saludables y la planificación familiar.
- Promover la importancia de la atención prenatal y postnatal, asegurando que las mujeres reciban consultas prenatales regulares, asesoramiento nutricional y apoyo psicológico.



91 INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>.

92 oms. (2015). *Declaración de la oms sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>.



## Atención a emergencias obstétricas

- Garantizar el acceso a atención obstétrica calificada y emergente para manejar complicaciones. Promover la disposición de planes familiares ante situaciones de emergencia durante el embarazo.
- Detectar áreas y unidades médicas de alta incidencia de muertes maternas para establecer las medidas pertinentes.

### TEMA:

## Presupuesto público en salud para la primera infancia



### PRINCIPALES ÁREAS DE OPORTUNIDAD

#### Presupuesto público de salud insuficiente que deriva en gasto de los hogares

El sistema de salud en México presenta desigualdades significativas en términos de financiamiento y atención, especialmente vinculadas a la condición laboral y al tipo de afiliación a los diferentes subsistemas.<sup>93</sup> Lo anterior, condiciona el acceso de niñas y niños a una atención en salud efectiva y de calidad.

La insuficiencia del presupuesto público de salud en México es un obstáculo crucial con apenas un 2.7% del PIB destinado a salud,<sup>94</sup> por debajo del 6% destinado en otros países de América Latina. Además, el problema se acentúa en la primera infancia. En México, se destina tan sólo el 0.6% del PIB a esta etapa, del cual 27% se orienta a salud.<sup>95</sup>

El sistema de salud enfrenta serias limitaciones financieras que se reflejan en la escasez de personal de enfermería, médicos y de otras áreas afines, así como en la falta de materiales,



<sup>93</sup> CIEP. (2023). *Análisis del presupuesto en salud rumbo a 2030*. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/04/Analisis-de-presupuesto-en-salud-rumbo-a-2030.pdf>.

<sup>94</sup> *Idem*.

<sup>95</sup> Pacto por la Primera Infancia, 2023b.



insumos, medicamentos y suministros en las unidades de salud. Este déficit presupuestario también se traduce en una falta de inversión en actividades de prevención y promoción de la salud, especialmente en la atención materno-infantil y la prevención de enfermedades relacionadas con la mala nutrición.

Aunque el presupuesto para la salud ha aumentado, éste no es suficiente para garantizar una reducción del gasto de bolsillo para la población. En la actualidad, 6 de cada 10 mexicanos y mexicanas resuelven sus necesidades de salud más apremiantes en el sector privado.<sup>96</sup> Además, el bajo presupuesto restringe los servicios de salud y obliga a priorizar entre diferentes niveles de atención, privilegiando actualmente el primer nivel y limitando los recursos para el tercer nivel de atención.



## RECOMENDACIONES

### Ampliar el presupuesto en salud y reducir el gasto de bolsillo

Para abordar este desafío, es crucial una redefinición presupuestaria del sistema de salud, que incluya un incremento significativo en el presupuesto destinado a la salud pública y una reducción del gasto de bolsillo de los hogares. Esto implica, no sólo aumentar la asignación de recursos financieros, sino también asegurar una distribución equitativa y eficiente de estos recursos para garantizar que las unidades de salud cuenten con la infraestructura, personal, equipamiento y servicios necesarios para proporcionar atención de calidad.

Una parte fundamental de esta recomendación es la necesidad de asegurar que las unidades de salud están adecuadamente equipadas y dotadas de personal calificado para atender las necesidades de la población. Esto implica aumentar el número de profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, y

**96** Bautista Arredondo, S. A. (2024, enero 29). *La gratuidad del acceso a la salud en México: Un compromiso nacional hacia la equidad y la justicia*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-gratuidad-del-acceso-a-la-salud-en-mexico-un-compromiso-nacional-hacia-la-equidad-y-la-justicia>.



garantizar que cuenten con las condiciones laborales adecuadas y los incentivos necesarios para permanecer en sus puestos de trabajo.

Además, es esencial fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud, especialmente en áreas como la atención materno-infantil y la prevención de enfermedades relacionadas con la mala nutrición. Esto requiere una inversión significativa en programas de educación para la salud, campañas de vacunación, acceso a alimentos nutritivos y otras medidas que aborden los determinantes sociales de la salud.

Para lograr una distribución equitativa de los recursos y asegurar que se prioricen las áreas más críticas de atención y prevención de enfermedades, es necesario establecer mecanismos claros de asignación de recursos en las entidades federativas. Esto incluye considerar, no sólo el tamaño de la población, sino también las necesidades específicas de salud de cada Estado, así como la participación de la sociedad civil en la supervisión y vigilancia del presupuesto de salud.



# BIBLIOGRAFÍA



- Ancira-Moreno, M. y Hernández-Cordero, S. (2024). Letter to the editor: Will it be possible to achieve the global nutrition targets in Mexico by 2030? *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02111-9>.
- Bautista Arredondo, S. A. (2024, enero 29). *La gratuidad del acceso a la salud en México: Un compromiso nacional hacia la equidad y la justicia*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-gratuidad-del-acceso-a-la-salud-en-mexico-un-compromiso-nacional-hacia-la-equidad-y-la-justicia>.
- 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).
- Cárdenas Elizalde, M. 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*. CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf>.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2023). *Análisis del presupuesto en salud rumbo a 2030*. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/04/Analisis-de-presupuesto-en-salud-rumbo-a-2030.pdf>.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria y Banco Mundial. (2023). *Identificación de la inversión pública de la educación inicial en México*. 4ª Semana Nacional de Inversión en Primera Infancia. [https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/SNIP1\\_BancoMundial\\_Sunny-Arely-Villa-comprimido.pdf](https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/SNIP1_BancoMundial_Sunny-Arely-Villa-comprimido.pdf).
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2021, 29 de octubre). *Programas de acción específica 2020-2024*. <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/programas-de-accion-especifica-2020-2024>.
- Comisión Nacional de Búsqueda. (2023). *Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas (RNPDNO)*.

<https://versionpublicarnpdno.segob.gob.mx/Dashboard/Index>.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Medición de la pobreza. Programas de cálculo y bases de datos 2016, 2018, 2020 y 2022*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_2022.aspx).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023). *Monitoreando programas prioritarios 2023*. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMP/PS/Documents/Programas\\_acciones\\_sociales/Programas\\_Prioritarios/2023/Fichas/20S174-Programa\\_Apoyo\\_Bienestar\\_Ninas\\_Ninos\\_Hijos\\_Madres\\_Trabajadoras.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMP/PS/Documents/Programas_acciones_sociales/Programas_Prioritarios/2023/Fichas/20S174-Programa_Apoyo_Bienestar_Ninas_Ninos_Hijos_Madres_Trabajadoras.pdf).

Consejo Nacional de Población. (2020). *Índice de marginación por municipio*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>.

Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. (2020, 14 de julio). *¿Sabes qué es un CAI?* <https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/sabes-que-es-un-cai>.

Ermisch, J. (2008). Origins of social immobility and inequality: Parenting and early child development. *National Institute Economic Review*, 205(1), 62-71.

Feinstein, L. et al. (2008). *Education and the family: Passing success across the generations*. Routledge.

Gobierno de México. (s.f.). *Iniciativa que reforma los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Sistema de Información Legislativa. [http://sil.gobernacion.gob.mx/Librerias/pp\\_ContentidoAsuntos.php?sid=18aetec89eod79501af5b6947eb8f84e&Clave=4716257](http://sil.gobernacion.gob.mx/Librerias/pp_ContentidoAsuntos.php?sid=18aetec89eod79501af5b6947eb8f84e&Clave=4716257).

Gobierno de México. (2021, 17 de marzo). *Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia*. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/>

protocolo-nacional-de-coordinacion-interinstitucional-para-la-proteccion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-victimas-de-violencia.

- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L. y Strupp, B. J. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). *Mortalidad. Conjunto de datos: defunciones por homicidios*. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/defuncioneshom.asp>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/default.html#-documentacion>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2020. Centros de Asistencia y Alojamiento Social [Tabulados]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal*. <https://www.inegi.org.mx/programas/cnpje/2022/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022b). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas 2022-11 (DENUE)*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas 2023-11*

(DENUE). <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, I-2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023c). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y SIODS. (2022-2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Metadatos]*. <http://agenda2030.mx/odsind.html?ind=0DS004001000010&cveind=161&cveCob=99&lang=es#/Metadata>.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Documentos analíticos. Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/09-Acceso.a.servicios.de.salud.prenatal-ENSANUT2022-14796-72303-2-10-20230619.pdf>.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Documentos analíticos. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/05-Cobertura.de.vacunacion-ENSANUT2022-14790-72603-2-10-20230619.pdf>.

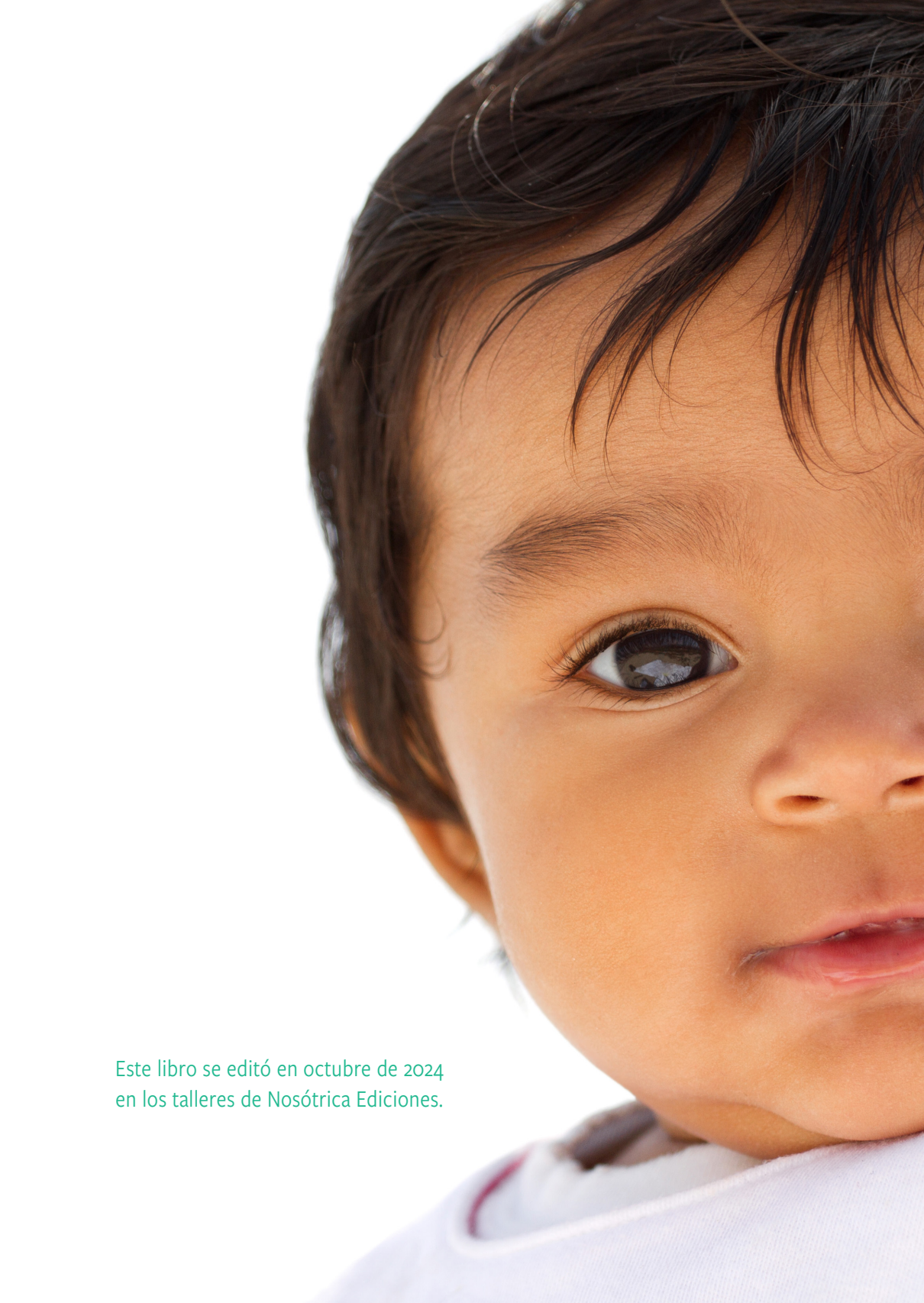
Instituto Nacional de Salud Pública. (2022b). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Documentos analíticos. Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana. <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/08-Desarrollo.infantil.temprano-ENSANUT2022-14824-72300-2-10-20230619.pdf>.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022c). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Documentos analíticos. Estado de nutrición niñas, niños menores de 5

- años. <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022d). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México.* <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/26-Lactancia.materna-ENSANUT2022-14805-72471-2-10-20230619.pdf>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Prevalencia de anemia en la población mexicana.* <https://ENSANUT.insp.mx/encuestas/ENSANUTcontinua2022/doctos/analiticos/29-Anemia-ENSANUT2022-14771-72496-2-10-20230619.pdf>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Estudio sobre la atención a la salud en México.* <https://www.insp.mx/informacion-relevante/estudio-sobre-la-atencion-a-la-salud-en-mexico>.
- Martínez Vargas, T. (2020, 25 de febrero). Estimación del gasto público en primera infancia. *CIEP*. <https://ciep.mx/estimacion-del-gasto-publico-en-primera-infancia>.
- Observatorio Materno Infantil. (2021). *Indicadores*. Universidad Iberoamericana. <https://omi.ibero.mx/indicadores-de-salud-y-nutricion/>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/71/313). *Asamblea General de las Naciones Unidas*. <https://undocs.org/es/A/RES/71/313>.
- ONU Mujeres. (2021). *Costos, retornos y efectos de un sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.* [https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager\\_pobinfantil.pdf](https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager_pobinfantil.pdf).

- Organización Internacional del Trabajo. (2000). *C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad*. [https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la oms sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 25 de abril). *Global Nutrition Targets Tracking Tool*. <https://www.who.int/data/nutrition/tracking-tool>.
- Pacto por la Primera Infancia. (2023). *El Tren de la Vacunación*. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/El-tren-de-la-vacunacion.pdf>.
- Pacto por la Primera Infancia. (2023b). *Estudios presupuestales en primera infancia*. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/4.-Estudios-presupuestales-Alberto-Sotomayor-PP1-comprimido.pdf>.
- Pacto por la Primera Infancia. (2023c). *Metas del Pacto*. [https://elecciones.pactoprimerainfancia.org.mx/pacto\\_2024?menu=metas](https://elecciones.pactoprimerainfancia.org.mx/pacto_2024?menu=metas).
- Secretaría de Educación Pública. (2022-2023). *Principales cifras del sistema educativo nacional, 2022-2023*. Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa. [https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica\\_e\\_indicadores/principales\\_cifras/principales\\_cifras\\_2022\\_2023\\_bolsillo.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf).
- Secretaría de Gobernación. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0).
- Secretaría de Gobernación. (2022, 18 de marzo). Acuerdo número 07/03/22 por el que se emite la Política Nacional de Educación Inicial. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0).

- Secretaría de Gobernación. (2023, 1 de junio). Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0).
- Secretaría de Gobernación. (2024, 17 de abril). Decreto por el que se adicionan los artículos 4 y 6 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5723607&fecha=17/04/2024#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5723607&fecha=17/04/2024#gsc.tab=0).
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en salud*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS>.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). *Amparo directo 6/2023*. [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.scjn.gob.mx%2Fjuridica%2Fengroses%2F1%2F2023%2F1%2F2\\_312212\\_6671.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.scjn.gob.mx%2Fjuridica%2Fengroses%2F1%2F2023%2F1%2F2_312212_6671.docx&wdOrigin=BROWSELINK).
- World Bank Group. (s.f.). *Gender data portal: Estimaciones de la OIT*. <https://genderdata.worldbank.org/en/home>.

A close-up, high-resolution portrait of a young child, likely of Latin American descent, with dark, wavy hair and large, expressive dark eyes. The child is looking slightly off-camera to the right. The skin is a warm, light brown tone. The background is a plain, bright white. The child is wearing a light-colored, possibly white, garment with a visible collar.

Este libro se editó en octubre de 2024  
en los talleres de Nosótrica Ediciones.



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

