

Políticas públicas para la atención de la Primera Infancia en México

Abraham Fernando González Amezcua

Resumen

El presente Ensayo aborda a la primera infancia como una etapa esencial en el desarrollo humano, la cual detona oportunidades o riesgos para la vida futura, tanto personal como socialmente, lo cual ha sido exacerbado por la pandemia que continúa presente en México.

Por lo anterior, se pretende revisar y brindar una síntesis del panorama de las políticas públicas para la primera infancia en México, con énfasis en aquellas más emblemática. Se destacan también algunos datos sociodemográficos y socioeconómicos relevantes.

Tomando en consideración los resultados de la revisión, se hace notar la importancia de la inversión de las políticas públicas enfocadas en este grupo etario y los beneficios que dichas inversiones conllevan por lo que se hace referencia al papel del Estado.

Enseguida se presenta una revisión de la normatividad internacional y nacional que regula la atención de la primera infancia, como lo es la Declaración de Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño, así como la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes .

Posteriormente, se hace mención las principales estrategias implementadas por el gobierno, con especial énfasis en los programas de estancias infantiles y los apoyos que les sustituyeron, culminando con datos que permiten observar el gasto heterogéneo que se destina a la atención de los menores.

Finalmente, se realiza una descripción de información sociodemográfica y socioeconómica que permiten reflexionar y plantear algunas consideraciones finales sobre el tema, desde una postura empírico analítica que se contrasta con los resultados de la revisión documental.

Palabras clave: Primera Infancia, Derechos Humanos, Estado, Vulnerabilidad, Gasto Público, Política Pública, Programa Social.

Código JEL (*Journal of Economical Literature*): J13.

Abstract

This essay addresses early childhood as an essential stage in human development, which detonates opportunities or risks for future life, both personally and socially, which has been exacerbated by the pandemic that continues to be present in Mexico.

Therefore, it is intended to review and provide a synthesis of the panorama of public policies for early childhood in Mexico, with emphasis on those most emblematic. Some relevant sociodemographic and socio-economic data also stand out.

Taking into consideration the results of the review, it is noted the importance of the investment of public policies focused on this age group and the benefits that such investments entail, so reference is made to the role of the State.

A review of international and national regulations governing early childhood care is then presented, such as the Declaration of Human Rights and the Convention on the Rights of the Child, as well as the General Law on the Rights of Children and Adolescents.

Subsequently, mention is made of the main strategies implemented by the government, with special emphasis on the programs of children's stays and the supports that replaced

them, culminating with data that allow us to observe the heterogeneous expenditure that is destined to the care of minors.

Finally, a description of sociodemographic and socioeconomic information is made that allows us to reflect and raise some final considerations on the subject, from an analytical empirical position which is contrasted with the results of the documentary review.

Keywords: Early Childhood, Human Rights, State, Vulnerability, Public Expenditure, Public Policy, Social Program.

JEL classification: J13.

Introducción

La primera infancia es el periodo que va del nacimiento a los ocho años de edad y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. En particular, el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso que abarca desde la gestación hasta los cinco años de vida y sus mayores beneficios se logran en los primeros tres años de vida.

De acuerdo con el artículo “*The impact of school closures on children’s nutrition*” la crisis sanitaria y económica por COVID-19 podría propiciar a nivel mundial una pérdida de entre 0.3 y 0.9 años de educación, afectando también la salud y nutrición de los menores que se beneficiaban de los servicios ofrecidos en las escuelas, lo que posteriormente se traduce en altos costos en salud, baja productividad académica y laboral, agudizando las desigualdades sociales existentes.

Lo anterior, resulta de gran relevancia, tomando en consideración que los niños en condición de desventaja social que son atendidos mediante Programas que promuevan el

DIT pueden lograr ingresos futuros 25% mayores que aquellos que no se beneficiaron de estos apoyos.

En un reciente estudio publicado por el Pacto por la Primera Infancia en México, sobre la inversión pública dirigida a niñas y niños de 0 a 5 años, señala que entre 2012 2020 se redujeron los recursos destinados a este grupo de población en 32 mil millones de pesos, lo que representa una disminución del 30%.

Por otro lado, menos del 15% de población de las niñas y niños de 0 a 3 años de edad tienen acceso a una educación inicial, y 47% de niños y niñas de 0 a 23 meses sufren de inseguridad alimentaria y no reciben una dieta mínima aceptable.

Lo anterior, resulta particularmente preocupante ya que la atención en la primera infancia no sólo contribuye a la productividad y economía de los países, reduciendo el gasto en salud por su óptimo desarrollo físico y aumento de la capacidad intelectual académica y laboral; también previene que los infantes, abandonen sus estudios, se encuentren relacionados con situaciones delictivas, especialmente en situaciones de alta vulnerabilidad (concepto síntesis), el cual hace referencia a sentirse desprotegido socialmente, permanentemente y con una profunda inseguridad social.

Saravi y Mercedes (2018) mencionan que estos procesos de vulnerabilidad no son sólo de carencias objetivas, sino que también implican una serie de carencias subjetivas. La suma de todas estas carencias se ve reflejada en el hecho de que un gran porcentaje de la población del país experimenta profundas privaciones, lo que genera procesos de exclusión y autoexclusión.

En ese sentido, es necesario analizar a la primera infancia desde diferentes perspectivas: de la salud, económica, política social, en el que el Estado tiene un papel fundamental, considerando que las violencias a las que pueden estar expuestos los infantes son particularmente graves.

Bajo tales consideraciones, resulta necesario preguntarse ¿Cuál es la situación de la primera infancia en México?, ya que, en los últimos años, se han propuesto una gran variedad de políticas que cambiaron la manera en la que se abordan las problemáticas en salud, educación, vulnerabilidad y desarrollo de los menores.

Por tales motivos, con base en la información documental disponible nos proponemos indagar sobre el tema, tal como se expone a continuación.

El papel del Estado

Los ciudadanos no pueden sustraerse del Estado ya que el mismo detenta el monopolio de poderes únicos y establece las normas para la población, aunque también tiene dimensiones complejas; políticas, civiles, entre otras. El Estado se refiere a algo más que la estructura que gobierna, se refiere también a acciones públicas, que implican la participación de la sociedad. Es importante decir que se encuentra sujeto a una estructura supranacional en la que hay actores nuevos, como las redes sociales y empresas globales que significan un reto para el Estado al ordenar el cosmos social en donde se encuentran.

El proceso de exclusión social genera una noción de sociedades fragmentadas y conlleva la discusión sobre si es un problema de la sociedad y de los individuos o si el Estado debe generar procesos para enfrentar la exclusión social.

Por tanto, como parte del análisis de las políticas públicas de la primera infancia en México, resulta oportuno contextualizar de manera simplificada la situación del Estado de Bienestar (EB) del país, en el que intervienen tres actores fundamentales: el Estado, el mercado y las familias (Arts y Gelissen, 2010). De acuerdo con Esping-Andersen (1990), resulta necesario examinar el gasto, en qué lo qué hacen y cómo lo hacen resultando en tres regímenes diferenciados 1) el socialdemócrata; 2) el conservador-corporativo y el 3) el residual-liberal.

México no se clasificaría en un único régimen de EB, sino que su clasificación depende del momento histórico que se analice y no de manera única, sino tomando en cuenta ciertas características de la clasificación realizada por Esping-Andersen (1990).

Filgueira y Filgueira (2002) realizan un análisis de la tipología de los EB en América Latina entre 1930 y 1970, donde hacen tres clasificaciones: 1) universal estratificado; 2) regímenes duales; 3) regímenes excluyentes.

Filgueira y Filgueira (2012) clasifican a México en el segundo grupo, debido a que México es un país muy heterogéneo en cuanto a los niveles de protección entre regiones geográficas, además de que tanto el gasto social como la intervención estatal, eran intermedios en los años de análisis. Los principales esquemas de seguridad social se implementaron en la década de 1940 y cubrían entre el 30% y 60% de su población. Asimismo, señalan que entre 2002 y 2003 el gasto social para seguridad social, bienestar, salud y educación en México representó entre el 11% y 15% del Producto Interno Bruto (Huber y Bogliaccini, 2010).

Por tales motivos, dependiendo del contexto histórico y del gobierno que esté al mando la primera infancia ha sido vista como un tema familiar o como un asunto que le correspondería al Estado atender.

Protección de la primera infancia en el contexto internacional

En lo relativo al contexto internacional, la forma de atender y abordar las necesidades para la infancia, ha sido plasmada en múltiples documentos siendo la Declaración de Derechos Humanos de 1948 uno de los primeros y más importantes que marcaron un rumbo en la protección de los menores, dichas protecciones a la primera infancia se encuentran en el artículo 25, en el que se establece que la misma tiene derecho a cuidados y asistencia

especiales y que todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Es importante recordar que el enfoque de desarrollo basado en derechos humanos parte de la idea que toda persona debe contar con garantías indispensables para la dignidad humana, por lo que la pobreza es considerada como una negación de los derechos humanos.

El CONEVAL diseñó la metodología de medición multidimensional de la pobreza a partir de dos espacios analíticos: el de bienestar económico (disponibilidad de recursos económicos) y el de los derechos sociales (los indispensables para el desarrollo social).

Los principios básicos de los Derechos Humanos son la universalidad, interdependencia, invisibilidad y progresividad, por lo que la definición de los umbrales y de la ponderación de los mismos debe estar guiada por dichos principios.

A pesar de no ser vinculante, dicha Declaración marca una ruta clara en el marco de protección de los derechos y es complementada por otros convenios y tratados que sí son vinculantes, como es el caso de la Convención de los Derechos del Niño que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, la cual también se fundamenta en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959.

Dentro de la justificación de la convención, se concentran una serie de argumentos relacionados con la naturaleza de la familia de corte conservador con tintes liberales en cuanto a lo que se refiere al estado de bienestar; ello, debido a que toma en cuenta a la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, contemplando que de manera especial la de los niños debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad, razón por la que se puede percibir la idea de un desarrollo de la ciudadanía liberal enfocada en el impulso de los derechos civiles y políticos

frente a los derechos sociales con principios de no intervención en instituciones familiares, promoción de la acción del mercado y focalización en la provisión de asistencia.

Bajo tales premisas, el artículo 1 comienza tomando en consideración que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, para el cual, cualquier tipo de deliberación, controversia o decisión en los Estados, siempre debe tomar en cuenta el interés superior del niño.

Además, continúa realizando dos condiciones que me parecen básicas para iniciar cualquier análisis al respecto:

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

Asimismo, señala la obligación para los Estados Parte sobre asegurar las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En general, se describe con alta precisión las condiciones o características que deben de tener la atención y cuidado a los menores.

Entre esos cuidados menciona la necesidad de casas hogar y un adecuado sistema de adopción que tenga la capacidad de dar continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

La convención, también abarca un régimen más universal, con líneas socialdemócratas definiendo la necesidad de los trabajadores de recursos sociales, sanidad y educación que garanticen sus derechos ciudadanos y como condición necesaria para la eficacia económica que permita a las familias condiciones suficientes para el desarrollo de los niños.

Marco Jurídico Nacional

De manera específica, el marco jurídico a nivel nacional protege a la primera infancia, algunas de las leyes que destacan en lo anterior son las siguientes: a) la Ley Federal del Trabajo; b) la Ley del Seguro Social; y c) la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Ley Federal del Trabajo protege a la primera infancia en sus artículos 166, 167 y 171. En el artículo 166 se establece que si la salud de los infantes en estado de lactancia -y en el estado de gestación se pone en peligro, la madre no podrá trabajar en labores que la pongan en peligro o que sean insalubres, en trabajo nocturno industrial ni tampoco después de las diez de la noche en establecimientos comerciales o de servicio. Además, tampoco podrá trabajar horas extraordinarias.

Lo anterior, resulta importante ya que la lactancia que es la principal fuente de nutrimentos en los primeros seis meses de vida y disminuye el riesgo de infecciones, propiciando un estado óptimo de salud, y en el desarrollo cognitivo y psicosocial.

Todo lo anterior sin que la madre trabajadora padezca perjuicio en su salario, prestaciones y derechos. Mientras que en el artículo 167 se establece que, en caso de adopción de un infante, la madre trabajadora disfrutará de un descanso de seis semanas, posteriores al día en que sucedió la adopción. Lo anterior también con goce de sueldo. Finalmente, en el artículo 171 se establece que los servicios de guardería infantil se prestarán por el IMSS, considerando sus leyes y disposiciones reglamentarias.

Son tres artículos de la Ley del Seguro Social que se relacionan con guarderías infantiles: el 201, el 202 y el 203, los cuales son relevantes para el presente ensayo. El artículo 201 establece los servicios de las guarderías, las cuales pueden agruparse en los cuidados de los hijos e hijas en la primera infancia de las personas trabajadoras en la jornada laboral. El artículo 202 menciona la forma en que se proporcionan estos servicios y lo que buscan

lograr, entre los que destacan el cuidar y fortalecer la salud del niño, su desarrollo, la formación de sentimientos, la adquisición de conocimientos, el empleo de la razón y de la imaginación y la construcción de hábitos higiénicos. El artículo 203 menciona los servicios que se brindarán en la guardería infantil, los cuales son el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes tiene más incidencia en la primera infancia que las leyes presentadas anteriormente, y resultan relevantes el artículo 1 y el artículo 2. En el artículo 1 se reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Además, se menciona que esta Ley establece las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.

En el artículo 2 se menciona que para el diseño y la instrumentación de políticas y programas públicos de gobierno se debe de garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos. Asimismo, se menciona que se deben de establecer mecanismos transparentes de seguimiento y evaluación de la implementación de políticas y programas gubernamentales. Con ello, se podrá evaluar los resultados y el impacto que tienen los programas y considerar dichas evaluaciones para mejorar el diseño o la implementación para, de esta manera, lograr los objetivos buscados en las políticas o programas públicos.

Aunado a lo anterior, conviene señalar que, en mayo de 2019, se realizó una reforma constitucional en la que se estableció que el Estado debe garantizar la educación inicial, que corresponde a los menores de cero a tres años, por lo que por primera vez en la historia el Poder Legislativo estableció la obligación de que el Gobierno Federal presente una Estrategia Nacional de Primera Infancia, siendo una oportunidad para una contar con una coordinación intersectorial en la materia.

Particularmente, dicha Estrategia actualizada en 2020, tiene como objetivo de la garantizar a niñas y niños menores de 6 años, el ejercicio efectivo de sus derechos a la supervivencia, desarrollo integral y prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia, atendiendo las brechas de desigualdad existentes entre estratos sociales, regiones geográficas y géneros, así como a la diversidad inherente a cada persona.

Para lo anterior, se cuenta con la Ruta Integral de Atenciones, el cual es un paquete de atenciones y servicios universales mínimos y diferenciados para garantizar la integralidad de la política y la articulación de las atenciones dirigidas a la primera infancia (niñas y niños de 0 a 5 años), a sus familias, cuidadores principales, agentes educativos y/o personas cuidadoras principales.

Dicha Estrategia, tiene su antecedente en el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), creado en 2015 como un sistema que responde al mandato de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y que busca generar una nueva manera de realizar políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental donde todos los niños y adolescentes puedan exigir y ejercer sus derechos humanos.

Revisión de las estrategias impulsadas para la primera infancia

En tal contexto, algunas de las estrategias que han buscado implementar para la primera infancia en México son las siguientes:

- 1) Apoyar a quienes cuidan a los niños en el hogar para mejorar las condiciones y las prácticas de crianza que propicien el desarrollo durante los primeros años (i.e., mediante apoyos monetarios, apoyos en especie, y apoyo educativo y de acompañamiento). En este tipo de estrategias se encuentran apoyos monetarios como el extinto Programa “PROSPERA”, y apoyos en especie como el Programa de leche

“LICONSA” o apoyos de índole educativo como el Programa de educación inicial no escolarizada del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).

- 2) Ofrecer atención especializada para detectar y atender directamente problemas individuales de salud, nutrición, o desarrollo. Dos ejemplos de este tipo de estrategia son el Programa Nacional de Vacunación que brinda gratuitamente el esquema básico de vacunación y el Seguro Popular que ofrecería servicios médicos a la población en los tres niveles de atención sin costo o de costo mínimo de acuerdo a su nivel socioeconómico.
- 3) Crear ambientes para el DIT fuera del hogar, que combinen la atención de niños en centros de cuidado y actividades regulares de desarrollo. En este tipo de estrategia se encuentran las guarderías de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estancias infantiles de la Secretaría BIENESTAR y Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), entre otros.

Aunado a lo anterior, se cuenta con la oferta de Centros de Atención Infantil (CAI), aunque es heterogénea, derivado de que se opera en las modalidades público, privado y mixto, con espacios físicos que varían según la modalidad y el modelo de atención.

Por su parte, la SEP opera el Programa Visitas a Hogares, que tiene el propósito de brindar herramientas a las madres y padres de familia para la crianza de sus hijos. El programa opera en 15 estados, en municipios de más de 2,500 habitantes, principalmente en zonas periféricas, con niñas y niños de cero a dos años con dos meses, cumplidos al primero de junio, o mujeres en el último trimestre de embarazo.

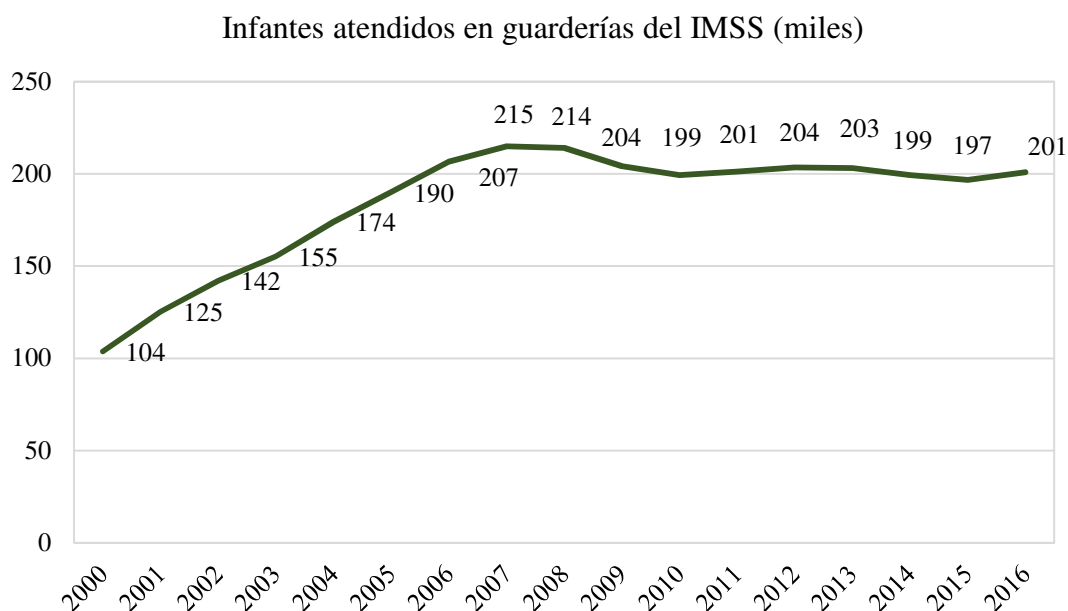
Por su parte, aquellos esquemas que permitan a las madres y padres contar con opciones para la ayuda del cuidado de los menores, es de vital importancia y contribuye a que se encuentren en mejores situaciones para enfrentar los riesgos sociales a los que se enfrentan.

Tal es el caso de las Guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre lo que la Ley del Seguro Social establece en su Sección Primera, Capítulo VII, que el seguro de

guarderías tiene la finalidad de cubrir el riesgo de no poder proporcionar cuidados a sus hijos durante la jornada de trabajo en la primera infancia y que dicho servicio debe proporcionarse cuidando la salud del niño, su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación, a constituir hábitos higiénicos, sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común; todo ello de manera sencilla acorde a su edad y a la realidad social, cuidando respetar los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

La cobertura de las guarderías del IMSS en el país ha aumentado en un 48% con 476 nuevas guarderías en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2016, llegando a atender a 200,836 niños en ese último año, situación que manifiesta la creciente importancia de dicho servicio, además de que el número de niños atendidos por guardería ha crecido en 21%.

Gráfico 1. Infantes atendidos en guardería del IMSS, 2000-2016



Fuente: IMSS tomado de <https://cofemersimir.gob.mx/expedientes/22248>

Durante 2016 y 2017 ese Instituto hizo un pilotaje para aceptar la valoración de un médico particular para admitir a los niños a la guardería después de una enfermedad, donde dichas valoraciones representan hasta 1.2 millones de consultas en las Unidades de Medicina Familiar. Tal iniciativa fue aceptada por el 67% de los usuarios que optaron por la valoración médica particular, situación que equivaldría a una reducción de cerca de 50 mil consultas médicas por mes, con el consecuente ahorro de días laborables perdidos por ausencias no planificadas de los usuarios.

Programa de Guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras

Por su parte, el Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PGEI) inició operaciones el 11 de enero de 2007 y buscaba “contribuir a mejorar las condiciones de acceso y permanencia en el trabajo de madres y padres con ingresos menores a 6 salarios mínimos con hijos entre 1 y 3 años”. Para lograr lo anterior, brindaba apoyo tanto a madres y padres solteros para cubrir los costos de servicios de la estancia infantil de sus hijos, así como a las estancias incorporadas a la Red Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles. El apoyo brindado a las madres trabajadoras y padres solos dependía de su situación económica y era brindado directamente a las estancias por cada niño inscrito en alguna de las estancias infantiles del programa. El apoyo quedaba en función del ingreso de la siguiente manera:

Tabla 1. Monto del apoyo en relación con el ingreso

Hogares con ingreso mensual de	Monto del apoyo
Hasta 4 salarios mínimos	\$700.00 MXN
De 4.1 a 5 salarios mínimos	\$600.00 MXN
De 5.1 a 6 salarios mínimos	\$400.00 MXN

Fuente: Reglas de operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

La siguiente modalidad era para apoyar directamente a las estancias infantiles, donde se brindaba un apoyo de hasta \$35,000 pesos a las personas interesadas en operar una estancia

infantil de nueva creación. Asimismo, otorgaba hasta \$1000 pesos a las estancias infantiles que se integraban a la Red de Estancias Infantiles para la compra de una terminal lectora de tarjetas para el control de la asistencia de los niños.

Sólo 1% de los beneficiarios se encontraban en zonas de alta o muy alta marginación en promedio; el padrón era de 300,000 niños atendidos mensualmente (CONEVAL), en comparación con los Apoyos para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (que sustituyó al PEI) que tuvo una atención de 186,346 niñas y niños, para el cierre del tercer trimestre de 2019.

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) realizó una auditoría de desempeño al PGEI en el año 2007, donde el objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los recursos públicos federales, además de verificar el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores. Esta auditoría resulta importante debido a que comprendió la revisión de 100% del monto total ejercido en el PGEI, el cual fue de 731,329.4 miles de pesos.

A fin de hacer una revisión de este programa, a continuación, se señalan algunos de los principales resultados y observaciones realizados por la ASF (2007):

La SEDESOL publicó en su página de Intranet sus objetivos estratégicos que estaban alineados y vinculados con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 e informó la forma en que el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras contribuían al logro de dichos objetivos. Estos objetivos se enunciaban de la siguiente manera: la vinculación con los objetivos, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo; la justificación del objetivo estratégico; los indicadores de resultados por cada objetivo estratégico; la especificación de los bienes y servicios generados; la identificación del programa federal implementado; la población objetivo, y el fundamento legal que sustenta cada objetivo estratégico.

También la SEDESOL elaboró y publicó en su página de Intranet la matriz de indicadores de resultados del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres

Trabajadoras, la cual describe el propósito y fin del programa, el cual está vinculado con algunos de los objetivos estratégicos de la dependencia y precisa la población objetivo que busca atender el programa; los servicios que deberán ser producidos o entregados a través del programa; la expresión cuantitativa y cualitativa de los indicadores para medir los logros, y los medios de recolección o verificación de la información, sin embargo, la matriz de indicadores no contempló en su contenido los recursos financieros, humanos y materiales, por lo cual la ASF recomendó contemplar estos aspectos.

En cuanto al diseño del programa, la ASF concluyó que el contenido de las Reglas de Operación del programa en 2007 fue, en general, claro y preciso. En cuanto a la implementación del programa, la ASF realizó la verificación física de 18 guarderías y estancias infantiles, 10 establecidas en la CDMX -antes Distrito Federal- y 8 en Hidalgo.

- 1) La mayoría de las responsables y asistentes de las guarderías y estancias se encontraban en el domicilio de las mismas, las cuales manifestaban un trato amable y diligente hacia los niños.
- 2) Se confirmó la existencia de listas de asistencia en donde los padres firmaban y registraban la hora de llegada y salida de los menores, así como de las bitácoras en donde se lleva un registro de que los padres de los menores los entregaban limpios, sanos y sin lesiones visibles.
- 3) Se verificó que en todos los casos se contó con evidencia de las visitas y supervisiones del DIF, así como de los cursos de capacitación proporcionados por esa instancia y por la SEDESOL a las personas responsables de las guarderías y estancias infantiles.
- 4) Se comprobó que, en todos los casos, las guarderías y estancias infantiles proporcionan servicio en un horario mínimo de 8 horas al día, cinco días a la semana.
- 5) En los casos en que las guarderías y estancias infantiles recibieron el impulso de hasta 35.0 miles de pesos se confirmó la evidencia del pago así como la comprobación de la aplicación de dichos recursos.

- 6) En todos los casos se contó con el material didáctico que se utiliza para el entretenimiento y enseñanza de los menores y con los programas de enseñanza específicos.
- 7) Todas las responsables de las guarderías y estancias infantiles demostraron tener conocimiento de las Reglas de Operación del programa, así como de sus modificaciones.
- 8) Los inmuebles visitados cuentan con espacios suficientes para atender a los menores, con áreas específicas para la toma de los alimentos y para la recreación de los niños; en caso de los lugares con un primer piso los centros cuentan con escaleras seguras para los menores, servicios de energía eléctrica, agua y teléfono, bardas y puertas para garantizar la seguridad e integridad de los menores, bancos de uso exclusivo de los menores, botiquín médico, extinguidor lleno y reglamento interno.

Sin embargo, en el Resultado número 19, observación 1 se señalan algunas oportunidades de mejora debido a que en cinco casos se encontró que los beneficiarios del programa no requisita correctamente el "Formato de Control de Asistencias y Cálculo de Subsidios" ya que "registran y firman la hora de entrada y salida de los menores por adelantado e inclusive firmaron en días que aún no habían transcurrido; en dos casos, el responsable de la estancia no acreditó la propiedad del inmueble o el contrato de arrendamiento; en dos casos, no se cuenta con suficientes asistentes para el cuidado de los niños; en un caso, al momento de la verificación no se encontró la responsable de la estancia; en otro caso, no se contaba con el botiquín; en un caso, se encontraron contactos eléctricos descubiertos; en dos casos, las responsables no contaron con la preparación mínima necesaria que exigen las Reglas de Operación; en un caso, no se contaba con el Reglamento Interior; en un caso, el Reglamento Interior no cumplía con los requisitos de las Reglas de Operación y no lo tenían en un lugar visible; y, por último, en un caso, la estancia no mantenía el Reglamento Interior en un lugar visible". También esta misma auditoría encontró que no se otorgó el apoyo de 1,000 pesos mexicanos para la compra de una terminal lectora de tarjetas para el control de la asistencia de los niños (ASF, 2007).

Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras

El Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras cambió su nombre a Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (PEI) en 2009 y tenía por objetivo general “contribuir, mediante el aumento de la oferta de espacios de cuidado y atención infantil, a abatir el rezago en materia de acceso y permanencia en el trabajo de madres que trabajan, buscan empleo o estudian y los padres solos con hijos o niños bajo su cuidado en hogares que cumplan con los criterios de elegibilidad”. El Programa otorgaba apoyos económicos, en 3 modalidades a nivel nacional: a) Apoyo a madres trabajadoras y padres solos con apoyo máximo de 700 pesos mexicanos; b) Impulso a los servicios de cuidado y atención infantil con un subsidio máximo de 61000 pesos mexicanos y c) Incorporación a la Red de Estancias Infantiles con un apoyo máximo con un monto de 41000 pesos mexicanos.

Es importante señalar que una de las evaluaciones más importantes realizadas a los programas públicos son las de impacto, ya que permiten evaluar y no solamente los resultados en cuestión de productos o servicios entregados, sino que logran calcular la mejora del bienestar entre haber o no haber recibido el programa. Es por ello que para este trabajo de investigación se señalarán a continuación los aspectos más relevantes de una evaluación de impacto realizada al programa por el Instituto Nacional de Salud Pública en el 2011, cuyo objetivo fue “presentar los resultados de la evaluación de impacto del Programa de Estancias Infantiles en variables del mercado laboral (ingreso, empleo, formalidad, estabilidad laboral) del titular beneficiario y uso de tiempo tanto del titular beneficiario como del cuidador principal del niño que reside en el hogar. Asimismo, se estima el impacto en la salud, diversidad de la dieta y desarrollo infantil de los niños beneficiarios”.

Uno de los hallazgos realizados por esta evaluación de impacto es que en mayo de 2011 el Programa beneficiaba a 249,282 madres y padres solos, recibiendo a 265,415 niños en 9,255 Estancias en todo el país. Es decir, que en abril de 2011 el número promedio de

espacios disponibles por Estancia era de 16, entonces se concluyó que había un número significativo de espacios que pueden ser utilizados para atender a un mayor número de beneficiarios si se cuenta con los recursos suficientes. Lo anterior resulta relevante toda vez que en 2010 la Encuesta Nacional a Beneficiarios arrojó que el 67% de las titulares beneficiarias reportaron que trabajaban antes de entrar al programa y el 85% lo hacía al momento de la encuesta. Asimismo, al momento de la encuesta “se encontró que el salario mensual promedio de las beneficiarias es de \$2865 y el ingreso promedio del hogar de \$5312. Las beneficiarias reportan un aumento en su salario de 2% a partir de su incorporación al programa y un incremento de 28% en los ingresos del hogar. La mayoría de las beneficiarias han observado una mejora en el desarrollo de sus hijos” (INSP, 2011).

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, y como la misma evaluación lo señala, “estos resultados de las encuestas de monitoreo del programa, son muy útiles para caracterizar a la población beneficiaria y medir los avances en algunos indicadores de interés para el programa. Sin embargo, con este tipo de encuestas no es posible identificar si los resultados observados en las variables de interés se deben a los beneficios que ofrece el programa o a otros factores, como podría ser la situación económica del país o incluso otros programas del gobierno que también ofrecen otro tipo de beneficios a esta población” (INSP, 2011).

En cuanto a los resultados de impacto en titulares, el mayor impacto se observa en el empleo de las titulares beneficiarias con un aumento del 18% en la probabilidad de contar con un empleo, acompañado de un incremento de 6 horas de trabajo a la semana. Mientras que para los niños se encontraron efectos positivos y significativos en la diversidad de la dieta cuya madre trabajaba antes de entrar al PEI.

En las conclusiones de la evolución se menciona que “el programa es efectivo para promover la participación en el mercado laboral de mujeres de escasos recursos con hijos pequeños, especialmente las que no trabajaban antes de entrar al programa. Además, el programa contribuye al desarrollo de los niños beneficiarios aunque los efectos solo se

observan en algunos subgrupos de niños y no en toda la muestra. En particular, los resultados muestran que el programa aumenta la probabilidad de empleo de las titulares, el número de horas que trabajan y su permanencia en el trabajo, al menos en el corto plazo”. (INSP, 2011).

De acuerdo con Del Río (2021), el Programa de Estancias Infantiles para el 2018 había logrado una cobertura de 400,000 niños y niñas en 1,244 municipios. De esta cantidad de municipios, 213 tenía un grado de marginación muy alto, mientras que 536 municipios tenían una población predominantemente indígena. Este programa fue evaluado varias veces como se menciona en este ensayo y, a pesar de tener impacto en el desarrollo infantil y especialmente en niños con discapacidad, los cuales aumentaron 17% su independencia y autocuidado y un 10% mejoraron su inclusión social, en 2019, junto con el cambio de gobierno, se disminuyó drásticamente el presupuesto del programa, debido a que se consideraba corrupto por problemas en el padrón de beneficiarios.

Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras

El Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT) fue creado en 2019 y heredó la modalidad y clave presupuestaria del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Su objetivo general es “Contribuir a mejorar las condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral y escolar de las madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo, o estudian y que no cuenten con la prestación de cuidados infantiles, así como promover el bienestar de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en orfandad materna, para su manutención y educación”.

La población potencial del PABNNHMT es el “grupo de madres y padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, sin acceso directo o por parentesco a los servicios

de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social”. En cuanto a la población objetivo, esta es “un subconjunto de la población potencial, el cual contempla aquellas personas que se encuentren en condición de ocupación disponible, desocupada, subocupada u ocupada en el sector informal o formal y específicamente se refiere a las personas que no tienen empleo, buscan un empleo o tienen un empleo que no les brinda seguridad social o el acceso a los servicios de cuidado y atención infantil”. Para el análisis de este programa, se utilizará la Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo realizada por CONEVAL (2020), debido a que por el tiempo de implementación, es difícil realizar un análisis de impacto del programa.

Algunas de las recomendaciones que realiza CONEVAL al programa son las siguientes: a) acotar la definición de la población objetivo y ajustar las estimaciones sobre su cuantificación en el documento diagnóstico, de manera que se logre priorizar la atención de mejor forma; b) incluir en la definición del problema y en el diagnóstico a los menores que presentan alguna discapacidad para ser consistentes con las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo; c) precisar la mecánica de entrega de los apoyos, ya que en el trabajo de campo se observaron variantes en la mecánica de entrega de las órdenes de pago, además, la operación del Programa a través de órdenes de pago es voluminosa, susceptible de errores y exige tiempos y recursos de las beneficiarias que se podrían ahorrar, por lo que es necesario consolidar el proceso de plena bancarización (con cuentas bancarias y uso de tarjetas de débito) logrando hacer más expedita y eficiente la operación del Programa; d) generar información basal sobre el acceso o permanencia de las beneficiarias en el mercado laboral o en los estudios para poder evaluar (CONEVAL, 2020).

El Programa cuenta con una cobertura de menos del 60% de la que tenía el Programa de Estancias Infantiles, además de que el apoyo recibido es directo. Del Río (2021) retoma la evaluación de CONEVAL (2020) realizada a este nuevo programa de transferencias directas, y señala que este programa no está basado en una perspectiva de derechos, debido a que se invisibiliza el interés superior del niño. Por lo anterior, del Río (2021) argumenta que el estado se desresponsabiliza de su papel de garante de derechos al desarrollo.

Gastos en primera infancia

En ese sentido, conviene resaltar el cambio en el destino del gasto para la atención de primera infancia que el actual gobierno tiene, el cual puede reflejarse por las modificaciones más relevantes al Anexo 18 del Presupuesto de Egresos de la Federación en el que se refiere a los Recursos para la atención de Niñas, Niños y Adolescentes.

Tabla 2. Presupuesto asignado a principales programas y atención a primera infancia (Anexo 18) (pesos mexicanos)

Programa	2022	2021	2020	2019	2018
Atención a la Salud (IMSS)	\$36,642,182,351	\$34,613,369,750	\$35,109,472,628	\$30,605,473,408	\$75,538,101,468
Prevención y control de enfermedades (IMSS)	\$5,216,243,790	\$4,372,156,443	\$4,141,028,932	\$4,021,226,197	\$2,925,364,567
Servicios de guardería (IMSS)	\$14,450,327,883	\$13,090,398,979	\$12,482,172,716	\$12,076,925,624	\$11,908,219,972
Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	\$2,627,484,370	\$2,585,702,490	\$2,103,464,894		
Educación Inicial y Básica Comunitaria	\$5,268,697,724	\$3,830,251,903	\$4,052,804,333	\$4,553,820,060	\$4,858,434,070
Producción y distribución de libros y materiales educativos	\$3,397,428,373	\$3,176,164,708	\$3,092,395,673	\$2,054,948,750	\$2,571,883,671
Programa de vacunación	\$12,107,549,002	\$2,042,312,382	\$1,981,444,007	\$1,981,444,007	\$1,829,522,833
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras				\$223,027,039	\$241,363,390
PROSPERA Programa de Inclusión Social				\$4,425,188,461	\$45,051,685,259

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación 2018-2022

En la tabla anterior, se destaca el gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que concentra el 44% del gasto total del Anexo 18, seguido de las entidades federativas.

A pesar de que la población de la primera infancia representa cerca del 33% del grupo total de la población de 0 a 18 años únicamente recibe cerca del 10% de los recursos

contemplados en el Anexo 18 del Presupuesto de Egresos de la Federación, siendo el único grupo etario que de manera sistemática ha visto reducida la asignación de recursos, siendo la Secretaría de Bienestar la dependencia que más ha reducido sus recursos debido a la eliminación de los programas “Prospera, vertiente bienestar” y “Estancias infantiles” que se encontraban bajo su responsabilidad.

El gasto a nivel subnacional es extremadamente heterogéneo y aun así el gasto promedio per cápita mensual sobre la primera infancia es de tan solo \$308 pesos.

Las características del gasto de un país en la primera infancia resultan fundamentales ya que existe una asociación positiva entre las habilidades cognitivas en niños con un mayor nivel de ingresos. La desigualdad en las poblaciones es en parte un resultado de la transmisión de padres a hijos del nivel socioeconómico, mecanismo que impide la acumulación de capital humano y salir de la pobreza.

En ese sentido, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) recomienda que las intervenciones deben centrarse en los niños más pequeños y en situaciones precarias, así como buscar la participación de las familias y cuidadores. Se estima que puede existir un ahorro de \$12.9 por cada dólar invertido debido a los ahorros en los primeros años de educación, mortalidad, morbilidad y gastos de bienestar social aunado a las ganancias en productividad a lo largo del tiempo.

La exposición a entornos desfavorables durante los primeros años de vida se asocia a resultados negativos en la adolescencia y la edad adulta, ya sea de manera intelectual, sociabilización y retribución salarial.

Exponerse a episodios de estrés durante el embarazo incrementa el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, bajo desarrollo cognitivo infantil, problemas de aprendizaje, desarrollo motor, emocional y memoria, así como desórdenes de atención.

El hogar constituye el entorno próximo por excelencia. Existen al menos dos vías a través de las cuales el hogar al que pertenece un niño afecta su desarrollo: el estrés y el consumo de sustancias nocivas.

Por lo anterior, las visitas domiciliarias para promover la crianza y cuidado cariñoso de los niños así como sesiones para prevenir la depresión materna han mostrado que los programas de salud y nutrición materno-infantil sean mayormente efectivos.

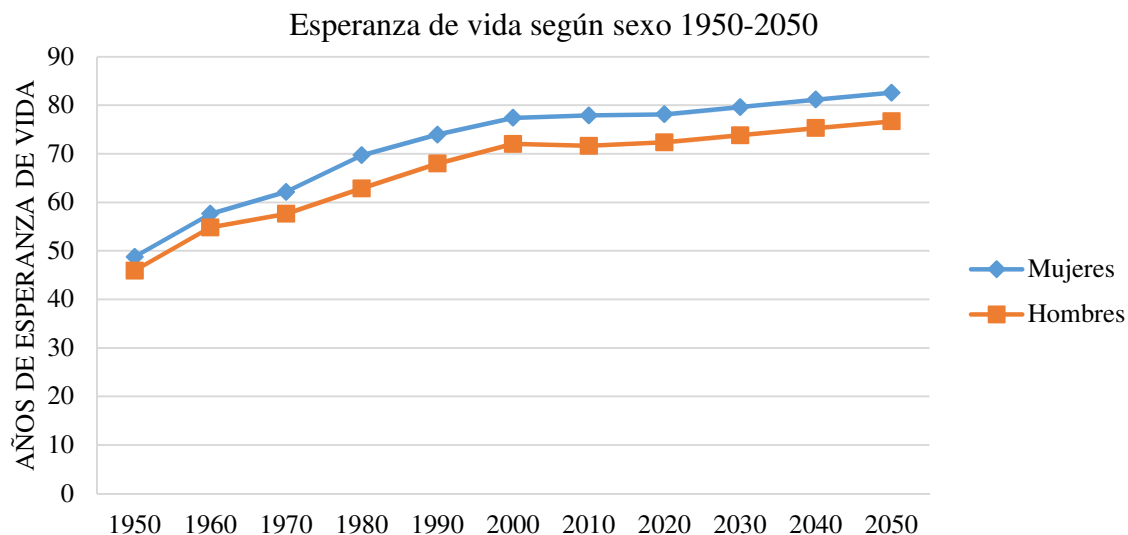
Algunas cifras sobre la atención a la primera infancia

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2020, en México hay 2,387,598 de niños menores de 8 años, los cuales pertenecen al grupo de la primera infancia, de los cuales 1,328,431 niños de cero a 3 años habitaban en 1,100 municipios de Muy Alta y Alta marginación, es decir, el 16.87% del total de niños en ese grupo de edad. Asimismo, en 2018, habían 13 millones de niños de 0 a 5 años, de los cuales el 51.9% de ellos viven en pobreza y 78.5% en esa condición hablan una lengua indígena. Respecto a su desarrollo, en el 20% de esa población no es el adecuado a su edad (0-5 años), además de que la mayoría (65%) no tienen acceso a libros infantiles que les permitan recrearse, lo cual genera un mapa de riesgo adverso para los próximos años de vida de los infantes (Anexo 1).

Por otra parte, de acuerdo con el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), sólo 11.26% de niños de 0 a 4 años se encontraba inscrito en algún servicio de cuidado o educación inicial.

Otro aspecto relevante es el aumento de la esperanza de vida en la población, el cual se encuentra explicado, entre otras cosas, por la reducción en las tasas de mortalidad infantil (CONAPO-INEGI, 2021), en la gráfica 2 se muestra la esperanza de vida según sexo entre 1950 y 2050.

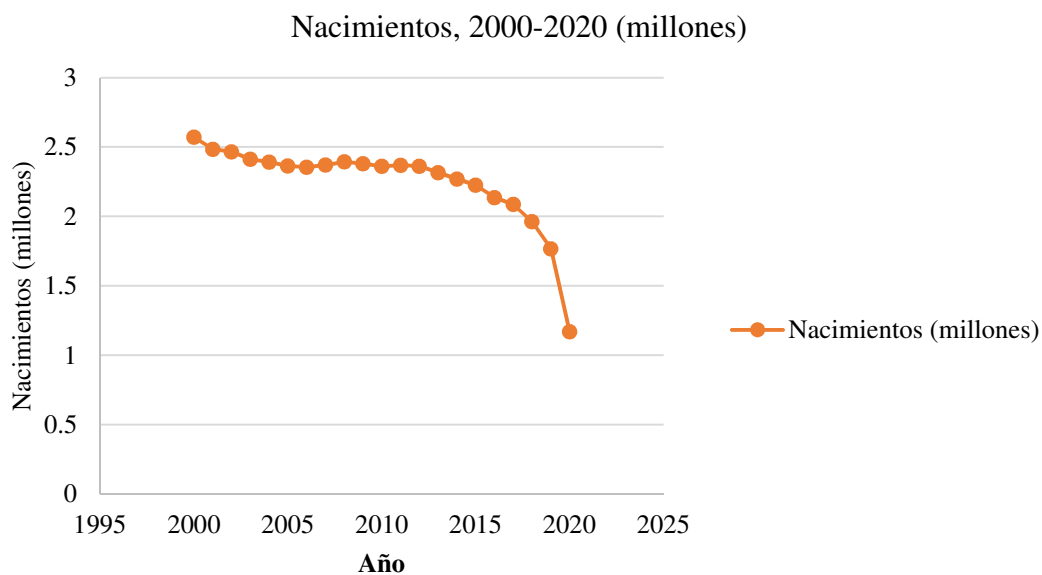
Gráfico 2. Esperanza de vida según sexo, 1950-2050



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO.

Asimismo, resulta relevante conocer los nacimientos que ocurridos en México en los últimos 20 años:

Gráfico 3. Nacimientos ocurridos entre 2000-2020



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI. Estadísticas de natalidad

Ahora bien, en cuanto al acceso de las personas a los servicios de salud, según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, alrededor de 26.5% de la población no se encontraban afiliadas a ningún sistema de salud, y de la población afiliada a un sistema de salud, el IMSS ocupa el primer lugar con el 51% de afiliados, le siguieron el INSABI o Seguro popular con el 35%, el ISSSTE con 8.8%, los servicios privados con 2.2%, PEMEX SDN o SM con 1.3%, IMSS Bienestar con 1%, y otras con 1.2%.

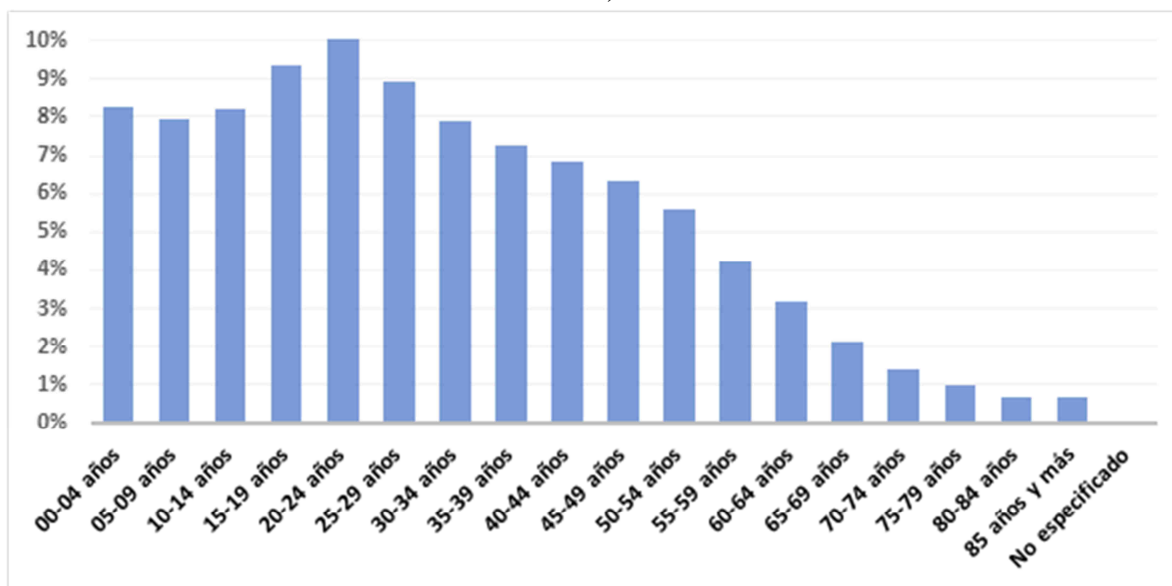
De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, 13% de niños de 12-59 meses ha recibido alguna vez en la vida una evaluación de su desarrollo y poco menos de una cuarta parte de los niños con algún retraso han recibido un seguimiento.

La mortalidad infantil es otra de las variables que se mantienen elevadas en el país, al representar una tasa de 11.3 por cada mil nacimientos según la ENSANUT 2018, por ejemplo, para Japón, Islandia y Finlandia, la tasa fue menor a 2 por cada mil, en este sentido, si se desagregan las estadísticas por entidad federativa, se puede observar que estados como Guerrero, Chiapas y Oaxaca tienen cifras alrededor del 20 por cada mil.

Por otra parte, México enfrenta otra gran epidemia, ya que presenta una tasa muy alta en sobre peso y obesidad infantil, resalta que la tasa de 0 a 4 años fue de 8.2%, cifra que se eleva significativamente a 35.6% en el rango de 5 a 11 años, lo que lo ubica en los primeros lugares a nivel mundial. Según la OMS, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

Aunado a lo anterior, es particularmente riesgoso la situación en la que gran parte de los infantes se encuentran en cuanto a su afiliación a servicios de salud ya que cerca del 8% no cuenta con dicho servicio, el cual es un rango alto considerablemente alto, aun comparándolo con otros grupos de edad:

Gráfico 4. Porcentaje de personas no afiliadas a servicios de salud en México por grupos quinquenales de edad, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020

En lo concerniente a la esperanza de vida al nacimiento podemos destacar el aumento general del valor de este indicador, aunque en los últimos años se ha mantenido alrededor de los 75 años.

Adicionalmente, la vacunación es una estrategia importante para prevenir muertes por enfermedades infecciosas. En los niños ofrece protección temprana contra las posibles complicaciones de las enfermedades. El gráfico 10 muestra el porcentaje de niños entre 12 y 23 meses de edad que cuentan con la inmunización con vacuna DPT, es decir, contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. De nuevo, México es el país con menor cobertura de la OCDE, registrando una cobertura del 82% en 2019. Es interesante debido a que, en 2000, México tuvo una cobertura del 97%, lo que indica que hubo un retroceso en este indicador. En 2019, la mayoría de los países seleccionados reportó una cobertura mayor al 91% (excepto Argentina con 86%) lo que supone un claro rezago de México en este indicador. Para que un niño esté inmunizado adecuadamente contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, debe recibir tres dosis de la vacuna, lo que puede incidir en el porcentaje de cobertura mexicano, pues sabemos que su sistema de salud no es muy eficiente.

Conclusión

Derivado de la revisión realizada a las políticas públicas para la primera infancia en México, resulta necesario destacar los datos alarmantes sobre el estado nutricional y de salud de los menores sobre lo cual, es evidente la falta de articulación, continuidad y planeación en las estrategias de atención a la primera infancia que se han implementado en nuestro país. Otro aspecto relevante, es el hecho de que el inicio de la educación en la primera infancia es tardía y en niveles bajos, acentuándose el problema al observar la continuidad y el abandono escolar.

Por lo anterior, la desigualdad y la discriminación interactúan en los menores de manera simultánea, provocando que la marginalidad, la marginación y la pobreza incidan de una manera grave, generando vulnerabilidad y procesos de exclusión

Pese a contar con compromisos y regulaciones para la atención de la primera infancia a nivel internacional y nacional, poco tienen que ver con la prioridad real que la niñez debería tener en nuestro país. El avance legislativo e institucional no se ve acompañado de un fortalecimiento presupuestal, tampoco con una planeación oportuna para los programas necesarios que atienden a la niñez en México y es limitada su vinculación a una efectiva política integral para el desarrollo de la primera infancia.

Es necesario tener en cuenta que destinar un gasto efectivo en este tema es fundamental para el desarrollo del país, por lo que resulta imperante que forme parte de la agenda central de las políticas públicas. Esto es difícil de lograr, ya que sus resultados de las políticas públicas de apoyo a la primera infancia no tienen efectos inmediatos en indicadores que son determinantes en los procesos políticos y que desafortunadamente crean los incentivos de actuación para atender las problemáticas sociales.

Derivado de lo anterior, puede argumentarse que existe un importante segmento de la población infantil en estado de vulnerabilidad, a pesar de los indicadores que muestran el

avance que se ha logrado en la disminución de la mortalidad infantil, así como en el control de la tasa global de fecundidad (TGF). El valor de esta última era de 1.9 hijos por mujer en promedio para 2020 a nivel nacional. Resulta preocupante, dada la importancia que tiene la atención adecuada y eficiente de los niños de este grupo de edad para el futuro de nuestro país en que la TGF se encuentra ya por debajo del nivel de reemplazo.

En tal sentido, algunas de las vías inmediatas para el mejoramiento de las políticas públicas para la primera infancia en nuestro país deben comenzar con un correcto diseño y evaluación de la problemática que permita dotar de información suficiente para direccionar de la manera más eficiente los recursos disponibles, en cuanto a cantidad, población objetivo, localización, entre otros.

Aunado a lo anterior, el aumento de los recursos y la oportunidad de retomar programas sociales eliminados son una opción que debe plantearse seriamente en la discusión.

La reforma constitucional de mayo del 2019 que se propone garantizar la educación inicial a los niños de cero a tres años, resulta un aspecto benéfico, pero su aplicación, a través de una política pública intersectorial coherente, consistente y financiada, dista de concretarse en el corto plazo.

Finalmente, se resalta que en México, un programa público relevante para la primera infancia era el de Estancias Infantiles, el cual en 2019 cambió en diseño y método de entrega del apoyo, ya que se busca que los derechohabientes reciban el apoyo de manera directa; sin embargo, los apoyos directos no necesariamente se traducen automáticamente en apoyos eficientes, que logren asegurar un espacio seguro, que la alimentación sea adecuada y demás aspectos para el pleno desarrollo de los niños.

ANEXO 1

Mapa de riesgo de población infantil

Grupo etario	Riegos asociados	Fórmula	Fuente de datos / institución	Datos
5-11 años	Sobrepeso infantil	Población en el rango de edad con sobrepeso / Total de personas en rango de edad	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 / INSP, INEGI	Sobrepeso: 18.10% (urbano 18.4%, rural 17.4%)
5-11 años	Obesidad infantil	Población en el rango de edad con obesidad / Total de personas en rango de edad	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 / INSP, INEGI	Obesidad: 17.5% (urbano 19.5%, rural 12.3%)
5-11 años	Anemia	Población en el rango de edad con anemia / Total de personas en rango de edad	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 / INSP, INEGI	Anemia: 21.2%
5-14 años	Trabajo infantil	Población infantil ocupada debajo de la edad mínima/ Total de la población en rango de edad	Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2019 / INEGI	Ocupación infantil: 4.1% Medición ampliada: 7.2%*
5-14 años	Abandono escolar	Población en el rango de edad que no asiste a clases / Total de la población en rango de edad	Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2019 / INEGI, INEE	Inasistencia escolar: 2.5% Preescolar: Nivel I 21% Nivel II 40% Nivel III 36% Nivel IV 3%
3-11 años	Bajo rendimiento escolar	Número de estudiantes que alcanzan un nivel de logro / Total de estudiantes	Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes (PLANEA) 2018 / INEE	Primaria Insuficiente 49% Básico 33% Satisfactorio 15% Sobresaliente 3%
4-12 años	Mortalidad General	Número de defunciones en el rango de edad/ Total de la población en rango de edad	Registros de mortalidad / INEGI	0.02%
4-12 años	Mortalidad por homicidio	Número de defunciones por homicidio en el rango de edad/ Total de la población en rango de edad	Registros de mortalidad / INEGI	0.0009%

*Incluye quehaceres domésticos en horarios prolongados o en condiciones peligrosas

Referencias bibliográficas

- Arts, W., Gelissen, J. Models of the welfare state en F. Castles, *The Oxford Handbook of the welfare state*, Oxford: Oxford University Press, pp. 569-583. 2010.
- Auditoría Superior de la Federación. Auditoria de Desempeño: Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. 2007.
- Ayala, J. Límites del Mercado. Límites del Estado. México: INAP. 1992.
- Belfield CR, Nores M, Barnett S, Schweinhart L. The high/scope perry preschool program: cost-benefit analysis using data from the age-40 followup. *J Hum Resour.* 2006; 41(1):162-190.
- Black MM, Pérez-Escamilla R, Rao SF. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Adv Nutr An Int Rev J.* 2015; 6(6):852-859.
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017; 389(10064):77-90.
- Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet.* 2017; 389(10064):91-102. doi:10.1016/S0140-6736(16)31390-3
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2008: Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. 2008.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras 2019-2020. Ciudad de México: CONEVAL, 2020.
- Cueto S., León J., Guerrero G., Muñoz I. Psychometric Characteristics of Cognitive Development and Achievement Instruments in Round 2 of Young Lives; 2009.
- Engle PL, Fernald LCH, Alderman H, et al. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2011; 378(9799):1339-1353.

- Filgueira, C. y Filgueira, F. Models of Welfare and Models of Capitalism: The Limits of Transferability en E. Huber (ed.), *Models of Capitalism. Lessons for Latin America*. University Park: Pennsylvania. 2022.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Sobre La Equidad Del Gasto Público En La Infancia y Adolescencia En México; 2015. https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/UNICEF_PNUD_Equidad_Gasto.pdf
- González, R. Mercedes y Saraví, G. Pobreza y vulnerabilidad: Debates y estudios contemporáneos en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. 2018.
- Georgieff MK. Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement. *Am J Clin Nutr*. 2007; 85(2):614-620.
- Heckman, J., Mastero, D. The Productivity Argument for Investing in Young Children. 2007.
- Heckman, J., Mosso, S. The economics of human development and social mobility. *Annu Rev Econom*. 2014; 6(1):689-733.
- Huber, E. y Bogliaccini, J. Latin America en F. Castles et. al. (coords.), *The Oxford Handbook of the welfare state*, Oxford: Oxford University Press, pp. 644-655. 2010.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2000.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2005.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal 2015.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020.
- Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Evaluación de impacto del programa estancias infantiles para apoyar a madres trabajadora. Informe final de la evaluación de impacto. 2011.
- Instituto Nacional de Salud Pública. La salud de los mexicanos que habitan en localidades de menos de 100,000 habitantes. 2019.
- Karam F., Sheehy O., Huneau M.-C., et al. Impact of maternal prenatal and parental postnatal stress on 1-year-old child development: results from the OTIS antidepressants

- in pregnancy study. *Arch Womens Ment Health*. 2016; 19(5):835-843.
- Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review. *Encephale*. 2015; 41 Suppl 1:S13-20.
- Mayer-Foulkes D, López-Olivo MF, Servan-Mori E. Habilidades cognitivas: transmisión intergeneracional por niveles socioeconómicos. *Estudios Económicos*. 2008; 23(1):129-156.
- Mulligan CB. *Parental Priorities and Economic Inequality*. 1st ed. University of Chicago Press; 1997.
- Myers R, Fernández JL. *Desarrollo Infantil Temprano en México Diagnóstico y recomendaciones* Marco Antonio Delgado. Banco Interam del Desarro Div protección Soc y salud. Published online 2013:1-676.
- National Scientific Council on the Developing Child. *The Science of Early Childhood Development Closing the Gap between What We Know and What We Do*; 2007.
- Pacto por la Primera Infancia. *Evolución del Presupuesto en Primera Infancia: cada vez menos para los más pequeños. Resumen Ejecutivo*. 2020.
- Polanska K, Krol A, Merecz-Kot D, et al. Maternal stress during pregnancy and neurodevelopmental outcomes of children during the first 2 years of life. *J Paediatr Child Health*. 2017; 53(3):263-270. doi:10.1111/jpc.13422
- Ramonet, Ignacio: *La pandemia y el sistema-mundo*.
<https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html>
- Schady N, Behrman J, Araujo MC, et al. *Gradientes de Riqueza En El Desarrollo Cognitivo Durante La Primera Infancia En Cinco Países de América Latina*; 2014.
- Secretaria de Bienestar. *Tercer Informe Trimestral 2019. Programas de Subsidio Dle Ramo Administrativo 20.- Bienestar*; 2019.
http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/InformesPresupuestoEjercido/Tercer_Informe_Trimestral_2019.pdf
- Secretaría de Educación Pública. *Educación Inicial: Un Buen Comienzo. Programa de Visita a Los Hogares. Manual Para Los Agentes Educativos*; 2019.

- <https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/prog-visitas/1-1prog-visitas-hogares-manual-agente.pdf>
- Shankar P, Chung R, Frank DA. Association of food insecurity with children's behavioral, emotional and academic outcomes: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2017; 38(2):135-150.
- Sotomayor, A., Alberto, T. *Evolución del Presupuesto en Primera Infancia: cada vez menos para los más pequeños, Pacto por la Primera Infancia, México, 2020.*
- United Nations. Sustainable Development Goals. About the Sustainable Development Goals. Published 2021. Accessed April 5, 2021. <https://www.undp.org/sustainable-development-goals#:~:text=What%20are%20the%20Sustainable%20Development,peace%20and%20prosperity%20by%202030>.
- United Nations International Children's Emergency Fund. *For Every Child, a Fair Chance: The Promise of Equity*; 2015.
- Vohr BR, Poggi Davis E, Wanke CA, Krebs NF. Neurodevelopment: the impact of nutrition and inflammation during preconception and pregnancy in low-resource settings. *Pediatrics.* 2017; 139(Suppl 1):S38-S49.
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, et al. Child development in developing countries 2 - Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet.* 2007; 369(9556):145-157.
- Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet.* 2011; 378(9799):1325-1338.
- Wei QW, Zhang JX, Scherpbier RW, et al. High prevalence of developmental delay among children under three years of age in poverty-stricken areas of China. *Public Health.* 2015;129(12):1610-1617.
- Yaschine, I. *Desafíos metodológicos para la medición de la pobreza en México desde el enfoque de derechos.* En: *Pobreza y derechos sociales en México*, Coneval, 2019. Disponible en <http://ru.iis.sociales.unam.mx:8080/jspui/handle/IIS/5544>