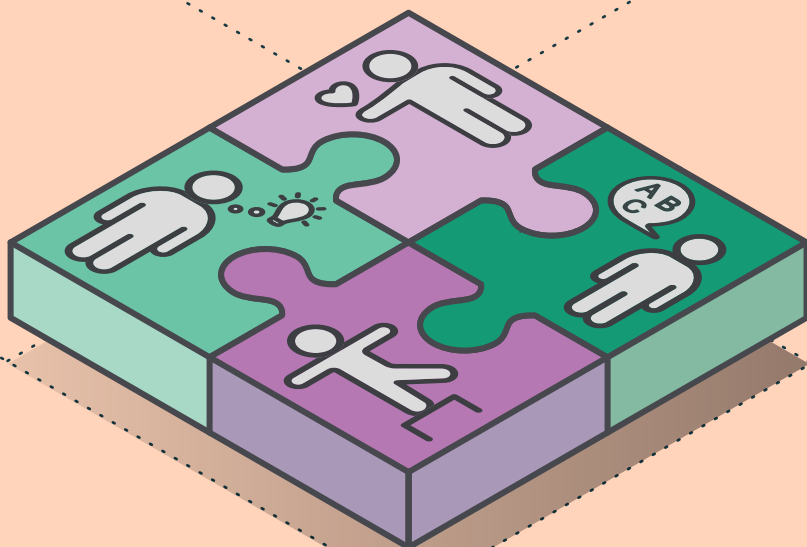


DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MÉXICO

Diagnóstico y propuesta de una estrategia integral para su atención

Autor del reporte
Edgar Ramírez Medina

Editora de contenido
Mariana Becerra Pérez



Centro de Estudios®
Espinosa Yglesias
PROMOVEMOS LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

**EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN
MÉXICO: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE UNA
ESTRATEGIA INTEGRAL PARA SU ATENCIÓN**

Consejo Directivo CEEY

Julio Serrano Espinosa
Presidente
Amparo Espinosa Rugarcía
Roberto Vélez Grajales

**D.R. © Centro de Estudios Espinosa
Yglesias A. C., 2023**

CEEY Editorial
Abasolo 152, Del Carmen, Coyoacán,
CP 04100 CDMX

www.ceey.org.mx

   @ceeymx

 @ceey

Autor del reporte
Edgar Ramírez Medina

Editora de contenido
Mariana Becerra Pérez

Diseño
Rubén Escobedo

Edición
David Paredes Hernández

Citación recomendada:

Ramírez Medina, Edgar (2023).
*El desarrollo infantil temprano en México:
diagnóstico y propuesta de una estrategia
integral para su atención*. Reporte de
política pública. México: CEEY

EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MÉXICO: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL PARA SU ATENCIÓN¹



Centro de Estudios®
Espinosa Yglesias
PROMOVEMOS LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

1. Este reporte es un resumen, con algunas adiciones, basado en la investigación comisionada por el CEEY a Edgar Ramírez, titulada «El desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y propuesta de una estrategia integral para su atención» (2021).

PREFACIO

Cuando desde el CEEY planteamos la necesidad de igualar las oportunidades para impulsar la movilidad social de las personas, lo hacemos tomando en consideración todas y cada una de las etapas de vida de las personas. En particular, uno de los llamados recurrentes a la acción que hacemos es la de asegurar un piso parejo de arranque que considere las desigualdades que se generan debido a las distintas circunstancias, sobre las cuales las personas no tienen control, desde el inicio de la vida.

5

Con el presente documento buscamos, en primer lugar, generar un mapa inicial sobre el entramado de la política pública federal relativa al desarrollo infantil temprano. A partir de ahí, y en segundo lugar, establecemos la importancia de la política en esta materia desde una perspectiva de igualdad de oportunidades para la movilidad social, puesto que la infancia temprana (definida desde la gestación hasta los 6 años de vida) es fundamental para el potencial de vida de una persona.

Con este esfuerzo, el CEEY da un primer paso hacia el necesario diagnóstico y diseño de política pública para el desarrollo infantil temprano. Lo hacemos en el marco de una agenda más amplia, que tiene que ver con el análisis y la propuesta que hemos aportado para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Sin duda, un Sistema que se sostenga sobre el derecho al cuidado, en el cual tanto las personas cuidadoras como las sujetas de cuidado resulten beneficiadas (entre estas últimas se encuentran las infancias tempranas) mejorará e igualará las oportunidades de la población mexicana y tendrá un efecto positivo sobre la movilidad social ascendente de todas las generaciones.

Roberto Vélez
Director Ejecutivo del CEEY

PROLOGO

«Una adversidad temprana afecta el resto de la vida: desde las oportunidades de conseguir y mantener un empleo, hasta las incertidumbres y vulnerabilidades en la vejez. La primera infancia es el periodo clave para impulsar la movilidad en desarrollo y resolver la desigualdad precoz. En esta etapa ocurren procesos cruciales, como el desarrollo de los sistemas inmunológico, neurológico y endócrino, que determinan la capacidad de respuesta frente a enfermedades, las competencias cognitivas y las capacidades de adaptación (...) Por lo tanto, invertir en la ampliación de capacidades desde los primeros años de vida es fundamental para reducir la desigualdad». Estas palabras del *Informe sobre Desarrollo Humano México 2016* (p.33) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo capturan la importancia del tema abordado en el presente documento.

7

La movilidad social, como cambio en las condiciones socioeconómicas de las personas, comienza desde el inicio de la vida, principalmente a través de la salud de los individuos. Esta movilidad se manifestará años después en logros educativos, laborales y económicos, pero sus determinantes clave estarán dados en la infancia temprana, e incluso por los cuidados prenatales. Por ello, atacar la desigualdad de oportunidades desde los primeros años de vida es crucial, y carecer de un conjunto de políticas, programas y acciones articuladas para garantizar los debidos cuidados a la infancia es un problema grave.

El desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y propuesta de una estrategia integral para su atención permite definir una política pública federal en la materia que responda a las necesidades del país y a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano en tratados internacionales y la legislación interna. Esta guía ofrece información para sensibilizar a autoridades y ciudadanos sobre los beneficios de un sistema de cuidados para la infancia, un diagnóstico actualizado de las

necesidades reales para plantear una estrategia nacional y la identificación de sus requerimientos financieros.

Del estudio destaca su sugerencia de avanzar en la construcción de una estrategia integrada definiendo un mando efectivo para coordinar los esfuerzos ahora dispersos, establecer un currículo mínimo del sistema de cuidados a la infancia temprana, eliminar duplicidades y fortalecer complementariedades de las políticas vigentes y ampliar la cobertura y acceso de los servicios de atención a los menores de tres años.

Con este esfuerzo, el CEEY plantea un componente clave de un sistema de cuidados más amplio, el cual, a su vez, formaría parte de una necesaria protección social universal.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil temprano (DIT) es el proceso de cambios fisiológicos y neurológicos que ocurren entre el periodo intrauterino y los primeros seis años de vida de una persona, los cuales determinan en gran medida el potencial de la persona (Vegas et al., 2010).² Es por ello que destinar recursos a la primera infancia representa una de las inversiones en capital humano con los mayores retornos para las familias y la sociedad, debido a su impacto sobre las condiciones de salud, desempeño académico, productividad, ingreso y resiliencia (Berlinski y Schady, 2015).

Las políticas de DIT son una herramienta igualadora con el potencial de promover la movilidad social y la igualdad de oportunidades. Sin embargo, presentan una serie de desafíos:

1. Pese a que existe una amplia literatura sobre el DIT y sus efectos, aún se carece de información y sensibilización por parte de autoridades y padres de familia sobre sus beneficios, lo que explica los bajos niveles de inversión.³
2. No existe un diagnóstico actualizado de las necesidades reales de atención en el país.

2. De acuerdo con UNICEF (2018): «el desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso integral y multidimensional que incluye el desarrollo físico, motor, cognitivo y socioemocional de todo ser humano y ocurre durante los primeros años de vida; periodo en el que se sientan los cimientos para la óptima expresión de sus capacidades en todos los ámbitos».

3. Aunque la mayoría de los estudios describen los principales programas y acciones en la materia, existen algunas dudas respecto a la cobertura y representatividad de algunos de ellos. En algunos casos es difícil cuantificar los recursos invertidos en primera infancia dado que la población objetivo de los programas incluye también a otros grupos etarios. En otros, debido a la duración de los programas, se trata de cuestiones experimentales o pilotos y no de programas consolidados. Por otra parte, algunos de los programas mencionados en la literatura han dejado de existir durante la presente administración (Ramírez, 2021). Para más literatura véase Berlinski, S. y Schady, N. (2015); IMSS(2018). *Memoria documental «Guarderías del IMSS»*. México: IMSS; Irwin et al. (2017).

3. La mayoría de los esfuerzos actuales se realizan bajo enfoques parciales e individuales y se carece de una estrategia nacional o federal en el tema.
4. Es necesario identificar fuentes de financiamiento sostenibles.

El documento tiene como objeto presentar una propuesta de política pública federal en materia de desarrollo infantil temprano, que mejor responda a las necesidades del país y a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano a partir de la ratificación de tratados y acuerdos internacionales (algunos de ellos ligados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible);⁴ así como a los compromisos pendientes derivados de la nueva Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA).

4. En el año 2015 los estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 objetivos de desarrollo sostenible globales para proteger el planeta, erradicar la pobreza y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. En la Agenda 2030 se establece un plan para alcanzar estos objetivos para ese año.

1. LA ATENCIÓN AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO COMO UN PROBLEMA PÚBLICO

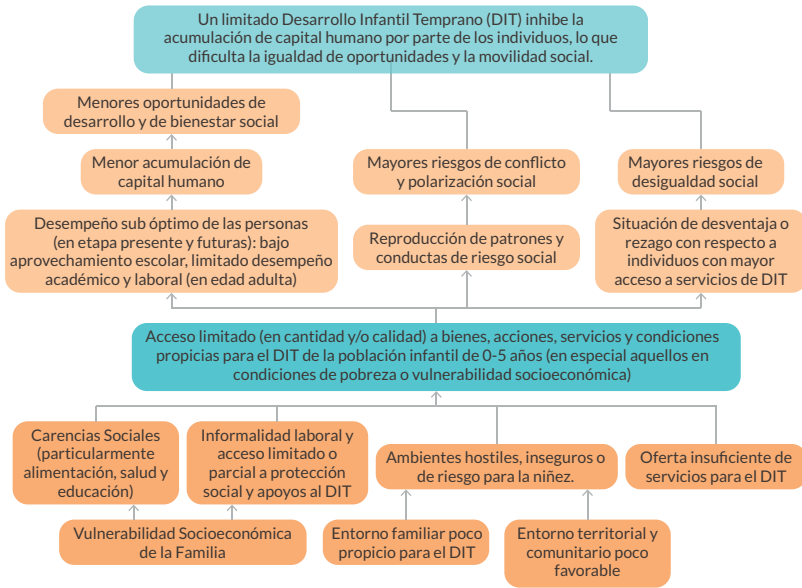
1.1. DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

11

Las políticas públicas de DIT se refieren al conjunto de medidas, acciones o servicios encaminados a garantizar el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional desde el periodo prenatal hasta los seis años. En este desarrollo se integran aspectos de salud, nutrición, aprendizaje, educación, apoyo familiar, contexto social y territorial y atención a la protección y al bienestar social.

El problema público del DIT se especifica como la insuficiente disponibilidad o acceso (en cantidad y/o calidad) a factores o condiciones, acciones, bienes y servicios esenciales para el desarrollo integral de los menores de 5 años, particularmente aquellos en condición de pobreza o vulnerabilidad.

Figura 1. Árbol del problema



12

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY.

1.2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL DIT EN MÉXICO.

Son varias las causas que limitan el desarrollo infantil en México, en este apartado plantearemos las causas socioeconómicas, el entorno familiar y territorial, así como la oferta insuficiente de servicios para el DIT.

a. Vulnerabilidades socioeconómicas de los hogares.

La vulnerabilidad socioeconómica se traduce en bajos ingresos, acceso insuficiente a otros bienes y servicios, y falta de garantías para el ejercicio pleno de derechos a la alimentación, salud y educación, lo que elimina la posibilidad de contar con condiciones mínimas necesarias para el DIT. La incidencia de pobreza se incrementa en los grupos etarios de menor edad, lo que sugiere que hogares con mayor presencia de niños

pequeños tienen mayores probabilidades de encontrarse en la pobreza y, por lo tanto, dichos niños presentan menores oportunidades de DIT.

b. Entorno familiar poco favorable para el DIT.

El entorno familiar de los hogares en pobreza y precariedad se torna inseguro para los menores. Las condiciones de vulnerabilidad se convierten en condiciones estresantes para los padres, lo que conduce a desequilibrios emocionales, interacciones disfuncionales, abuso y ambientes tóxicos. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (INEGI, 2020) del INEGI, el 70% de la población ocupada femenina, con jornadas predominantemente de tiempo completo, tiene hijos. Dado que predominan las jornadas laborales de tiempo completo, es importante tener opciones para el cuidado de las hijas e hijos. Para que las mujeres puedan incorporarse al mercado laboral cuando tienen hijos menores, los familiares y amistades juegan un papel importante.

Con base en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (INEGI, 2017), el 42.3% de los menores de 6 años tiene una madre que trabaja: solo 4.1% de las madres trabajadoras hace uso de guarderías o estancias infantiles para los menores, 31.4% son cuidados por un familiar, 13.7% por la abuela y 10.4% estuvo en el trabajo de la madre. Dada la importancia del entorno y los nexos familiares en el cuidado de los menores, se reconoce que, en muchos casos, el entorno resulta poco favorable para el desarrollo infantil temprano, dado que los familiares en escasas ocasiones cuentan con los conocimientos y recursos necesarios en esa materia.

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2015 (ENIM, 2015) (INSP y UNICEF, 2016, p. 167) el 76% de los niños tuvieron la participación de un miembro adulto en cuatro o más actividades que promueven el aprendizaje. Sólo 3% de ellos no recibieron tal participación, y ese porcentaje se eleva a 15% y 18% entre niños cuyas madres y padres no tienen educación formal. Este porcentaje es tres veces mayor en hogares indígenas (6%) que en no indígenas (2%). La participación de adultos en actividades de apoyo al aprendizaje fue de 94% en los hogares más ricos y solo 62% en hogares más pobres. La participación del padre es limitada: tan solo 14% en comparación a 62% de las madres.

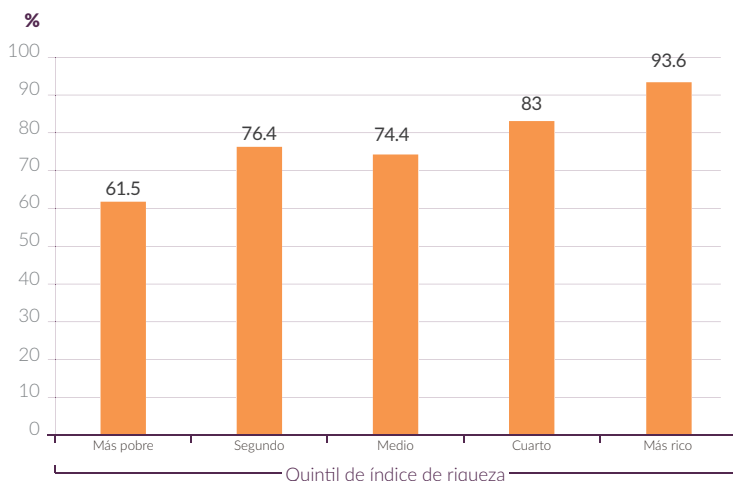
Así mismo, 50.9% de las personas considera que sería fácil conseguir apoyo para el cuidado de los niños del hogar, mientras que 38.8%

opina que sería difícil conseguirlo. Las personas en pobreza tienen mayor necesidad de servicios de cuidado para sus hijos: 42.7% de las personas en pobreza considera que sería difícil conseguir ese apoyo vs. 34.9% de personas en no-pobreza (INEGI, 2018).

Por otra parte, de acuerdo con los resultados de la ENIM 2015, (INSP y UNICEF, 2016, p. 170) sólo el 35% de los niños viven en hogares con al menos 3 libros, y solo 8% tienen 10 o más libros. El 40% de los hogares urbanos tiene acceso a libros infantiles a diferencia de solo 19% en los hogares rurales. La disponibilidad de libros infantiles se asocia a la educación de la madre y, como sería de esperarse, al nivel de riqueza del hogar y, nuevamente, las niñas y niños indígenas son los que enfrentan mayores limitantes en el acceso.

14

Gráfica 1. Porcentaje de niños con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más.



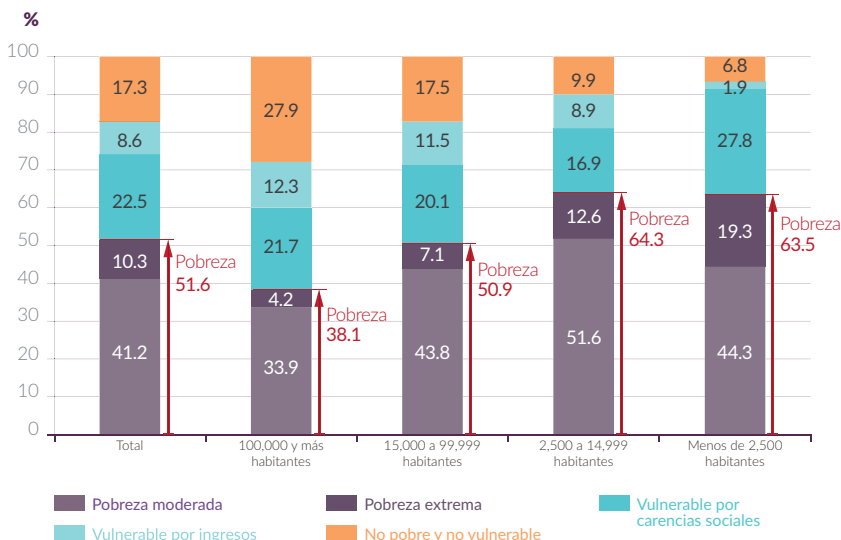
Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

c. Entorno territorial y comunitario poco propicio.

De acuerdo con la ENIGH (2018), algunos hogares se encuentran en un entorno territorial y comunitario hostil, inseguro o poco estimulante, como localidades de alta inseguridad, presencia de conducta delictiva o de riesgo social, así como explotación y trabajo infantil. La inciden-

cia de pobreza para niños de 0 a 8 años es mayor en entornos rurales (63.5%) que en entornos urbanos (38%).

Gráfica 2. Incidencia de indicadores de pobreza para niños y niñas de 0 a 8 años, por tamaño de localidad, 2018 (porcentaje)



Fuente: Coneval.

d. Oferta insuficiente de servicios para el DIT

La oferta de servicios para el DIT (pública y privada) se encuentra ligada a la de servicios y programas de salud, alimentación y nutrición; educación inicial y preescolar, y centros de cuidado infantil. El sector salud, caracterizado por su vínculo con el empleo asalariado (cuyo acceso es desigual), pone énfasis en la curación de enfermedades, pero tiene escaso interés en temas de desarrollo, financiamiento compartido entre trabajadores, empleadores y gobierno, y la ausencia de una política de atención al desarrollo de niños. A pesar de la ausencia de una política explícita de atención al desarrollo de niños y niñas menores de 6 años, en diversas secretarías de Estado a nivel federal se han instrumentado programas dirigidos a estos primeros años; sobresalen programas enfocados en salud y nutrición, y programas dependientes de la condición de asalariado formal (servicios del IMSS o ISSSTE) o programas focalizados.

Tabla 1. Centros de cuidado y desarrollo infantil.

Secretaría de Salud	Secretaría de Educación Pública	IMSS	ISSSTE	DIF
Talleres de estimulación temprana 0 a 2 años	CONAFE Programa Educación Inicial no escolarizado para padres 0 a 4 años	Guarderías madres IMSS 43 días a 6 años	Estancias de bienestar y desarrollo infantil-directos 60 días a 6 años	Centros asistenciales de desarrollo infantil 45 días a 6 años
Seguro médico Siglo XXI Estrategia de desarrollo infantil 0 a 5 años	Expansión de la educación inicial 0 a 4 años	Guarderías ordinarias 43 días a 4 años.	Estancias de desarrollo infantil-indirectos 60 días a 6 años	Centros de asistencia infantil comunitarios 2 a 6 años
Programa de estancias infantiles 0 a 5 años	Educación inicial CENDI's 45 días a 4 años-45 días a 6 años	Guarderías vecinales comunitarias 43 días a 4 años		
Taller de estimulación temprana 0 a 5 años	Educación indígena. Programa de educación inicial y básica para población rural e indígena 0,1- 3, 3 a 6 años	Guarderías en campo 43 días a 6 años		
	Educación Básica/ Preescolar: General comunitaria, indígena 3 a 6 años	Guarderías integradoras 43 días a 6 años		

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

Además, los programas de servicios de atención al DIT se encuentran desarticulados, con una oferta insuficiente y heterogénea. Por ejemplo, el IMSS cuenta con 1,386 guarderías con capacidad total de 243 mil lugares. En el ISSSTE, en 2018, el total de estancias fue de 246 con capacidad para 34 mil niños. El DIF cuenta con alrededor de 550 Centros de Asistencia y Desarrollo Infantil (CADI), así como 2,195 CAIC (Centro de Asistencia Infantil Comunitario) que conjuntamente reciben más de 140 mil niños.

Estos eran complementados por el programa de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras y Padres Solos (PEI) de la Secretaría de Bienestar, que atendió 329.7 mil niños en 9,563 estancias durante 2018, con una cobertura del 42.4% de su población objetivo. Finalmente, el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del INEGI

(INEGI, 2019) señala que existen 13,571 guarderías en todo el territorio nacional, de las cuales 64% (8,681) eran privadas.

Los servicios que brindan estas estancias y guarderías son heterogéneos y pueden no responder a las necesidades de la población. Por ejemplo, menos del 60% de las guarderías privadas ofrecen de 5.5 a 8.5 horas de servicio, y existen diferencias que van desde precios o mensualidades hasta el tipo y número de servicio que se ofrecen, como personal médico calificado, póliza de seguros, alimentos, actividades extra y aprendizaje académico e idiomas.

El servicio básico de guardería para niños menores de dos años comprende estancia y siesta, pues las comidas y la colación son ofrecidos solo en el 29.3% de las estancias y guarderías. Por otro lado, para los niños de dos años en adelante, las comidas principales y la colación se ofrecen en 67.8% de las guarderías, que pueden incluir servicios adicionales como actividades de esparcimiento, juego, y enseñanza de lenguaje y educación, además de la estancia y la siesta.

17

1.3. PRINCIPALES EFECTOS DE LA INADECUADA ATENCIÓN AL DIT

Existe consenso en que la inversión en primera infancia tiene un impacto positivo en el desarrollo de capacidades, la reducción de riesgos y la productividad de largo plazo, con una mayor relación de costo-efectividad que las inversiones en cualquier otro grupo etario. De ahí, que los principales efectos de la inadecuada atención al desarrollo infantil temprano sean el limitado desarrollo de capacidades para acumular capital humano, el limitado ejercicio de los derechos sociales, así como la falta de oportunidades de desarrollo y bienestar.

a. Limitado desarrollo de capacidades para acumular capital humano.

La ausencia de DIT limita el desarrollo físico, del lenguaje, cognitivo, motor y psicosocial. Aunque la alimentación, nutrición y salud son condiciones necesarias para el DIT, no son suficientes para garantizar que esto ocurra. El hecho de que la mayoría de los niños menores de 3 años no cuenten con servicios integrales de DIT —y en el mejor de los casos lo hagan hasta alcanzar la educación preescolar— representa una gran pérdida de capacidades y potencial humano para el país. La exposición

tardía a estímulos y experiencias propias del DIT retrasa el desarrollo de los niños y limita el desarrollo máximo de su capacidad de aprendizaje y habilidades psicosociales. Los rezagos son acumulativos y traen consecuencias negativas en el desempeño académico y menor productividad, lo que plantea mayores dificultades para lograr un buen empleo.

b. Limitado ejercicio de derechos sociales.

De acuerdo con la ENIGH (INEGI, 2018), la incidencia de carencias sociales es, en general, mayor para la población infantil de 0-8 años que para el total de la población. Los déficits de cobertura en acceso a la alimentación, salud y educación en este segmento de la población ascienden respectivamente a 22.2%, 17.6% y 12.0% (2.64, 2.09 y 1.53 millones de infantes, respectivamente).

18

c. Insuficientes oportunidades de desarrollo y bienestar y persistencia de la desigualdad.

El hecho de que el cuidado y el acceso a servicios de cuidado infantil dependa de los niveles de ingreso y riqueza de los hogares tiene implicaciones que relacionan el tema con baja movilidad social. Estudios del CEEY han mostrado que quienes nacen en una posición socioeconómica desventajosa tendrán pocas posibilidades de superar su situación a lo largo de la vida. Así, al contexto mexicano, en el cual la pobreza y la desigualdad son altas y persistentes, hay que agregar que, si el inadecuado cuidado infantil se asocia en mayor medida a la pobreza, las niñas y niños de hogares en mayores desventajas enfrentarán en el futuro insuficientes oportunidades de desarrollo y bienestar, incluso si se dedican mayores inversiones a grupos etarios de mayores edades.

2. DIMENSIONAMIENTO DEL PROBLEMA

19

2.1 DEFINICIÓN, CUANTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO.

Se realizó una estimación de la población potencial y objetivo con la metodología y estructura de los Lineamientos Generales para la Elaboración de Diagnósticos y los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza del Coneval. En estos lineamientos se establece la obligación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para identificar a las personas o grupos de personas en situación de pobreza utilizando alguno de los siguientes criterios o una combinación de los mismos: criterios asociados al bienestar económico, a las carencias sociales y al contexto territorial.

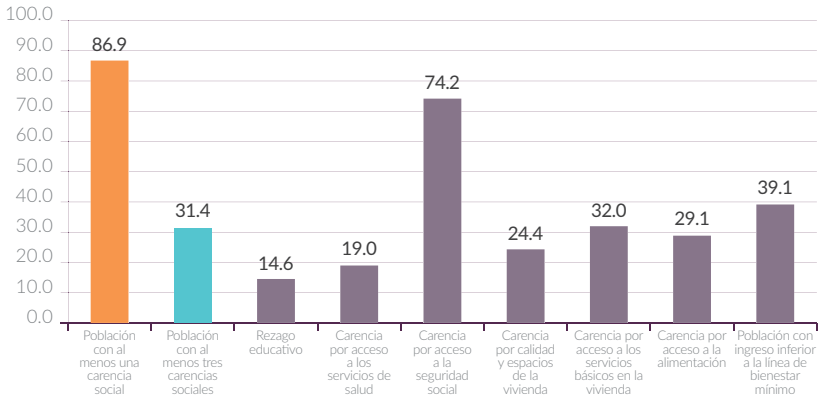
Se identificó como población potencial (aquella que presenta el problema que se busca resolver) a todas las niñas y niños menores de 6 años, es decir, 11.9 millones de personas para 2018, de las cuales 48.7% son niñas y 51.3% niños. El 29% se localizan en el ámbito rural, mientras que 71% se encuentran en el ámbito urbano. El 53.9% del total de la población potencial y 76% de la población de tres a menos de seis años asiste a la escuela. Esto significa que cerca de 25% de esa población (cerca de 1.5 millones de menores) no asiste, a pesar de la obligatoriedad de la educación preescolar.

2.2 DEFINICIÓN Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA.

La población objetivo (el subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto o mediano plazo) se delimita a todas las niñas y niños menores de seis años en condiciones de pobreza o vulnerabilidad por ingreso: 7.1 millones de niñas y niños para 2018. El 53.1% de la población objetivo (3.8 millones de niños y niñas) se concentra en siete entidades del país: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Puebla, Jalisco, Guanajuato y Oaxaca, estados donde hay más niños y niñas en condiciones de pobreza.

20 El 86.2%, o 6.2 millones, de niños y niñas en la población objetivo, se encuentran en pobreza (68.7% en pobreza moderada y 18.2% en pobreza extrema), y 13.1% son vulnerables por ingresos.

Gráfica 3. Población objetivo e incidencia de carencias sociales, 2018 (porcentaje).



Fuente: ENIGH 2018.

En el total de la población objetivo, 31.5% (2.2 millones) residen en ámbitos rurales, mientras que 68.5% (4.9 millones) viven en el sector urbano. Sólo 39.4% de la población objetivo asiste a la escuela, que representa a su vez 72.9% de la población objetivo de 3 a menos de 6 años. De los 3.3 millones de infantes menores de 3 años de la población objetivo, solo un 5.3% participa en servicios de cuidado infantil. Además, 19.9% de la población objetivo es identificada como población indígena.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES

En México, la estrategia nacional carece de políticas explícitas dirigidas al desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años, sin embargo, existen programas ligados a servicios de salud, alimentación y nutrición que inciden en el desarrollo infantil temprano, dichos programas se encuentran insertos principalmente en el sistema de educación y centros de educación infantil. A continuación, se muestra la clasificación de programas que inciden o han incidido en el desarrollo infantil temprano según el área de atención brindada.

Tabla 2. Clasificación de Programas que inciden sobre el DIR

Salud	Alimentación y nutrición	Educación	Apoyos a comunidades y grupos marginados	Centros de cuidado infantil
<ol style="list-style-type: none"> 1. Arranque parejo en la vida (APV:0-2 años) 2. Seguro Popular –(SMNG: 0-5 años) 3. Prevención, promoción de campañas de vacunación (CENSA: 0-5 años) 4. Prevención/ Promoción capacitación (CENSA: 0-5 años) 5. Maternidad – Subsidios y prestaciones (IMSS, ISSSTE) 6. Seguridad social – salud (IMSS e ISSSTE: Prenatal a 5 años) 7. Programas y estrategias de Desarrollo Infantil dentro del Sector Salud 8. Talleres de estimulación temprana (0-2 años) 9. Talleres de estimulación temprana CENSA: 0-5 años) 10. Seguro Popular (estrategia de desarrollo infantil: 0-5 años) 11. IMSS-Oportunidades TCAS padres y madres de familia. Proyecto piloto con CONAFE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de apoyo alimentario (PAL: 0-9 años) 2. Programa de abasto rural a cargo de DICONSA 3. Programa de Abasto social de leche (PASL) de LICONSA (0-12 años) 4. Desayunos escolares (bir: 3-6 años) 5. Micronutrientes nutrición 6. Lactancia materna 	<p>Los servicios de educación inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación Inicial SEP-Escolarizada 2. Los centros de desarrollo infantil (CENDI): 45 días a 4 años y de 45 días a 6 años) 3. Educación inicial No-escolarizada CONAFE (para padres con niños de 0 a 4 años) 4. Educación inicial para niños indígenas (0-3: 3-6 años) 5. El programa de fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil (PE-TYDI)-sep: 0-4 años) <p>Servicios de educación preescolar</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Educación preescolar general (3-6 años) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de comunidades saludables 2. Atención a la salud y desarrollo de la población indígena 3. Programas de salud indígena (familias) 4. Comedores comunitarios 5. Seguros de vida de jefas de familia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de guarderías del IMSS (prestación directa e indirecta: 43 días a 6 días) 2. Estancias de Bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE (prestación directa e indirecta: 60 días a 6 años)
<p>Programa Oportunidades – componentes de salud, nutrición y educación</p>				
<p>Seguro Popular – embarazo saludable. (Hasta los 28 días de nacido)</p>				
<p>Programas a jornaleros agrícolas Centros operados por el DIR</p>				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud y nutrición (IMSS) Maternidad (menos de 43 días a 43 días de nacido) 2. Maternidad (ISSSTE) (menos de 60 días a 60 días de nacido) 3. Educación Preescolar Indígena 4. Educación Preescolar Comunitaria – CONAFE 				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) 2. Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC). 3. Programas de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras 				

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEV

El total de programas identificados con incidencia en el desarrollo infantil temprano son 41, de los cuales 22 se relacionan con el área de la salud, alimentación y nutrición, por lo que se puede decir que los instrumentos de política existentes se centran principalmente en el desarrollo físico de los menores. Se cuenta con al menos 8 programas educativos de enseñanza inicial, 7 programas de cuidado infantil y solo 4 de estimulación temprana y prácticas de buena crianza. Lo anterior ha ayudado a reducir la tasa de mortalidad infantil, desnutrición crónica, emaciación y problemas de talla baja.

A pesar de la amplia variedad de programas mencionados y que forman parte de la política en desarrollo infantil temprano, hay desequilibrios y déficits en cuanto a la cobertura y calidad de los programas. En el siguiente cuadro se observan las fallas de la cobertura de los programas por área de atención: es notorio que la focalización de los programas por grupo etario representa un obstáculo que limita la capacidad de cobertura.

23

Cuadro 1. Fallas en la cobertura de la población objetivo por tipo de programa.

Tipo de programa por área de atención	Fallas en la cobertura de su población objetivo
Todos los programas relacionados con la población de entre los 0 y 3 años.	Son los que presentan mayores brechas entre su población objetivo y la atendida.
Programas de educación inicial y centros de cuidado infantil.	Presentan una muy lenta expansión.
Programas de estimulación temprana y difusión de la buena crianza.	Se encuentran en etapas muy tempranas e incipientes.
Programas relacionados con el sector educativo, salud, desarrollo social y sistema de seguridad.	Su cobertura es muy limitada, haciendo que los beneficiarios sean excepciones más que regla.

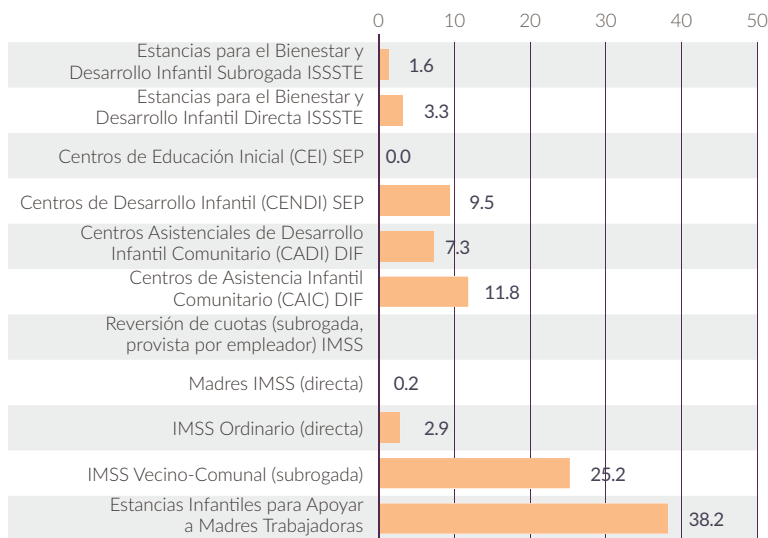
Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

México presenta un rezago en dos dimensiones: la tasa de participación laboral femenina —la cual es una de las más bajas en América Latina— y el alcance limitado de los programas de desarrollo infantil temprano (Díaz et al., 2014). Apenas el 4% de niños de 0-5 años es beneficiario de dichos programas, mientras que en países como Chile, Colombia y Brasil sobrepasan el 30% y los costos sociales y económicos de mantener esta situación son muy altos. Al alcance limitado de los programas de desarrollo infantil en México, se le suma que el porcentaje de niños y niñas de entre 3 y menos de 6 años que acuden a la escuela es del 76%, lo que asciende a 4.9 millones de niños.

Aproximadamente 700 mil niños de 0 años a menores de 6 son atendidos por programas de IMSS, ISSSTE, DIF, SEP y Secretaría del Bienestar; de estos programas destaca el extinto Programa de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras, que participaba con el 38.25% del total de la cobertura de los programas considerados. La provisión pública de los servicios de cuidado infantil y guarderías que ofrece el Estado representaba tan solo el 5.8% de la población potencial (de 0 a menos de 6 años) y menos del 10% de su población objetivo, que son personas del mismo grupo etario, pero en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Gráfica 4. Participación de Programas de provisión y subsidio de servicios de cuidado infantil en México, varios años (porcentaje)

24



Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

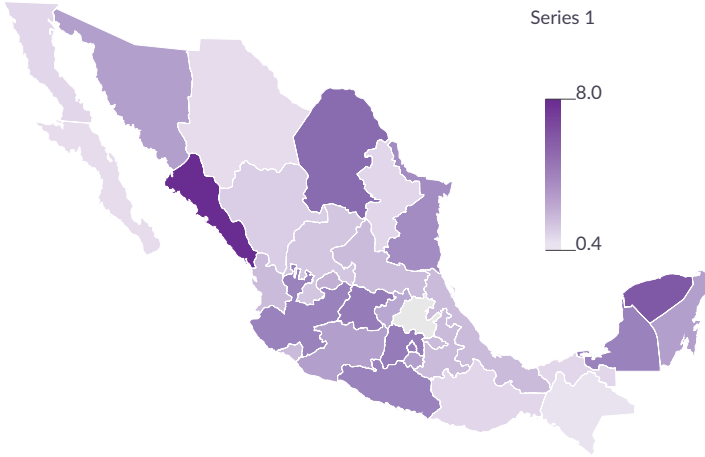
Según las recomendaciones de organismos internacionales como la OCDE, México podría fortalecer sus políticas para mejorar el bienestar de las familias y los niños. El gasto público en prestaciones y servicios a la familia es clave para movilizar el empleo femenino, reducir los riesgos de pobreza, promover el desarrollo infantil y mejorar la equidad de género (OCDE, 2011). México gasta porcentajes cercanos al 1% del PIB en apoyo para familias con niños, lo que lo convierte en uno de los países miembros de la OCDE con menor gasto en este rubro. Así, para 2011 se

señalaba que el gasto público por niño es mucho menor que el promedio de la OCDE, en todas las etapas del ciclo de vida infantil.

Dentro de los cambios recientes a favor de las políticas de atención a la infancia en México, podemos encontrar cambios ligados a la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII, 2011), la cual tiene por objetivo establecer la concurrencia entre la Federación, los estados, los municipios, la Ciudad de México y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil a nivel nacional, que estableció las bases para el acceso a los servicios y garantiza el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas para promover el ejercicio pleno de sus derechos; por otro lado, también se cuenta con la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA, 2014), y los compromisos derivados de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible)

En el ámbito estatal, cada entidad federativa tiene centros de atención y cuidado infantil a cargo, ya sea en los sistemas estatales de atención a la familia (similares al DIF nacional) u operados por su sector salud o educativo. CONEVAL informa que las 32 entidades federativas operaron —a través de dependencias o entidades locales y con presupuesto estatal— 251 programas o acciones dirigidas a la infancia durante el ejercicio fiscal 2016. La entidad con mayor concentración de programas dirigidos a la Infancia en 2016 fue Sinaloa, con 20 programas, que equivalen al 8% del total y la entidad con menos acciones o programas fue Chiapas con el 0.04% del total.

Mapa 1. Participación de las entidades federativas en el total de programas u acciones estatales dirigidos a la infancia, 2016



Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

4. REVISIÓN DE MODELOS DE POLÍTICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO A NIVEL INTERNACIONAL

La experiencia internacional en materia de desarrollo infantil temprano presenta avances en países como Chile con el programa «Chile crece contigo» y «De cero a siempre» en Colombia, aunque también hay avances en Argentina, Brasil y Uruguay. En el caso del programa «Chile crece contigo» formalizado desde 2009, representa un sistema intersectorial de protección social para atender el desarrollo integral de los niños (desde la gestación hasta los 4 años) y articula e integra las prestaciones de los servicios de salud, educación, bienestar y protección, en función de las necesidades de los pequeños y sus familias (Berlinski y Schady, 2015). «Chile crece contigo» (ChCC) articula servicios de cobertura universal, como los programas educativos orientados a la difusión de información sobre estimulación y desarrollo infantil transmitidos por los medios de comunicación y por internet. Por su parte, los programas de servicios focalizados persiguen objetivos como el alivio de la pobreza, subsidios para el cuidado infantil o asistencia especializada para niños con alguna discapacidad.

La estrategia que sigue el programa chileno establece una coordinación intersectorial-horizontal y fija acuerdos institucionales con facultades para gestionar la prestación de servicios. El mismo programa es parte del Ministerio de Desarrollo Social, que de igual manera coordina el suministro de servicios en diferentes organismos públicos y se implementa a través de mecanismos de contratación entre el Ministerio de Desarrollo Social y los ministerios competentes que gestionan y regulan la prestación de servicios: los contratos estipulan qué servicios se prestarán y cómo se monitorearán. La coordinación de los proveedores de servicios nacionales, regionales y municipales es de forma vertical: a nivel nacional, una unidad central coordina las acciones entre los diferentes ministerios; a nivel regional la coordinación es responsabilidad del representante regional del Ministerio de

Desarrollo Social y en el ámbito municipal, la coordinación intersectorial está en manos de un coordinador a nivel local y de las redes municipales de proveedores locales.

El caso del programa «De cero a siempre» en Colombia —que fue aprobada por decreto en el año de 2016— forma parte de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Colombia y que busca articular las acciones, servicios y programas de los sectores, público, privado, además de las organizaciones de la sociedad civil a favor de la primera infancia. Cuenta con una perspectiva universal, pero sí prioriza la atención de personas en pobreza extrema. Hace uso de una herramienta llamada Ruta Integral de Atenciones (RIA), ésta representa una guía para la prestación de servicios que otorgan las alcaldías, estableciendo el tipo de atenciones que deben ser ofrecidas en las diferentes etapas de vida. «De cero a siempre» cuenta con una entidad articuladora perteneciente a la Presidencia de la República, encabezada por una comisión intersectorial que coordina el diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación.

28

Según Berlinski y Schady (2015), las unidades coordinadoras son un instrumento útil y representan un avance para coordinar políticas y servicios. Con el fin de que los mecanismos de coordinación tengan éxito, se deben modificar las prácticas existentes, asegurar recursos humanos y financieros adecuados y desarrollar nuevas estructuras de incentivos.

5. PROPUESTA DE UN SISTEMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MÉXICO

La propuesta de política que se presenta parte de la revisión de buenas prácticas internacionales y las evaluaciones de impacto de las intervenciones. Se busca dar respuesta a problemas de falta de integridad, articulación y coordinación de medidas que lleven a la formulación de políticas y modelos de gestión efectivos. El objetivo final de la propuesta es elevar el bienestar y la acumulación de capital humano de las personas, especialmente de los más vulnerables, de una forma efectiva, desde la fase inicial de la vida y seguir contribuyendo a lo largo del desarrollo y crecimiento de los infantes. En el siguiente cuadro se puede observar el objetivo de la propuesta pública para la atención al DIT como problema público, así como sus principios básicos.

Cuadro 2. Objetivo, principios básicos y modelo de coordinación de la propuesta de política para un sistema de Desarrollo Infantil Temprano en México.

Objetivo	
<p>Garantizar el acceso efectivo y suficiente (en cantidad y/o calidad) a bienes, acciones, servicios y condiciones propicias para el DIT de la población infantil de 0-5 años, en especial a aquellos en condiciones de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, y promover con ello la igualdad de oportunidades y la movilidad social</p>	
Principios básicos	Modelo de coordinación y elementos
<ol style="list-style-type: none"> Integralidad y transversalidad de las intervenciones ligadas al DIT Garantía de la calidad, suficiencia, equidad y sostenibilidad de los servicios Articulación, coordinación y sinergia intersectorial y entre los distintos niveles de gobierno Compromiso con la evaluación y seguimiento de las acciones Transparencia y rendición de cuentas La participación y regulación de los sectores social y privado 	<ul style="list-style-type: none"> Esquema de gobernanza: Estructura de coordinación horizontal y vertical Entidad líder articuladora que coordina acciones específicas, sistemas de evaluación y rendición de cuentas Recursos humanos: personal adecuadamente calificado, incentivos que atraigan y eviten deserción del personal Recursos financieros adecuados: asegurar un financiamiento suficiente y constante. Asignación de recursos económicos que incentive mejoras de calidad Distribución equitativa del financiamiento entre niveles de gobierno, grupos etarios y regiones Aseguramiento de calidad Mediciones y análisis de resultados para conformar un sistema de monitoreo

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

La instancia que podría fungir como coordinadora a través de la Comisión Permanente de Primera Infancia es el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), pues de acuerdo con la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, es la encargada de establecer instrumentos, políticas, servicios y acciones de protección a favor de los derechos de niñas y niños. Como mecanismo formal tiene, entre sus principales atribuciones, generar políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental donde todas las niñas, niños y adolescentes puedan exigir y ejercer sus derechos humanos, ya no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellas y ellos.

Sus varias atribuciones convierten a SIPINNA en una instancia con enorme potencial para convertirse en una instancia coordinadora que incida en las políticas de Desarrollo Infantil Temprano. Algunas atribuciones relevantes para el DIT son: SIPINNA integra la participación de los sectores público, social y privado y de la sociedad civil en la definición e instrumentación de políticas para garantizar la protección integral

de los derechos de los niños y adolescentes; promueve, dentro de los tres órdenes de gobierno, el establecimiento de presupuestos destinados a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes; garantiza la transversalidad de la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en la elaboración de programas; conduce a la aprobación del Programa Nacional en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, asegura la ejecución coordinada y colaborativa entre la federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y promueve la elaboración de políticas públicas y la revisión de las ya existentes relacionadas con los derechos de carácter programático previstos en esta Ley.

Por su lado, la Comisión de Primera Infancia podría enfocarse en la implementación de un Sistema de Protección con enfoque de Derechos bajo la intención de ofrecer más igualdad de oportunidades de desarrollo para la infancia. Los asuntos a los cuales les dará seguimiento la Comisión se aprecian en el siguiente cuadro.

Cuadro 3. Asuntos relacionados con el Desarrollo Infantil Temprano que competen a la Comisión

La comisión deberá coordinar, articular, promover, aplicar y dar seguimiento a los siguientes asuntos relacionados al desarrollo infantil temprano:
Integralidad, acceso y calidad en los servicios
Programas de atención de la salud, de educación, de seguridad social
Atención especial para los grupos vulnerables de niñas y niños en su primera infancia
Sistema de registro de nacimientos universal
Reducción de la pobreza en la primera infancia
Medición de desarrollo físico y cognitivo

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

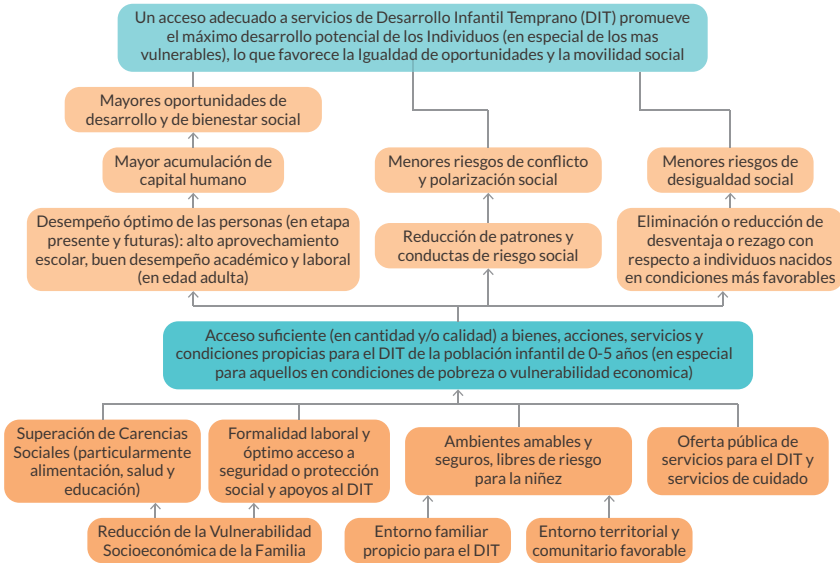
La propuesta de atención para el Desarrollo Infantil Temprano se focaliza en la población de niños y niñas de 0 a 5 años, especialmente aquellos en condiciones de pobreza o vulnerabilidad económica, para efectos de la implementación del programa, así como del diagnóstico. A continuación, se presenta el diseño de intervención⁵ a través de un

5. La importancia de la primera infancia como una etapa crítica para el desarrollo de los niños y niñas, y su trascendencia para el desenvolvimiento futuro, exige el diseño de políticas públicas ade-

árbol de objetivos con base en un árbol problema que da a conocer el diagnóstico de la situación y, de esta forma, llegar a posibles soluciones.

Figura 2. Árbol de objetivos

32



Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

El propósito del programa es generar mayores oportunidades de desarrollo y bienestar social para las personas (principalmente aquellas en condiciones de pobreza o vulnerabilidad económica), lo que promoverá el desarrollo de sus capacidades desde los primeros años. Con base en el propósito central del programa, se plantean los medios y las actividades que llevan a alcanzar el mismo, vinculándose a acciones prioritarias y apoyos para la superación de las carencias sociales de las familias con algún integrante de la primera infancia.

La construcción de un sistema integral para el Desarrollo Infantil Temprano requiere de algunos elementos básicos dentro de tres ejes principales: a) dominios o campos de atención, b) políticas públicas de atención integral y c) actores que deberán estar sujetos a regulación. Para efectos de coordinación vertical del programa a nivel estatal, sería

cuadas y efectivas para atenderlo. El desarrollo infantil temprano (DIT) abarca tantas dimensiones del bienestar, que el diseño de un sistema de DIT en México debe considerar esa complejidad.

necesario incorporar las SIPINNAS, así como una comisión coordinadora de la CONAGO. En la tabla 4 se desglosan los elementos básicos de cada eje de la propuesta de Desarrollo Infantil Temprano.

Tabla 4. Elementos básicos de un sistema integral para el Desarrollo Infantil Temprano.

Dominios o campos de atención del DIT (Paquete básico universal)	Políticas públicas para una atención integral.	Actores principales sujetos a regulación
1. Cuidado prenatal y de la madre	1. Programas de alimentación, nutrición y salud	1. Familia
2. Desarrollo físico y crecimiento	2. Educación de los padres / difusión de prácticas de buena crianza	2. Centros de Cuidado Infantil. (IMSS, ISSSTE, DIF, Bienestar)
3. Desarrollo del lenguaje/ comunicación	3. Expansión y fortalecimiento de los centros de cuidado infantil, guarderías, estancias infantiles	3. Jardines de niños (SEP: instancias de educación inicial)
4. Desarrollo motor (fino, grueso)	4. Profesionalización de los servicios de DIT	4. Instituciones de gobierno (Instancias coordinadoras: SIPINNA; SS; SEP; Secretaría de Bienestar y DIF entre otros)
5. Desarrollo socio emocional	5. Centros de Educación Preescolar	5. Sector social y Academia
6. Desarrollo cognitivo	6. Combate a la pobreza y políticas de inclusión y protección social	6. Sector privado
7. Educación preescolar		7. Comunidad
8. Procuración del bienestar		

33

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

Dada la existencia de varios proveedores de servicios y programas asociados al desarrollo infantil temprano —especialmente dentro de los rubros de alimentación, salud, educación inicial y preescolar— pueden generarse problemas de duplicidad, fragmentación y heterogeneidad de los apoyos, por lo que se debe reestructurar la oferta de dichos programas mediante dos vías: la primer vía, estandarización u homologación de procedimientos y protocolos para garantizar la misma calidad en todo el territorio, basado en el servicio de mayor calidad en relación a su costo y la segunda vía es la eliminación de duplicidades mediante la supresión de proveedores y, si esto resulta viable, se procederá a la fusión o resectorización de los programas.

El marco de actuación de la propuesta de Desarrollo Infantil Temprano se alinea con los instrumentos de planeación nacional, como lo es el Plan Nacional de Desarrollo (PND), pues cabe recalcar que dentro del PND actual no se identifica el tema de desarrollo infantil temprano y, por tanto, no es posible vincularlo a objetivos, estrategias o líneas de acción específicas. Aunado a esto, encontramos que no existe un programa prioritario destinado a la niñez y la primera infancia en los 9

programas estratégicos de política social. Los instrumentos de planeación relevantes para el Desarrollo Infantil Temprano también se deben apegar a la estrategia global representada por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos en la agenda 2030. La estrategia para un desarrollo infantil temprano (DIT), tiene relación con al menos 5 ODS y es considerado prioridad para alcanzar las metas de la Agenda 2030, que son:

- Fin de la pobreza,
- Hambre 0,
- Salud y Bienestar,
- Educación de Calidad y
- Reducción de Desigualdades.

34

En años recientes ha habido cambios en el marco normativo y su incidencia en el DIT, por ejemplo, los introducidos a la Constitución en 2011 que comprometen al Estado Mexicano a crear estrategias que promuevan y aseguren el cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales establecidos y, sobre todo, aseguren el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes⁶. También la promulgación de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) en octubre de 2011 y la de Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) promulgada en 2014. El primero ordena la supervisión de los Centros de Atención Infantil (CAI), para que los servicios que brindan cumplan con las normas de seguridad, higiene, salud, alimentación y educación, contribuyendo al desarrollo integral de niñas y niños.

El Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, instalado en mayo de 2013 e instituido por la LGPSACDII, es el encargado de diseñar políticas públicas, estrategias y acciones coordinadas para asegurar la atención integral a niñas y niños que acuden a los centros de desarrollo infantil. Para ello, impulsa acciones de gobierno para ofrecer un servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil con criterios comunes de calidad, a través del fomento de actividades de capacitación, certificación, supervisión y seguimiento de servicios.

6. El 12 de octubre de 2011 se publicaron dos reformas constitucionales trascendentales para los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes: la primera al artículo 4º, que adicionó el principio del interés superior de la niñez, y la segunda al artículo 73, que facultó al Congreso de la Unión para expedir leyes en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Por su parte, la LGDNNA reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y creó el Sistema Nacional de Protección integral SIPINNA en 2015. Este coadyuva a la coordinación entre los actores responsables de la protección de los derechos de la niñez, lo que le da un enorme potencial para convertirse en una instancia coordinadora debido a varias de sus atribuciones, como, por ejemplo, su objetivo primordial que es abonar a la implementación de un Sistema de Protección con Enfoque de Derechos, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de niñas y niños desde su gestación y hasta el fin del primer ciclo de enseñanza básica, independientemente de su origen social, género, conformación de su hogar o cualquier otro factor potencial de inequidad.

Por último, la reciente reforma a los artículos 3º, 31 y 73 constitucional realizada el 15 de mayo de 2019 donde se explica que el Estado deberá priorizar el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos de manera laica, gratuita, inclusiva, equitativa, integral y de excelencia.

Las etapas de intervención, así como las previsiones que se deben tener en cuenta para la implementación del sistema de Desarrollo Infantil Temprano, son aspectos que, de no cumplirse, pueden llevar a problemas de truncamiento en ciertos sectores de la población y, por tanto, a no cumplirse el objetivo principal del programa. El cuadro 5 enlista dichas etapas y previsiones de intervención, los cuales son una propuesta de reglas de operación básicas a seguir para lograr que el DIT en México sea un programa social efectivo.

Cuadro 5. Etapas de intervención y provisiones para la integración y operación del DIT.

Etapas de la intervención del DIT	Provisiones para integrar y operar el padrón de beneficiarios	Información mínima para integrar en los padrones	Obtención de la información para el padrón	Actualización de la información
<ol style="list-style-type: none"> Definición de las actividades a realizar Tipos y montos de los apoyos Cobertura y mecanismos de selección de beneficiarios Identificar actores involucrados, espacio y tiempo de operación 	<ol style="list-style-type: none"> Población potencial: infancia: de 0 a menos de 6 años cumplidos (11.9 millones de niños) Población objetivo: población de primera infancia: de 0 a menos de 6 años cumplidos pertenecientes a hogares en pobreza (7.1 millones de niños) 	<ol style="list-style-type: none"> Identificador único de cada registro de la base de datos de beneficiarios Identificador de cada programa o servicio otorgado Clave de la dependencia o institución que opera el programa. Período de atención o inscripción al programa Cantidad total de beneficiarios entregados. Nombre y clave de registro oficial del centro de cuidado de desarrollo infantil Clave de la entidad federativa del domicilio donde se encuentra ubicada el centro 	<p>Cada programa y dependencia ligada a la Estrategia Nacional Integral en materia de Desarrollo Infantil Temprano (ENIDIT) deberá enviar de manera trimestral a la comisión de la primera infancia a unidad coordinadora el registro de la población inscrita en sus programas</p>	<p>La actualización e integración de la información del padrón único de la atención a la primera infancia se realizará al menos cada tres meses</p>

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación commissionada por el CEEY

De acuerdo con la metodología de la Matriz de Marco Lógico, se deberá establecer la matriz de indicadores al nivel de resumen narrativo, definiendo fin, propósito, componentes y actividades con base en el árbol de objetivos descrito anteriormente. La tabla 5 esquematiza la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del sistema de Desarrollo Infantil Temprano.

Tabla 5. Estructura analítica de la Estrategia o programa y resumen narrativo de la MIR

Estructura Analítica del Problema		Resumen Narrativo
Efectos/problema	Fines/solución	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitado DIT que inhibe la acumulación de capital humano, lo que dificulta la igualdad de oportunidades y movilidad social 2. Limitado ejercicio de los derechos sociales 3. Pocas oportunidades de desarrollo y bienestar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la acumulación de capital humano, la igualdad de oportunidades y contribuir a elevar la movilidad social 2. Ejercicio efectivo de los derechos sociales 3. Mejores oportunidades de desarrollo y bienestar 	Contribuir a no dejar a nadie atrás y a nadie afuera y a la atención prioritaria de las personas en pobreza, mediante el acceso suficiente en cantidad y calidad de las niñas y niños de 0 a 5 años a bienes, acciones, servicios y condiciones propicias para el DIT (particularmente aquellos en condición de pobreza o vulnerabilidad)
Problema	Objetivo	Resumen Narrativo
Acceso limitado (en cantidad y/o calidad) a bienes, acciones, servicios y condiciones propicias para el DIT de la población infantil de 0-5 años. Se estima que alrededor de 90% de la población de niñas y niños de 0 a 5 años no tiene acceso y condiciones propicias para el DIT	Las niñas y niños de 0 a 5 años tienen acceso suficiente en cantidad y calidad a bienes, acciones, servicios y condiciones propicias para el DIT. Particularmente, se cubre al 100% de las niñas y niños en condición de «pobreza o vulnerabilidad»	Las niñas y niños de 0 a 5 años tienen acceso suficiente en cantidad y calidad a bienes, acciones, servicios y condiciones propicias para el DIT (particularmente aquellos en condición de pobreza)
Causas	Medios	Resumen Narrativo
Vulnerabilidad socioeconómica de las familias (alimentación, salud, educación y protección social)	Apoyos entregados para mejorar la disponibilidad de los alimentos, acceso a la salud y servicios educativos (educación inicial y preescolar de calidad) a través de apoyos en especie o monetarios	Apoyos entregados para mejorar la disponibilidad de los alimentos, acceso a la salud y servicios educativos (educación inicial y preescolar de calidad) a través de apoyos en especie (provisión de alimentos o dieta diaria en el centro de desarrollo infantil), o monetarios

Causas	Medios	Actividades
Oferta insuficiente de servicios para el DIT	Creación de un sistema de protección social o acceso a servicios de DIT no condicionado a los ingresos o condición laboral de los padres y la expansión de la oferta de centros de cuidado y desarrollo infantil temprano que cubren a la totalidad de la población de menores de 0 a 5 años	Creación de un sistema de protección social o acceso a servicios de DIT no condicionado a los ingresos o condición laboral de los padres y la expansión de la oferta de centros de cuidado y desarrollo infantil temprano que cubren a la totalidad de la población de menores de 0 a 5 años, vigilando el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje y socio emocional
Entorno familiar poco propicio para el DIT y entorno territorial y comunitario poco favorable al DIT	Generación de entornos seguros y amigables en el hogar y la comunidad a través de la sensibilización a padres y sociedad en su conjunto sobre la importancia del respeto a la niñez y la promoción del DIT	Generación de entornos seguros y amigables en el hogar y la comunidad a través de la sensibilización a padres y sociedad en su conjunto sobre la importancia del respeto a la niñez y la promoción del DIT
Fragmentación y escasa coordinación entre gobierno y dependencias para apoyar con alimentación, salud, educación y protección social niños y niñas de 0 a 5 años		Coordinación federal, estatal y municipal para otorgar apoyos en alimentación, salud, educación y protección social a las familias con niños y niñas de 0 a 5 años. Administración del padrón de beneficiarios
Insuficientes centros de DIT	Instalación y operación de Centros de DIT	
Escasa difusión de la importancia de los entornos familiares y territoriales en el DIT		Campañas y programas para mejorar el entorno territorial y comunitario que favorezca el DIT Campañas y programas de capacitación para padres y madres de familia sobre la importancia del entorno familiar en el DIT

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

6. ESTIMACIÓN DE COSTO OPERATIVO DEL PROGRAMA

Se presenta una aproximación de las necesidades presupuestales para otorgar servicios integrales de DIT de calidad y suficientes dentro de dos escenarios:

39

1. Provisión universal para todos los menores de 6 años, lo que es un total de 11.9 millones de infantes.
2. Brindar atención a la población menor de 6 años en condiciones de pobreza y vulnerabilidad por ingreso lo que equivale a 7.1 millones de infantes.

Para realizar dicha estimación, se parte de un modelo hipotético de integración de servicios del DIT —a través de la provisión de servicios integrales en los centros de cuidado y desarrollo infantil— que toma como referencia principal el modelo de guarderías del IMSS. El servicio de guardería incluye el cuidado diario, el desarrollo de aspectos socioafectivos, de psicomotricidad, de salud y cognitivos. Adicionalmente, se incluyen mejoras en la alimentación en las guarderías, considerando los mejores estándares nacionales e internacionales para incorporar mayor variedad de frutas y verduras.

La metodología propuesta para el cálculo se hace a partir del gasto per cápita promedio (costo unitario) ejercido por el gobierno federal en la prestación de servicios de guarderías del IMSS y de otros programas similares ya existentes. Se genera una estimación aproximada de los costos de cobertura bajo dos escenarios: 1) cobertura universal y 2) cobertura focalizada en la población objetivo (población menor de 6 años en condiciones de pobreza y vulnerabilidad por ingreso). Posteriormente, se estiman las necesidades financieras adicionales o déficit financiero asociado a la estrategia de intervención propuesta; dicho déficit es calculado como la diferencia entre el costo total de la cobertura universal

y cobertura focalizada, bajo cada uno de los esquemas de atención y la estimación de los recursos federales destinados a la primera infancia presupuestados en el PEF para el ejercicio de 2018.

Las dificultades metodológicas para identificar o determinar con exactitud todo el gasto del gobierno federal, conduce a una subestimación del gasto y a su vez de los recursos disponibles para la nueva estrategia. A pesar de que el cálculo parece parcial, resulta de utilidad en dos sentidos: logra identificar parte de la disponibilidad de recursos aplicables a la estrategia integral de DIT y constituye la base de referencia para estimar o proyectar el costo total de una intervención similar a la totalidad de la población menor de 6 años. En la siguiente tabla se observa el nivel de gasto que implicaría una cobertura universal de niños menores de 6 años y una cobertura focalizada a la población de 0 a menos de 6 años en situación de pobreza o vulnerabilidad.

40

Tabla 6. Estimación de costo operativo.

Institución proveedora de servicios	N. de centros	N. de niños	Niños promedio por centro	Presupuesto (PEF 2018)	Costo unitario anual	A) Cobertura universal	B) Cobertura focalizada
IMSS	1,383.00	243,000	175.70	11,908,219,972	49,005	583,159,743,484	347,935,645,272
ISSSTE	246.00	34,186	138.97	1,652,411,354	48,335	575,197,306,283	343,184,947,446
DIF	2,745.00	138,000	50.27	ND	ND	ND	ND
SEDESOL	9,563.00	329,749	34.48	3,738,509,242	11,337	134,915,526,596	80,495,818,389
Total	13,937.00	744,935	53.45	17,299,140,568	36,226	431,090,858,788	257,205,470,369

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

Como se observa en la tabla 6, el gasto del programa universalizado asciende a casi el doble del focalizado, sin embargo, al universalizarlo se pueden evitar limitaciones de acceso al programa lo cual, lo haría más efectivo. Por otra parte, al estimar el costo operativo por la cobertura de la población objetivo (7.1 millones de infantes), pero desagregándolos por grupos de edad, (0 a 5 años), se toma como referencia el gasto promedio mensual per cápita que realiza el IMSS⁷ en dos tipos de guardería; gastos de operación para atender a un niño en una unidad con infraestructura y personal institucional (prestación directa) o de los costos

7. En realidad, no se trata de un promedio simple, dado que los costos varían por esquema de atención y delegación entre otros factores.

de contratar o subrogar el servicio (prestación indirecta). La principal diferencia entre ambas modalidades es principalmente el costo laboral; dicha estimación se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Estimación de costo operativo por subgrupos de edad (0 a 5 años).

Niños por edad		Costo mensual por tipo de prestación (pesos)		Costo anual por tipo de prestación (pesos)	
Edad	Niños y niñas	Directa	Indirecta	Costo directo	Costo indirecto
0	1,019,274	9,583,135,052	4,084,208,596	114,997,620,628	49,010,503,151
1	1,103,048	10,370,771,699	4,419,889,179	124,449,260,394	53,038,670,151
2	1,144,745	10,762,803,658	4,586,968,145	129,153,643,893	55,043,617,741
3	1,320,417	12,414,458,170	5,290,882,002	148,973,498,036	63,490,584,022
4	1,278,835	12,023,507,432	5,124,263,839	144,282,089,189	61,491,166,062
5	1,236,850	11,628,767,720	4,956,030,863	139,545,212,645	59,472,370,356
Total	7,103,169	66,783,443,732	28,462,242,624	801,401,324,785	341,546,911,483

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

El gasto operativo es más elevado si se trata de la modalidad de prestación directa, que implica infraestructura y personal institucional. No obstante, si se opta por cobertura focalizada bajo la modalidad de prestación indirecta, la inversión anual equivaldría a más de 2.6 veces el presupuesto destinado al Programa de Pensión para el Bienestar de Personas Adultas Mayores (alrededor de 126 mil millones de pesos en el PPEF 2020).

En cuanto a las fuentes de financiamiento, México gasta un porcentaje cercano al 1% del PIB en apoyo para familias con niños menores de 6 años, resulta evidente la necesidad de elevar en forma significativa la cobertura y calidad de los servicios ligados al DIT. Además de eliminar o reducir las brechas de cobertura en los servicios ya existentes, se requiere en particular de una mayor oferta de servicios de cuidado y desarrollo infantil (OCDE, 2016) y ello implica un aumento importante en la inversión y gasto destinado a la atención a la primera infancia. Se ha identificado un presupuesto total de \$ 797,722,512,861 del PEF de 2018, de los cuales, por el nivel de agregación de los programas, menos de una quinta parte puede ser vinculado directamente a la atención de la población menor de 6 años de edad. Si el presupuesto es equitativo en su distribución, tanto a lo largo del ciclo de vida de las personas, como en proporción al peso demográfico de la población de primera

infancia, la atención a los infantes habría contado con por lo menos \$ 247,293,978,986 para cubrir los gastos derivados de los servicios de alimentación, salud, educación inicial y preescolar, atención al desarrollo físico, motor y cognitivo los cuales podrían ser aplicables al financiamiento de la estrategia nacional de DIT basada en la provisión de servicios integrales.

Así pues, se puede decir que en 2018 se hubiese requerido de aproximadamente 0.5 puntos porcentuales adicionales del PIB 2018 para la atención focalizada de la población menor de 6 años en condiciones de pobreza y vulnerabilidad por ingreso y de aproximadamente 1.3 puntos porcentuales más del PIB para lograr la atención universal a la población menor de 6 años dándoles acceso a servicios de DIT. La viabilidad de la propuesta de política planteada dependerá del modelo de coordinación y las decisiones presupuestales y operativas que tome el Estado. Se sugiere aprovechar el desarrollo institucional alcanzado por los consejos y comités de trabajo del SIPINNA en conjunto con elementos de gobernanza y coordinación con estados y municipios, como lo hizo Chile y Colombia.

7. CONCLUSIONES

Los aspectos que limitan el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de los individuos para acumular capital humano se encuentran no sólo en las carencias sociales asociadas a la pobreza, sino en la ausencia de acciones propias del desarrollo infantil temprano desde etapas tempranas de la vida de los individuos. Si bien, la correcta alimentación, nutrición y salud son condiciones necesarias para el DIT, son insuficientes para garantizar que esto ocurra. El hecho de que los niños menores de 3 años no cuenten con servicios integrales de DIT o lo hagan hasta la educación preescolar, representa una gran pérdida de capacidades y potencial humano para el país.

43

La exposición tardía a estímulos retrasa el desarrollo de los menores y les impide alcanzar todo su potencial actual y futuro, limitando el desarrollo máximo de su coeficiente intelectual, capacidad de aprendizaje y habilidades psicosociales entre otros factores de capital humano. Los rezagos observados se consideran acumulativos y por ende difícil de revertir conforme avanza la edad de las personas, ello implica que la brecha entre un individuo y otro se expanda a lo largo del tiempo, viéndose reflejado en mayores dificultades para lograr un buen empleo.

Este estudio sugiere avanzar en la construcción de una estrategia nacional en materia de desarrollo infantil temprano (DIT) integral a través de esfuerzos articulados y coordinados por parte de todos los agentes involucrados a partir de las siguientes 5 líneas básicas de acción en la figura 3.

Figura 3. Líneas básicas de acción para la construcción de una estrategia nacional en materia de desarrollo infantil temprano



44

Fuente: El Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y Propuesta de una Estrategia Integral para su Atención, Edgar Ramírez, 2021. Investigación comisionada por el CEEY

Las líneas de acción para la construcción de una estrategia nacional consisten en el desarrollo de un diseño institucional para establecer una instancia coordinadora con capacidad real de dirección. De igual forma, es necesario establecer un currículum integral que abarque salud, nutrición, desarrollo y educación de calidad. Asimismo, se requiere elaborar un análisis de duplicidades y complementariedades para poder eliminar o fusionar programas. Es importante ampliar el acceso a los servicios de DIT para la población de 0 a 3 años a partir de la promoción de nuevos centros de cuidado con personal capacitado.

Una de las consecuencias de la crisis sanitaria por COVID-19 fue el aumento de la tasa de desocupación femenina. Para el periodo de marzo y agosto del 2020, 3.2 millones de mujeres perdieron su empleo. Lo anterior condujo a que las responsabilidades de cuidados de las mujeres aumentaran al tener a los hijos estudiando desde casa.

El agravamiento de las restricciones presupuestales impuestas por la emergencia no solo representa un enorme obstáculo para el fortalecimiento inmediato de las instituciones y programas orientados a la atención del DIT, sino que también trae consigo varios retos como el uso de las nuevas tecnologías para el desarrollo de plataformas educativas y transmisión de información que permitan lograr varios de los objetivos de la Estrategia Nacional de DIT mencionados a lo largo del documento.

REFERENCIAS

- Berlinski, S. y Schady, N. eds. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Díaz, M., Rodríguez Chamussy, L., y Grafe, F. (2014). *Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo*. BID.
- IMSS (2018). *Memoria documental «Guarderías del IMSS»*. México: IMSS.
- INEGI (2014). «Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014». INEGI.
- INEGI (2015). «Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015». INEGI. https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/170214_UNICEF_ENIM2015.pdf
- INEGI (2016). «Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016». INEGI.
- INEGI (2017). «Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)». INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ENESS/2017/default.html#Microdatos>
- INEGI (2018). «Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018». INEGI.
- INEGI (2019). «Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE)-IMSS». INEGI.
- INEGI (2020). «Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad». INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/?ps=Microdatos>
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., y Hertzman, C. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador. Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. HELP*. Vancouver: Human Early Learning Partnership.
- OECD (2007). *Understanding the Brain: The Birth of a Learning Science*. Paris: OECD Publishing.
- Poder Ejecutivo y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2017). «Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2018». DOF 29/11/17. México. Disponible en línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2018/pef_2018_orig_29nov17.pdf
- Presidencia de la República y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2018). «Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2019». DOF 28/12/18. México. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547479&fecha=28/12/2018#gsc.tab=0
- UNICEF (2018). *La Agenda de la Infancia y la Adolescencia 2019-2024*. México: UNICEF.

Vegas, Emiliana y Santibáñez, Lucrecia (2010). *The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean*. Washington D.C: The International Bank for Reconstruction and Development - Banco Mundial.

CONTENIDO

PREFACIO	5
PRÓLOGO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I	
La atención al desarrollo infantil temprano como un problema público.....	11
1.1. Definición y descripción del problema.....	11
1.2. Identificación y descripción de las causas que limitan el DIT en México.	12
1.3. Principales efectos de la inadecuada atención al DIT.....	17
CAPÍTULO II	
Dimensionamiento del problema	19
2.1 Definición, cuantificación y caracterización de la población potencial y objetivo.	19
2.2 Definición y distribución geográfica de la población objetivo por entidad federativa.	20
CAPÍTULO III	
Descripción y análisis de las políticas públicas existentes	21
CAPÍTULO IV	
Revisión de modelos de políticas de desarrollo infantil temprano a nivel internacional.....	27

CAPÍTULO V	
Propuesta de un sistema de desarrollo infantil temprano en México.....	29
CAPÍTULO VI	
Estimación de costo operativo del programa	39
CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS.....	47