

# LA NIÑEZ QUE MÉXICO NECESITA

## ¿De dónde partimos?

MARZO, 2024

**SIGNOS VITALES**  
EL PULSO DE MÉXICO

*Imagen:* “La tristeza de ser niño en México: homicidios, explotación infantil, pobreza, desigualdad e injusticia en <https://www.infobae.com/america/mexico/2019/04/30/la-tristeza-de-ser-nino-en-mexico-homicidios-explotacion-infantil-pobreza-desigualdad-e-injusticia/>

# LA NIÑEZ QUE MÉXICO NECESITA

## ¿De dónde partimos?

### CONTENIDO

Introducción 3

La importancia de la inversión en la primera etapa de vida, p. 5

Vulneraciones a los derechos de la Primera Infancia (PI), p. 14

Herencia de la pobreza y condiciones de salud, p. 20

Condiciones de partida y desarrollo futuro, p. 24

Intervención social, p. 26

Programas alimentarios y nutricionales, p. 32

Sistemas de cuidado y aprestamiento temprano, p.34

Asistencia Escolar, p. 38

Mayor trasgresión, menor nivel de bienestar, p. 41

Los retos y perspectivas a futuro, p. 45

Bibliografía, p. 47

## Introducción

Los niños merecen y necesitan que cambiemos el contexto en el que crecen. Las condiciones de las niñas y los niños en México convierten el tema de la infancia en uno de los más determinantes para su desarrollo futuro. Los 1,000 primeros días de vida pueden configurar el futuro de un niño, hay una sola oportunidad de hacerlo bien (Unicef, s.f.1).

*Los primeros años de vida tienen una gran repercusión en el futuro del niño; en su desarrollo cerebral, en su salud, su felicidad, su capacidad de aprender en la escuela, su bienestar e incluso la cantidad de dinero que ganará cuando sea adulto*

(Unicef, s.f.1).



*Imagen:* Los niños de México en <https://www.unicef.org/mexico/conoce-unicef>

En América Latina y el Caribe, más de 70 millones de niños y niñas no logran expresar al máximo su potencial desde el punto de vista del desarrollo debido a las adversidades que tienen en sus entornos, como la violencia y la falta de oportunidades asociadas a contextos de pobreza (CEPAL, 2013). Dicha situación produce no sólo una pérdida de oportunidades para cada niño y adolescente afectado, sino que incluye un costo significativo para toda la sociedad en su conjunto (Irrázaval y Caqueo, 2022).

Este texto pretende describir las condiciones adversas que se enfrentan en la primera infancia, desde el periodo de gestación hasta antes de los 6 años. Ha habido esfuerzos importantes por visibilizar el abandono a la primera infancia, así como las condiciones que se enfrentan en dicha etapa. Concluimos con un apartado que aborda algunas alternativas rescatadas de especialistas y/o asociaciones enfocados en la primera infancia, a fin de tener un panorama completo en cuanto a las necesidades de nuestras niñas y niños en México.

**Aquí se describen las condiciones adversas que se enfrentan en la primera infancia en México, desde el periodo de gestación hasta antes de los 6 años.**

## La importancia de la inversión en la primera etapa de vida

Las condiciones de partida muestran un profundo impacto en el desarrollo futuro de las personas. De acuerdo a la ciencia, el combate a la desigualdad debe iniciarse en las etapas tempranas de vida, puesto que una vez que se cristalizan las desigualdades de oportunidades en desigualdades de capacidades<sup>1</sup>, se torna muy complejo revertir dichos procesos (Heckman, 2012). En términos de eficiencia económica, la inversión social en primera infancia posee efectos mucho más profundos sobre la formación de capacidades que los esfuerzos ejercidos en las subsecuentes etapas de vida (Heckman, 2012). Los niños menores de cinco años en países en desarrollo están expuestos a múltiples riesgos como la pobreza, la desnutrición, la mala salud y entornos familiares poco estimulantes que afectan negativamente su desarrollo cognitivo, motor y socioemocional, lo que empuja a que más de 200 millones de niños no estén alcanzando su máximo potencial de desarrollo (Grantham, *et.al.*, 2007).

Los avances en cuanto al enfoque de derechos, han permitido que la niñez deje de ser percibida como una categoría pasiva y dependiente de la familia, pasando a ser individuos con derechos ante los cuales el Estado y no la familia, es el garante último. Así lo establecen los derechos estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada como tratado internacional

---

<sup>1</sup> Habilidades adquiridas por las personas en edad adulta resultado de la educación, salud, alimentación (entre otras) de edades tempranas.

en 1989<sup>2</sup> (Unicef, s.f.2). De esta manera, la intervención oportuna y de calidad durante la primera infancia resulta crucial para el pleno desarrollo presente y posterior, para que todas las niñas y niños puedan alcanzar su máximo potencial objetivo, estipulado en las obligaciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Irrázabal y Caqueo (2022) analizan el gasto público social dirigido a la infancia temprana para algunos países latinoamericanos. Los resultados sugieren que las políticas dirigidas a la Primera Infancia (PI) apenas representan proporciones de entre 1.7% y 5.8% del total del gasto social en cada país. En otras palabras, el esfuerzo del Estado para garantizar los derechos sociales, económicos y culturales de las y los niños no supera el 6% del total del gasto público. Dicho monto, no alcanza a representar ni el 1% del PIB (Gráfica 1). Países como Guatemala y Colombia han destinado mayores recursos a esta primera etapa de vida, mientras que Jamaica y República Dominicana presentan menores proporciones. México por su parte, apenas llega al 0.6% del PIB (5% del gasto público social destinado a PI).

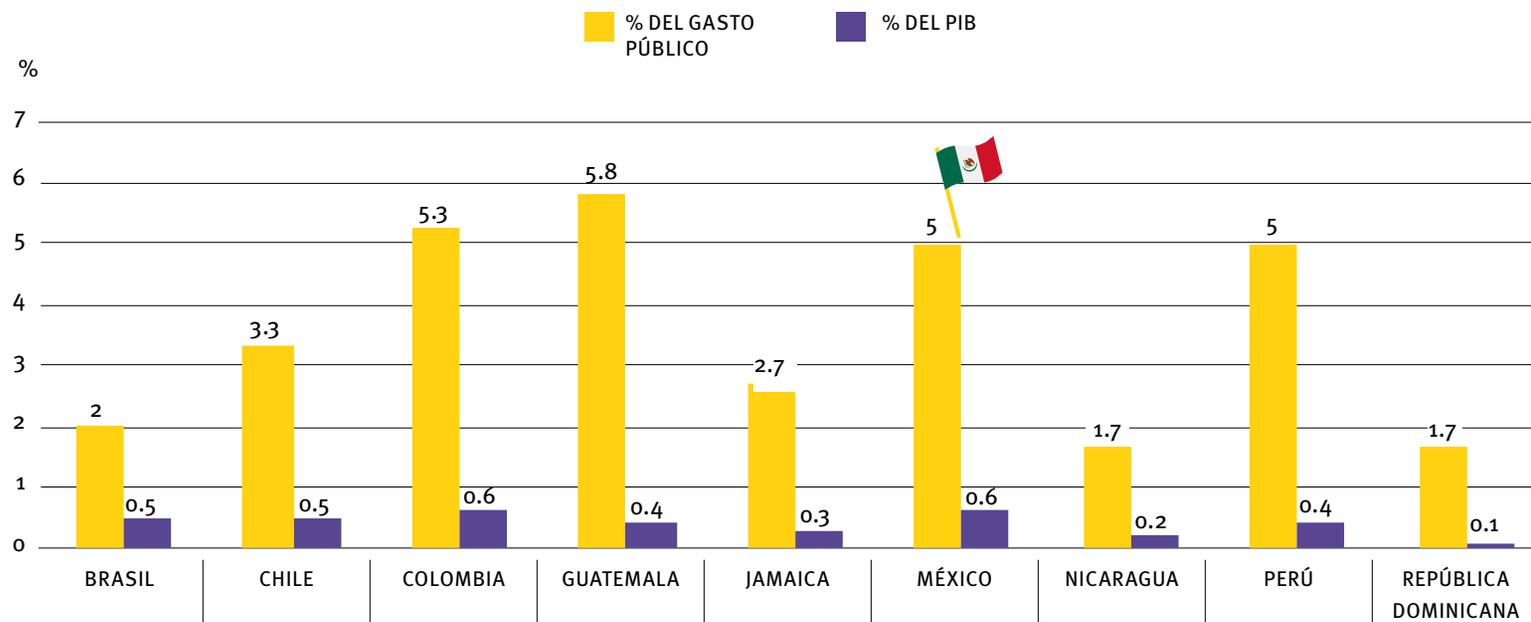
De acuerdo con los mismos autores, en cuanto a la clase de gasto destinado específicamente a PI (GEPI) como programas e iniciativas, instituciones de enseñanza inicial, fomento de la lactancia materna o salud materno–infantil, Perú, Colombia y Guatemala destinan un alto porcentaje a este tipo de programas (más del 50% de sus recursos). Mientras, México apenas llega al

**En algunos países latinoamericanos las políticas dirigidas a la Primera Infancia (PI) apenas representan proporciones de entre 1.7% y 5.8% del total del gasto social en cada país.**

---

<sup>2</sup> La Convención incluye 54 artículos, donde reconoce que los niños son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, siendo la convención además un modelo para la salud y la supervivencia de toda sociedad (Unicef, s.f.2) Asimismo establece cuáles las responsabilidades de los gobiernos. Todos ligados entre sí en igualdad de importancia.

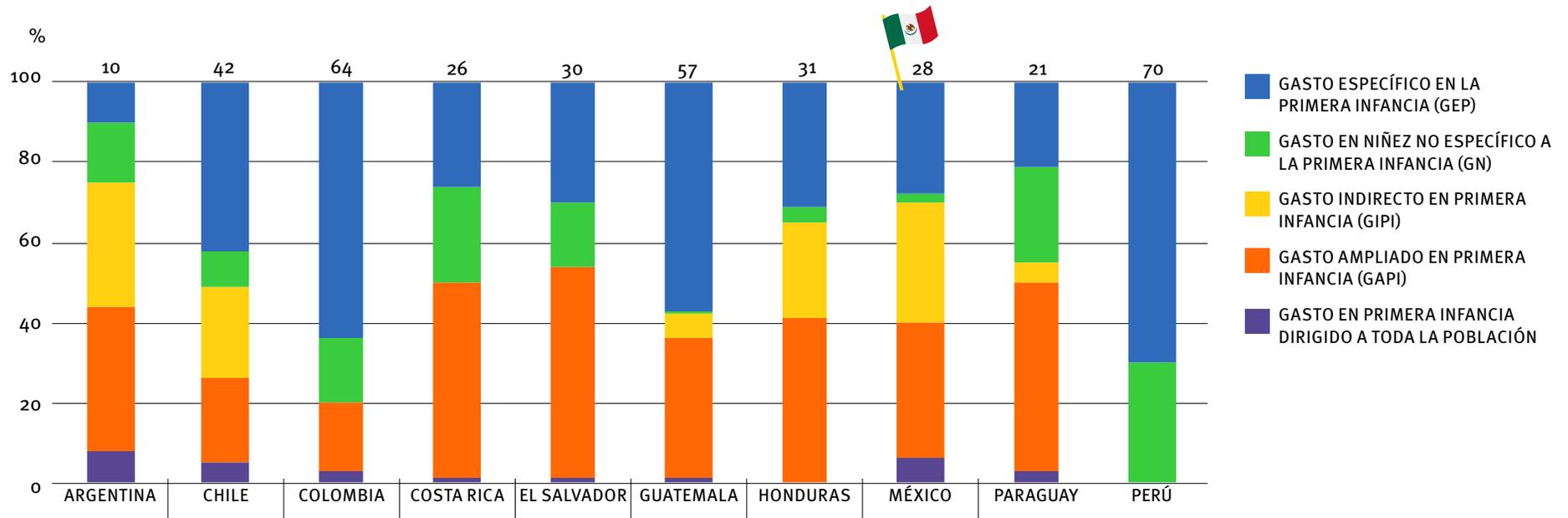
**GRÁFICA 1. GASTO PÚBLICO DEDICADO A LA PRIMERA INFANCIA**  
 POR PAÍS Y COMO PROPORCIÓN DEL PIB. PAÍSES DE AMÉRICA LATINA



*Fuente:* Elaboración propia con datos de Irrázaval y Caqueo (2022).

28% (Gráfica 2). Destacan los casos de Paraguay y Costa Rica en cuanto a la inversión en niñez que impacta a la primera infancia de forma no exclusiva (GNoEPI). Dentro de sus componentes comprenden menos de la cuarta parte de todas las políticas de primera infancia. Mientras que los apoyos a través de las familias (Gasto Indirecto en Primera Infancia, GIPI), sólo impactan de forma significativa en Argentina (31% del total), México (30%) y Honduras (24%) (Gráfica 2).

**GRÁFICA 2. INVERSIÓN PÚBLICA EN LA PRIMERA INFANCIA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, SEGÚN LA CLASE DE GASTO**



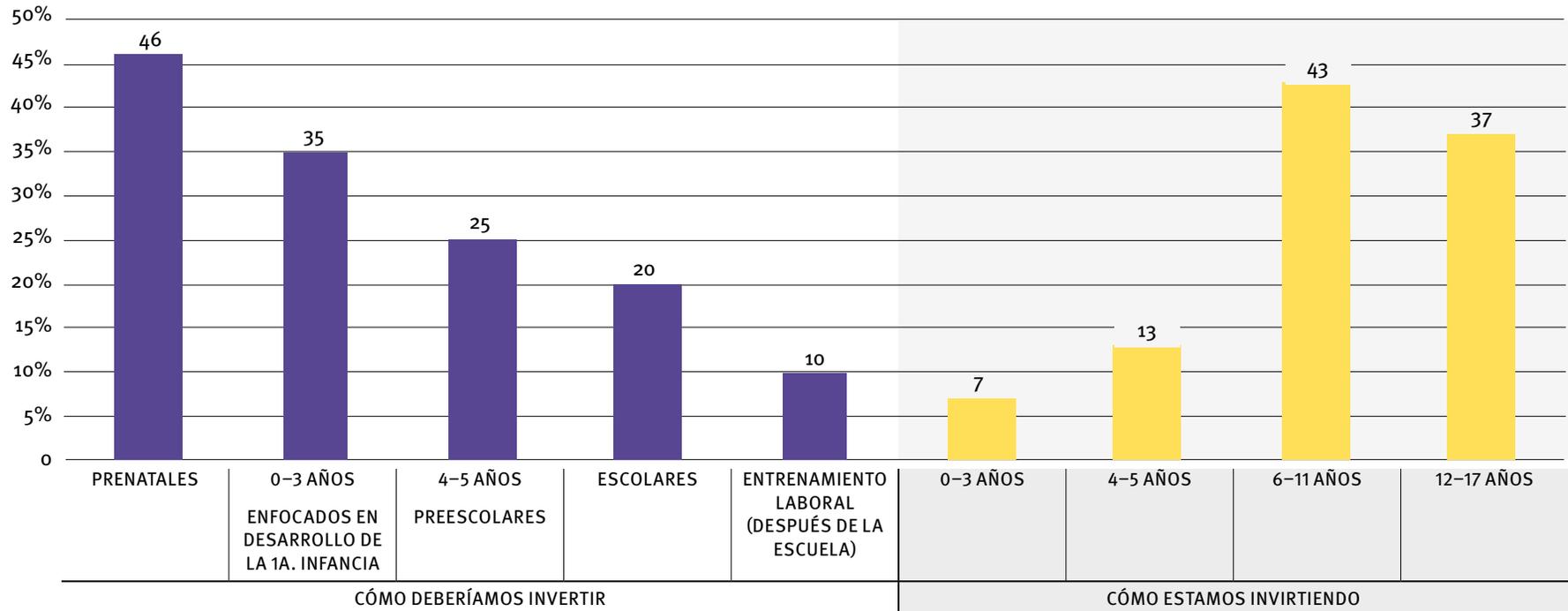
Fuente: Elaboración propia con datos de Irrázaval y Caqueo (2022).

Para lograr el desarrollo de una sociedad, se vuelve imperante invertir a una tasa constante generando una mayor tasa de rendimiento a edades más tempranas (Heckman, 2006). La inversión en México (6,589 dólares por niño)<sup>3</sup> Es la más baja de los países miembros de la OCDE. Por cada dólar que se invierte en un niño de 0 a 3 años, se invierten más de 3 en un niño de entre 6 y 11 años (Pacto por la Primera Infancia, s.f). A continuación, mostramos cómo deberíamos invertir en atención a la infancia (barras moradas) y cómo se ejerce el gasto público en niñas, niños y adolescentes (barras amarillas). La gráfica 3,

<sup>3</sup> En Chile se invierten \$6,589 dólares por niño y en Polonia \$12,411 dólares.

### GRÁFICA 3. ¿CÓMO DEBEMOS INVERTIR Y CÓMO ESTAMOS INVIRTIENDO EN ATENCIÓN A LA NIÑEZ EN MÉXICO?

TASA DE RETORNO DE LA  
INVERSIÓN EN CAPITAL  
HUMANO



Fuente: Elaboración propia con información del Pacto por la Primera Infancia (s.f).

ilustra que la inversión es mayor después de los 6 años de edad (43%) y que sólo el 7% se invierte en niños de 0 a 3 años. Mientras que la inversión de los cero a los 3 años, debería ser de alrededor de 35%.

De acuerdo al análisis realizado por el Pacto por la Primera Infancia sobre el presupuesto destinado a la Primera Infancia (PI), el monto destinado a niñas,

niños y adolescentes en términos nominales (sin considerar el efecto de la inflación) ha aumentado un 58% del 2012 al 2023.<sup>4</sup> En la actual administración, se observa un aumento del presupuesto del 18%, con una disminución significativa en 2019. Sin embargo al incluir el efecto de la inflación y el crecimiento de la economía, se encuentra que dicho incremento fue mucho menor siendo sólo del 4.4% (Sotomayor, 2023).

El monto específico para la atención de la Primera Infancia (0 a 6 años), en el 2023 representó sólo el 2.07% del total de los recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), cifra menor a la registrada en 2018 y menos del 0.6% del PIB. Es decir, para el 2023 no sólo no ha crecido la proporción del gasto público para la primera infancia respecto de la totalidad del presupuesto federal, sino que resulta menor a lo aprobado hace 5 años.

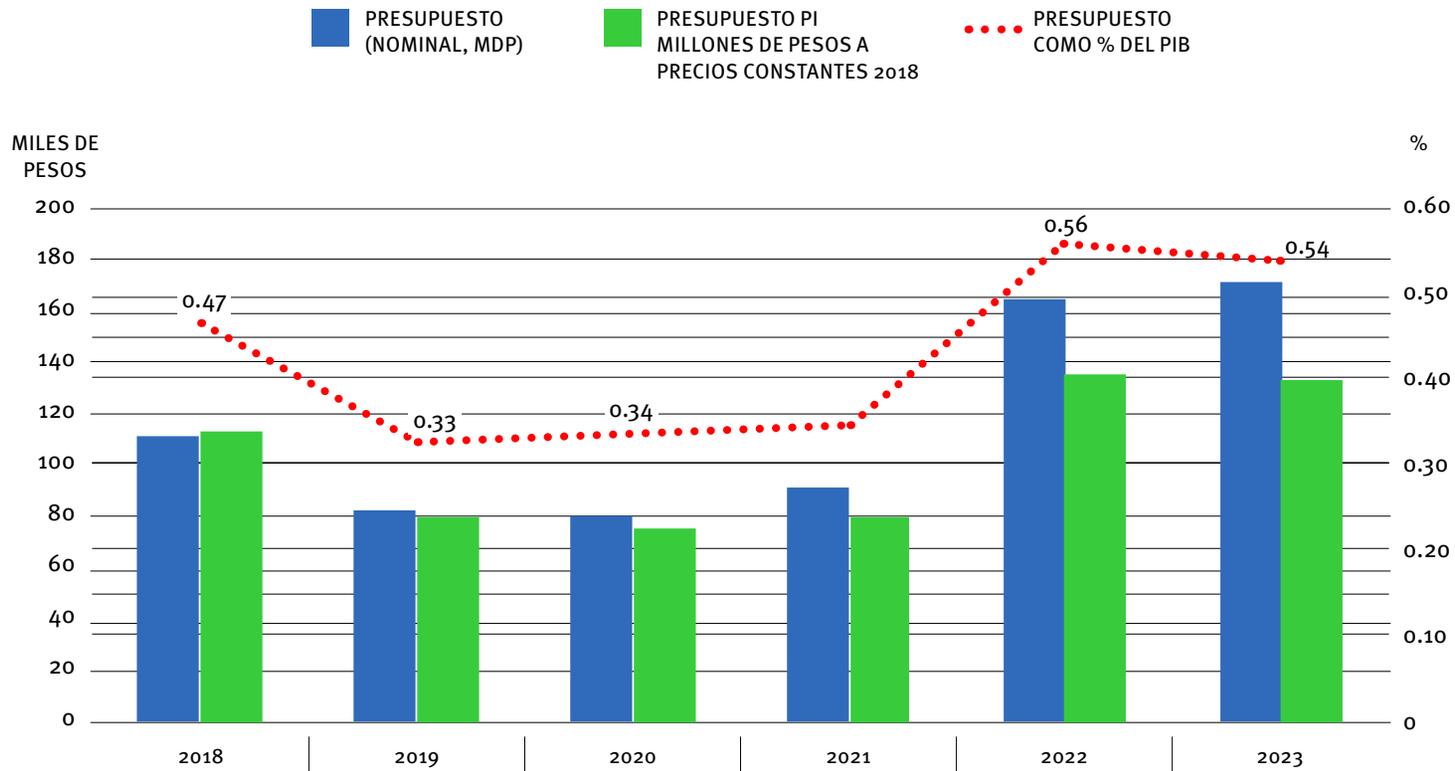
La Gráfica 4 muestra la evolución del presupuesto en México destinado a la PI, desde 2018 a 2023. Se ilustra que, si bien ha habido un aumento en términos nominales y más al pasar del año 2021 al 2022, ese aumento está explicado por una redistribución más adecuada de recursos, es decir son programas o fondos que ya existían de manera previa pero que no se habían identificado como recursos que se orientaran a PI; sin embargo, al compararse en términos reales (considerando el efecto de la inflación) dicho monto no es necesariamente mayor. Lo anterior representa incluso una ligera disminución en la proporción del presupuesto a PI como proporción del PIB que pasa del 0.56% en 2022 a 0.54% en 2023.

---

<sup>4</sup> Pasando de \$569 mil 559 millones en 2012 a \$899 mil 521 millones para 2023 (Sotomayor, 2023).

**En 2023 la atención a la primera infancia representó sólo el 2.07% del total de los recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), cifra menor a la registrada en 2018 y menos del 0.6% del PIB.**

**GRÁFICA 4. PRESUPUESTO DESTINADO A PRIMERA INFANCIA A PRECIOS CORRIENTES Y CONSTANTES DE 2018 Y PRESUPUESTO COMO PROPORCIÓN DEL PIB**



*Fuente:* Elaboración propia con datos de Sotomayor (2023) e INEGI (s.f).

Conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, es posible identificar cuatro categorías de derechos: Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación. En este sentido, la tendencia del gasto público aprobado en primera infancia en el 2023 en contraste con el 2022, según la clasificación por categoría de derechos es la siguiente:

**TABLA 1. PRESUPUESTO A PRIMERA INFANCIA  
ATENDIENDO A LAS 4 CATEGORÍAS DE DERECHOS**  
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)

CATEGORÍA DE DERECHOS	2022	2023	DIFERENCIA
Supervivencia	\$51,609.99	\$50,409.51	-\$1,200.48
Desarrollo	\$113,865.57	\$121,193.44	\$7,327.87
Protección	\$98.92	\$85.18	-\$13.74
Participación	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$165,574.48</b>	<b>\$171,688.14</b>	<b>\$6,113.66</b>



*Fuente: Sotomayor (2023).*

La categoría de “Supervivencia”, que concentra el 29% del total de recursos a la primera infancia con más de 50,409 millones en 2023, muestra un decrecimiento del 2% respecto al año anterior. En esta categoría se encuentran los programas presupuestarios de atención a salud, medicamentos gratuitos, prevención y control de enfermedades, salud materna, sexual y reproductiva, vacunación y fondos FAM–Asistencia Social y FASSA. Por su parte la categoría “Desarrollo” concentra la mayor proporción de recursos públicos orientados a primera infancia con el 71% en 2023, y la única que incrementa su asignación presupuestal tal como muestra la Tabla 1. Esta categoría incluye los recursos del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE) y Fondo de Aportaciones múltiples–infraestructura Educativa Básica entre otros.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Incluye también los programas Educación Inicial y Básica Comunitaria, Expansión de la Educación Inicial, Escuela es nuestra, Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras y Servicios de guardería (Sotomayor, 2023).

En tanto que la categoría “Protección” observa un decremento del 14% y con la consideración de que es una proporción pequeña de recursos respecto del total del presupuesto aprobado para la PI de tan solo el 0.06%. Finalmente la categoría “Participación”, por segundo año consecutivo ya no tuvo asignación presupuestal para la PI. Lo anterior refleja una distribución profundamente desigual de los recursos públicos por categoría de Derechos, lo cual limita alcanzar una garantía integral y plena de los derechos de la PI.

Por otro lado, el gasto por infante anual promedio indica que a nivel nacional para el 2022 dicho monto fue de \$9,499 pesos (\$787 mensuales); en tanto para el 2023 es ligeramente mayor llegando a \$9,793 (\$816 mensuales). A nivel subnacional se recrean profundas desigualdades pues las 5 entidades con mayor gasto per cápita mensual promedio para 2023 fueron: Baja California Sur, Colima, Aguascalientes, Oaxaca y Chihuahua. Mientras que las 5 entidades con menor gasto per cápita mensual fueron: Chiapas, Puebla, Estado de México, Tabasco y Guanajuato (Sotomayor, 2023).

En conclusión, la inversión en atención a la primera infancia requiere de atención prioritaria a fin de permitir un pleno desarrollo presente y futuro de la niñez mexicana.

**El gasto por infante anual promedio indica que a nivel nacional para el 2022 dicho monto fue de \$9,499 pesos (\$787 mensuales); en tanto para el 2023 es ligeramente mayor llegando a \$9,793 (\$816 mensuales)**

## Vulneraciones a los derechos de la Primera Infancia (PI)

Los niños dependen en buena medida de sus cuidadores para su bienestar, lo que implica una alta dependencia del contexto de origen y/o de la familia. Los riesgos, que se convierten en daños para esta etapa inicial de vida, ejercen efectos duraderos sobre el bienestar y las oportunidades de integración futura en la población. Por lo anterior, el papel del Estado en pro de la primera infancia se extiende en al menos tres maneras: 1) Protección directa de bienes y servicios durante la infancia, 2) Protección de las familias para que puedan proteger a sus niños y 3) Regulación de acciones que los adultos en el contexto familiar, deben, pueden y no podrían realizar respecto a los menores (Rossel, Nieves y Filgueira, 2015).

### VULNERACIÓN DESDE EL NACIMIENTO

La vulneración de los derechos en la primera infancia ocurre en diferentes momentos de la vida. Tan sólo basta con poner atención en algunos indicadores: una muestra clave de vulneración ocurre en el momento del nacimiento reflejándose en los indicadores de mortalidad. En la región de América Latina y el Caribe, la mortalidad neonatal presenta tasas persistentes y pese a haberse reducido los últimos años (de 22 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 1990 a 10 por cada 1,000 nacidos vivos en 2012), ha ido representando una mayor proporción del conjunto de muertes en niños menores de 5 años. Por si fuera poco, la proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer tampoco se



*Imagen: Bebé en incubadora en <https://www.bbmundo.com/embarazo/parto/terapia-intensiva-cuando-tu-recien-nacido-sufre-una-complicacion/>*

ha reducido significativamente, e incluso en algunos países latinoamericanos se observa una tendencia al alza, entre ellos México.

El Artículo 14 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), define como derechos elementales de las niñas y niños el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y dicta que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a que se preserve su vida, se garantice su desarrollo y se prevenga cualquier conducta que atente contra su supervivencia (Cámara de Diputados, 2023a). En la primera infancia (del nacimiento hasta antes de los seis años), destaca el primer año de vida, etapa de mayor vulnerabilidad debido a la total dependencia de cuidados físicos, alimentación, abrigo e higiene. En México ha sido un logro importante, para la sobrevivencia de menores en su primer año de vida, reducir la letalidad de enfermedades

respiratorias, infecciosas y parasitarias como principales causas de muerte en las primeras cuatro décadas del siglo XX (INEGI, 2019).

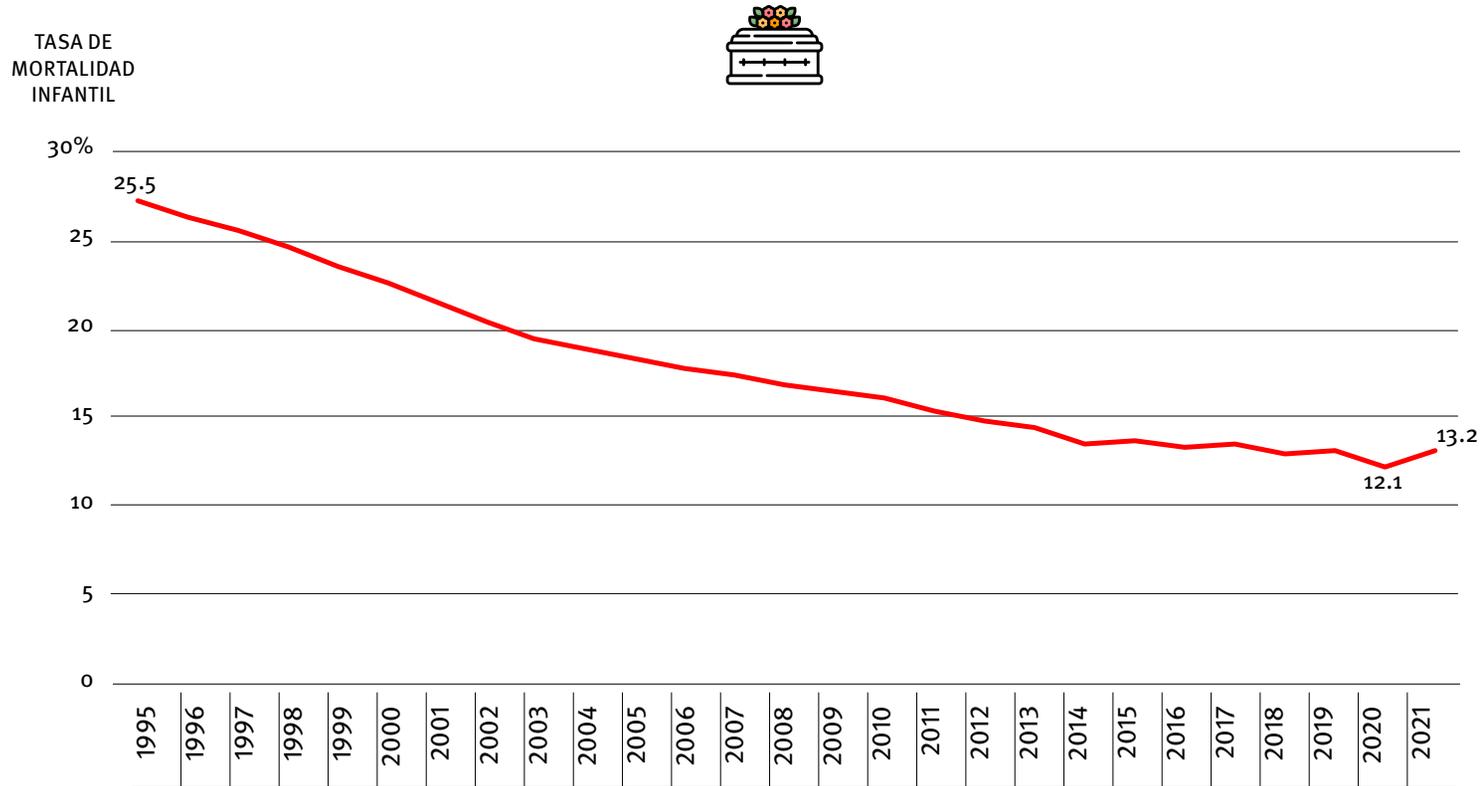
Entre el año 2000 y el 2020, la mortalidad infantil en México pasó de 22.6 a 12.1 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que implicó una reducción del 46.2% (Gráfico 5) (OPS, s.f). Por su parte, el porcentaje de nacimientos con bajo peso (menos de 2,500 g) se redujo de 9.7% a 6.7% entre el 2000 y el 2021, mientras que la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la población infantil hasta los 6 meses representó un 14.4% en 2012 y un 33.6% en 2022 (último dato disponible) (Gráfica 5).

De 2020 a 2021 las muertes de niñas y niños de 0 a 5 años en México aumentaron debido a:

- » Afecciones originadas en el periodo perinatal.
- » Otros accidentes.
- » Síntomas, signos y hallazgos anormales.
- » Enfermedades infecciosas intestinales.
- » Enfermedades de otras partes del aparato digestivo.
- » Accidentes de transporte (Redim, 2023a).

Siete de cada 10 niñas y niños de entre 0 y 5 años en el país murieron por estas 3 causas durante 2012: 1) afecciones originadas en el periodo perinatal, 2) malformaciones y anomalías y 3) enfermedades del aparato respiratorio. La atención a la salud es particularmente importante durante los primeros

GRÁFICA 5. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1,000 NACIDOS VIVOS AL AÑO



Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f).

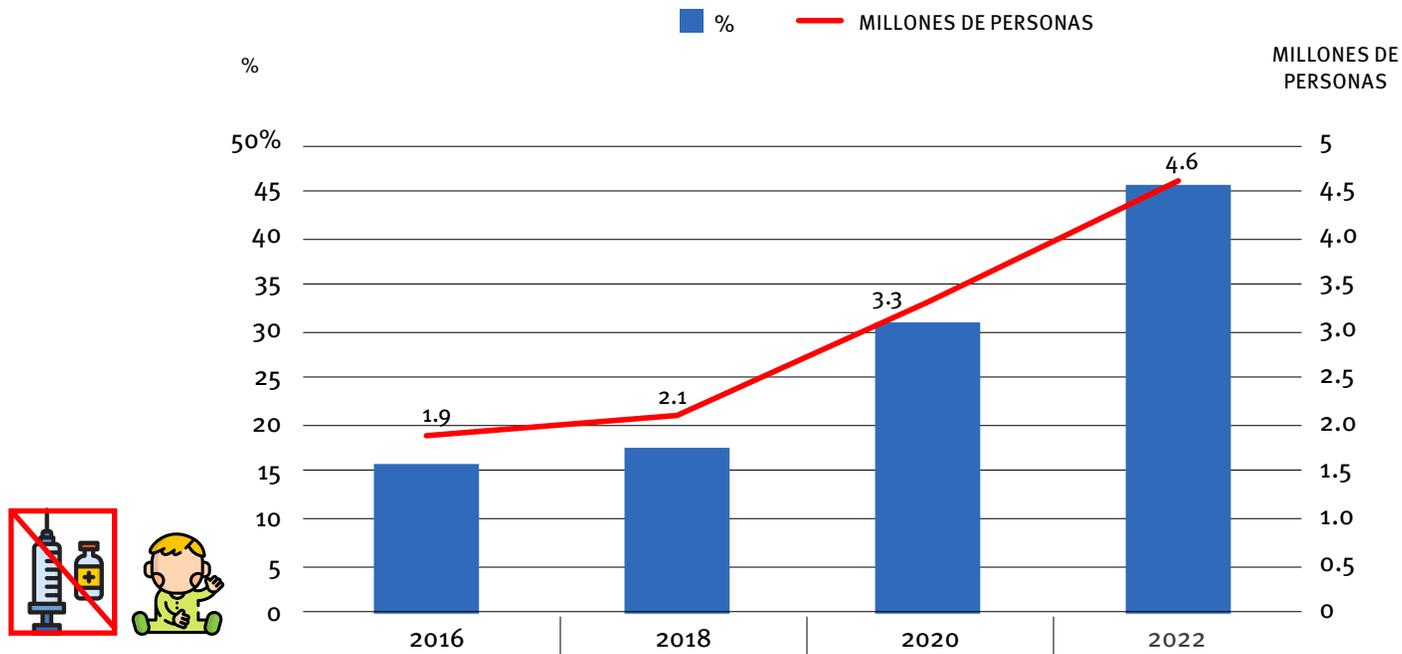
años de vida, los pulmones están en un proceso de desarrollo y pueden ser más vulnerables a ciertos padecimientos como las enfermedades del aparato respiratorio. Sin embargo, una adecuada salud puede prevenir los decesos (Redim, 2023a).

Pese a las necesidades de esta importante etapa de vida la carencia por acceso a los servicios de salud ha aumentado drásticamente. En 2016 sólo el 15.8% de los niños en primera infancia presentó esta carencia (1.9 millones de infantes), mientras que en 2020 esta cifra aumentó a 31.1% (3.3 millones) y para 2022 prácticamente la mitad de los niños en primera infancia presenta carencia por acceso a salud (45.9%), alcanzando a 4.6 millones de niñas y niños mexicanos (Gráfica 6).



*Imagen:* “Los indicadores en educación y pobreza en México van a ser peores tras la pandemia” en [https://elpais.com/elpais/2020/07/30/planeta\\_futuro/1596129163\\_367135.html](https://elpais.com/elpais/2020/07/30/planeta_futuro/1596129163_367135.html)

**GRÁFICA 6. PORCENTAJE Y MILLONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON CARENCIA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD 2006–2022**



*Fuente:* Elaboración propia con datos del Anexo Estadístico de Pobreza en México. Coneval (s.f).

En México la transición administrativa y operativa en la política de salud ha generado que tanto el porcentaje como el número de personas con carencia de servicios de salud haya aumentado, además de una mayor incidencia entre las personas con menores ingresos y quienes viven en zonas rurales (Coneval, 2023). Como consecuencia, la falta de atención médica cuando más necesaria es durante la primera etapa de vida, puede incrementar enfermedades, causar daños o incluso la muerte.

## Herencia de la pobreza y condiciones de salud

Para 2022, casi la mitad de las niñas y niños en primera infancia se encontraba viviendo bajo condiciones de pobreza (48.1%) (Coneval, s.f). En el periodo 2016–2018 se presentó una mejora marginal con una reducción de 0.3 puntos porcentuales. En el periodo 2018–2020 de acuerdo a Coneval, se presentó un agravamiento de 1.8 puntos porcentuales. Las consecuencias económicas de la pandemia han provocado el incremento de la pobreza en el mundo, poniendo en riesgo décadas de progreso (Beltrán y Sotomayor, 2021). Los incrementos y/o la persistencia de la pobreza implican un riesgo, puesto que existe una mayor probabilidad de volverse permanente, alcanzando las demás etapas de vida y heredando el problema, lo que frena el pleno desarrollo y bienestar.



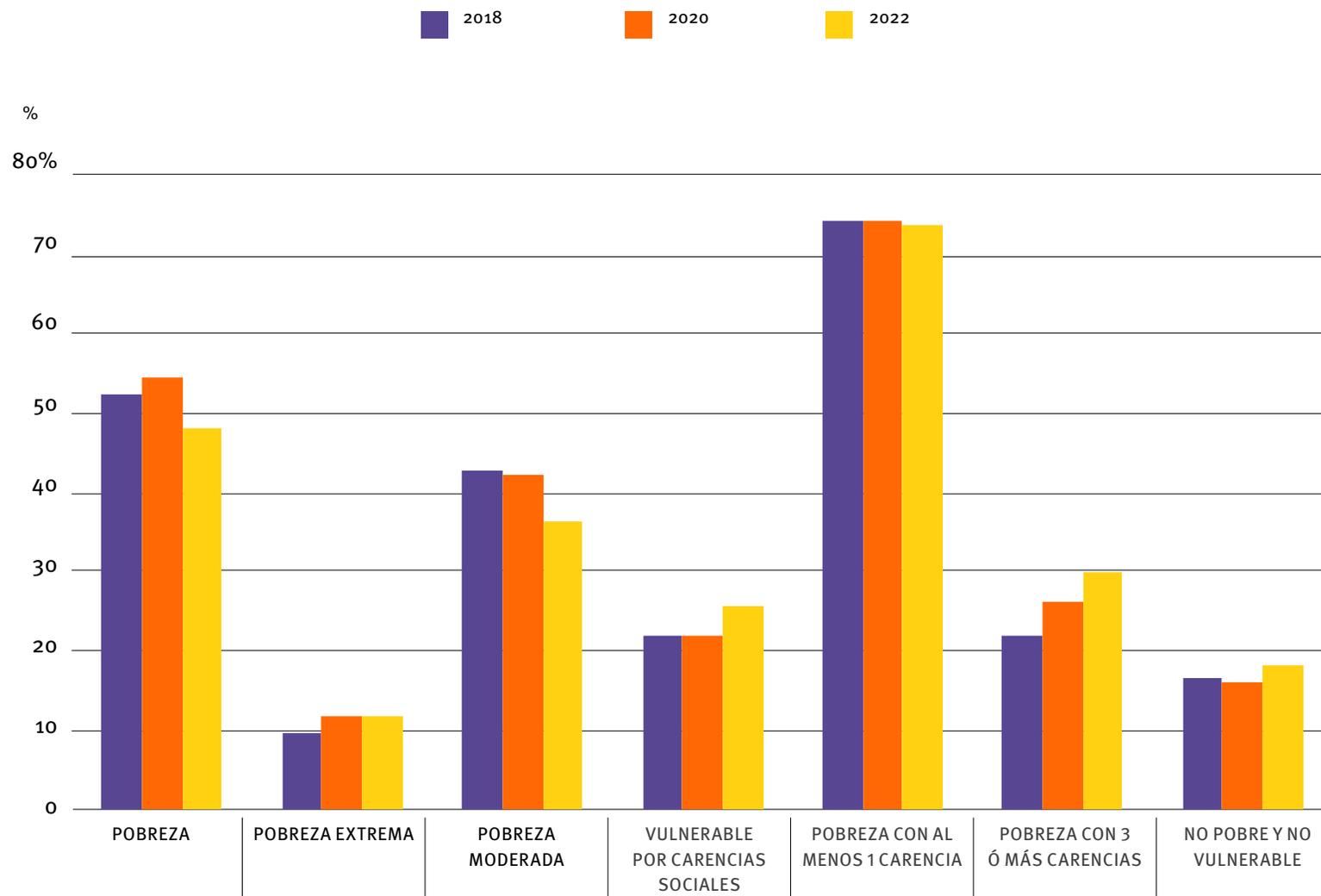
*Imagen:* "La mitad de niños y adolescentes en México viven en pobreza" en <https://www.forbes.com.mx/noticias-mitad-ninos-adolescentes-mexico-viven-pobreza-unicef/>

La Gráfica 7 muestra los porcentajes de diferentes indicadores en pobreza para la primera infancia a partir de 2018, 2020 y 2022 (último dato). Se ilustra que, aunque los niveles de pobreza han disminuido del 2020 a 2022, el porcentaje de infantes vulnerables por carencias sociales (sin acceso a servicios de salud, sin calidad y espacios de la vivienda, sin servicios básicos en la vivienda, con rezago educativo, sin seguridad social y acceso a la alimentación nutritiva), ha aumentado de 22% en 2018 a 25.6% en 2022. La misma tendencia al alza muestra el porcentaje de infantes con 3 o más carencias sociales pasando de 22.2% en 2018 a 30.15% en 2022 Coneval (s.f).

Pese a tener algunas reducciones en cuanto a la revisión de las carencias sociales en primera infancia para 2022, todavía 1 de cada 5 niños (20.1%) presentan carencias por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad (Coneval, s.f). Incluso 1 de cada 8 niñas y niños menores de 5 años padece desnutrición crónica (12.8%), mientras que la baja talla se mantiene en 12.6% (Shama *et.al.*, 2022).

Entre 2012 y 2018 se presentó uno de los retrocesos más agudos, al incrementarse en casi 10 puntos porcentuales el porcentaje de niños menores de 5 años con anemia. En el caso de niñas y niños de 1 año de edad, el problema se incrementó: casi uno de cada dos tenía anemia (48.2%). Entre 2018 y 2021 la prevalencia de anemia continuó incrementando, en esta ocasión en 6.6 puntos porcentuales pasando de 32.5% a 39.1%. Parte de las consecuencias es que la anemia suele afectar el desarrollo cognitivo en los niños en la primera infancia, puesto que no permite que el niño tenga la capacidad de procesar información debido a que no hay las conexiones neuronales adecuadas dada la carencia del hierro en la sangre (Merino, Toro y Méndez, 2022).

GRÁFICA 7. ALGUNOS INDICADORES DE POBREZA EN PRIMERA INFANCIA PARA 2018, 2020 Y 2022 EN %



Fuente: Elaboración propia con datos de Coneval (s.f).



*Imágenes:* <https://www.la-prensa.com.mx/metropoli/obesidad-y-sobrepeso-en-poblacion-infantil-ha-incrementado-120-en-las-ultimas-tres-decadas-11035011.html>; <https://www.trespm.mx/edomex/con-obesidad-mas-del-35-de-la-poblacion-infantil-en-edomex>

Los problemas no acaban y los detalles continúan pues México es el país número 1 con problemas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial y el noveno de talla baja en niños de América Latina (FAO, 2023). En 2012 el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad fue de 9.7%, porcentaje que disminuyó en 2018 a 6.8%, manteniéndose en 7.8% en 2021 y 2022. Este problema es preocupante pues conforme aumenta la edad de los infantes se agudiza el problema. Es necesario consumir esfuerzos para mejorar la salud y alimentación de las y los niños en México. Esto no sólo aumenta las garantías de los derechos de la infancia permitiendo avanzar a la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, sino también las probabilidades de tener un país más productivo.

## Condiciones de partida y desarrollo futuro

**E**l Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es el proceso de cambios fisiológicos que ocurren entre el periodo intrauterino y los primeros 6 años de vida, mismos que prácticamente determinan las posibilidades de una persona de alcanzar su potencial (Becerra, 2023). Puesto que el fomento del DIT representa mayores oportunidades para las personas, es necesario conocer las condiciones socioeconómicas que comienzan desde el inicio de la vida principalmente a través de la salud de los individuos. Hemos analizado hasta ahora las condiciones en las que se encuentra la primera infancia en nuestro país. Toda intervención en la pequeña infancia que tenga como objetivo la promoción de sus derechos, es más que pertinente.

En México se han logrado identificar algunos de los desafíos que esta etapa de vida enfrenta entre los que se encuentran los niveles de pobreza, escasa oferta de servicios (salud, protección social, alimentación, vacunación, sistema de cuidados etc.), que derivan en consecuencias catastróficas en especial para quienes se encuentran en entornos familiares con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En una sociedad igualitaria donde el Estado es un planificador que establece reglas económicas y sociales, tales que las condiciones de origen no acotan las oportunidades futuras, la gama de oportunidades sería mayor. Sin embargo, si el Estado es un planificador que no tiene reglas que proporcionen igualdad de acceso a los bienes y servicios públicos, las oportunidades estarán determinadas por el hogar de origen, reproduciendo la desigualdad de oportunidades desde que nacemos (Ortega, 2023).

Existe evidencia de que la carga de actividades domésticas se ve afectada por la precariedad y el sexo de la persona desde muy temprana edad. Lo anterior afecta en mayor medida a las niñas pues mientras mayor es el uso de tiempo destinado a la carga de actividades domésticas desde la temprana edad, afecta las horas que dedican a los estudios; esta precariedad se incrementa con la edad, cuando se debe asistir a la educación secundaria y media superior, por lo que las oportunidades de vida divergen (Parker y Skoufias, 2000).



*Imágenes:* “Trabajo infantil en comunidades indígenas en México” en <https://amecopress.net/Trabajo-domestico-infantil-en-comunidades-indigenas-es-violencia-contra-las-ninas>

## Intervención social

**A**lgunas de las áreas que merecen atención en cuanto a la primera infancia tienen que ver con las políticas de salud infantil, las transferencias monetarias y las políticas de cuidado (aprestamiento temprano). Dado que las políticas de salud infantil comienzan a intervenir desde el embarazo y continúan durante el nacimiento y crecimiento del infante, se han identificado políticas en este campo: políticas de atención temprana del embarazo, políticas de acogida y expansión de derechos de la salud en la infancia.

En nuestro país, sólo el 62.6% de las madres de niñas menores de 2 años tuvieron un control prenatal oportuno (control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación) (Unar–Munguía, *et.al.*, 2023). El 86.3% de estas mujeres reportaron un control prenatal adecuado (mínimo 5 consultas prenatales y atención por personal del área médica) (Shamah, *et.al.*, 2022), y sólo 1 de cada 4 (27.1%) niños menores de 5 años tuvo evaluación de desarrollo infantil temprano en 2022.

Un estudio, realizado por investigadores del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), identificó que la brecha en la atención prenatal continúa afectando en mayor medida a las mujeres que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, como las mujeres indígenas, de bajo nivel socioeconómico, con menor escolaridad y sin seguridad social (Heredia, *et. al.*, 2016). Dicha conclusión encaja con los resultados de la Ensanut, pues las madres de niñas(os) menores de dos años que viven en hogares con índice de bienestar bajo tienen menor prevalencia de control prenatal oportuno (51.1% vs. 76.1%) y atención del parto por per-

sonal de área médica (97.1% vs. 100.0%), que aquellas mujeres que viven en hogares con alto índice de bienestar (Shamah, *et.al.*, 2022).

Los beneficios de la atención prenatal constituyen una estrategia para la detección oportuna de complicaciones y una intervención costo–efectiva para promover la salud de la madre y del recién nacido<sup>6</sup>. Las visitas prenatales favorecen a las mujeres para cursar embarazos y partos saludables y seguros y contribuyen a la sobrevivencia de los recién nacidos; además, permiten identificar casos de riesgo, hacer referencia oportuna a servicios de salud especializados, y detectar patologías y en su caso dar tratamiento.



*Imagen: "Mujeres indígenas mexicanas logran asistencia médica por vía judicial" en <https://eldiariofeminista.info/2018/08/04/mujeres-indigenas-mexicanas-embarazadas-logran-asistencia-medica-por-via-judicial/>*

<sup>6</sup> La efectividad de la atención prenatal varía según la edad gestacional en que se inicia, el número de visitas que se realizan durante el embarazo y la calidad de la atención prenatal.

En México, la mortalidad materna persiste como uno de los problemas prioritarios de salud (241 mujeres muertas en 2023), y lo mismo sucede con la morbilidad materna (9,847 mujeres estuvieron muy cerca de morir por causas relacionadas con su embarazo durante 2023). El estado de salud de las mujeres previo al embarazo y las deficiencias en la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto pueden predisponer resultados negativos en cada caso, al poner en riesgo la salud de muchas más mujeres y su calidad de vida en el futuro (INSP, 2023).

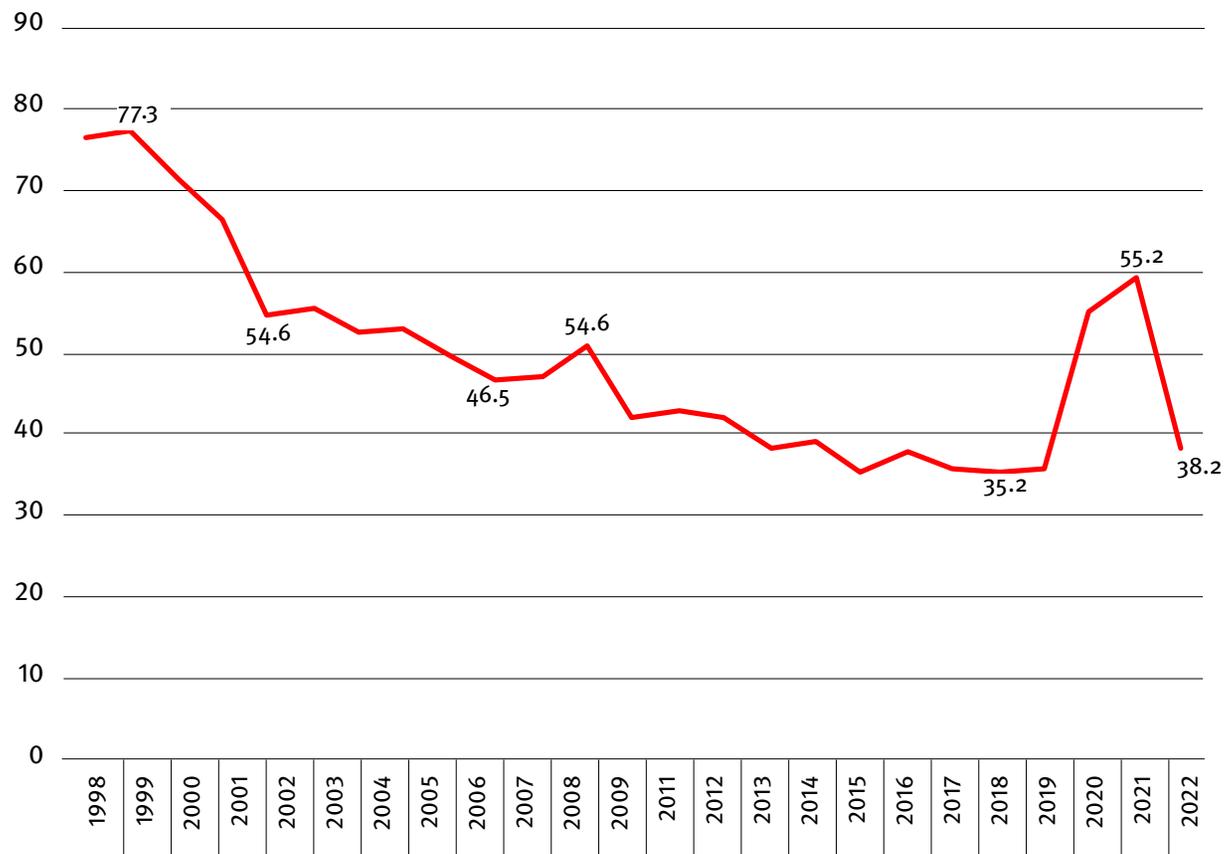
Parte de los efectos administrativos y de operación en el Sistema de Salud se han reflejado en retrocesos de avances previos a la actual administración. Previo a 2009, se registraron disminuciones en la mortalidad materna que más tarde se perdieron. Las defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos pasaron de 76.4 en 1998 a 71.3 en el 2000, con una clara tendencia a la baja hasta llegar a 50.9 en 2009; llegando a su punto más bajo en 2015 (35.2). Lamentablemente, en 2020 y 2021 se mostró un drástico retroceso de casi dos décadas hasta llegar a niveles por encima de lo reportado en 2002 con 55.2 y 59.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Las principales causas de muerte materna durante 2023 fueron por causas relacionadas con hemorragia obstétrica (19.4%), enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo (16.2%), aborto (8.3%) y complicaciones del embarazo y puerperio (7.7%). Las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México (70), Veracruz (39), Guerrero (38), Chiapas (37) y Jalisco (32) (Secretaría de Salud, 2024).

**GRÁFICA 8. EVOLUCIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA**  
(DEFUNCIONES POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS)



RAZÓN DE MORTALIDAD  
MATERNA



*Fuente:* Elaboración propia con datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud (Gobierno de México, s.f.1).

Otro de los factores que ha afectado los derechos de niñas y niños refiere a los atentados a su salud mediante las bajas coberturas de vacunación. La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más efectivas para la prevención de enfermedades, además de ser un derecho humano indiscutible. La Ensanut (2022) muestra que prácticamente 6 de cada 10 niños (57.4%), no cuenta con el esquema completo de vacunación<sup>7</sup> al primer año de edad, y esta proporción aumenta a 7 de cada 10 (73.4%) a los dos años de edad (Mongua, *et.al.*, 2023).

Tal como hemos alertado en Signos Vitales (2023), uno de los casos más dramáticos respecto a la vacunación refiere al sarampión. En 1990 el 73.8% de niños de un año de edad contaba con cobertura de vacunación contra el sarampión y para el 2012 se incrementó a 86.8% con triple viral (vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis SRP). Sin embargo, actualmente la insuficiencia de vacunas ha aumentado la vulnerabilidad con la persistencia de bajas tasas de vacunación en el país. Para 2022 no se llegó a la cobertura del 90% en ningún inmunógeno analizado<sup>8</sup> (Mongua, *et. al.*, 2023). Incluso la cobertura para la primera dosis de la vacuna que incluye la inmunización del sarampión (SRP) se ha reducido de 72.6% en 2021 a 61.8% en 2022.

---

<sup>7</sup> El esquema completo de vacunación incluye: Vacunas contra Hepatitis B, contra la tuberculosis (BCG), Pentavalente, Neumocócica, Rotavirus, Triple viral.

<sup>8</sup> En los niños menores de cinco años, las coberturas de vacuna con Bacilo de Calmette y Guérin (BCG), hepatitis B, pentavalente o hexavalente, neumocócica, antirotavirus y triple viral (SRP) fueron de 78.5%, 65.1%, 69.0%, 88.0%, 81.6%, y 61.8%, respectivamente. Al primer y segundo año de vida, 42.6% y 26.6% habían recibido el esquema correspondiente. Se redujo la cobertura estimada para primera dosis de SRP 72.6% vs. 61.8% (Mongua, *et.al.*, 2023).



*Imagen:* “Rechazamos la decisión del ejecutivo federal de imugnar proceso de vacunación a las infancias” en <https://derechosinfancia.org.mx/v1/redim-rechazamos-decision-del-ejecutivo-federal-de-impugnar-proceso-de-vacunacion-a-las-infancias/>

Estas cifras sin precedente en el país revierten de manera importante los logros que se habían obtenido a lo largo de los años:

1. eliminar diversas enfermedades,
2. reducir la morbilidad,
3. la discapacidad y,
4. la mortalidad en diferentes grupos poblacionales; pero particularmente en la infancia (Signos Vitales, 2023).

El panorama anterior muestra un manejo deficiente del Sistema de Salud mexicano provocando deficiencias como carencias e insuficiencia en la implementación del cuadro básico de vacunación, con más de 23 millones de niños que no recibieron las vacunas en 2020. Este dato representa 3.7 millones más de niños que en 2019 y el número más alto desde 2009 (Asociación Mexicana de Vacunología, s.f).

## Programas alimentarios y nutricionales

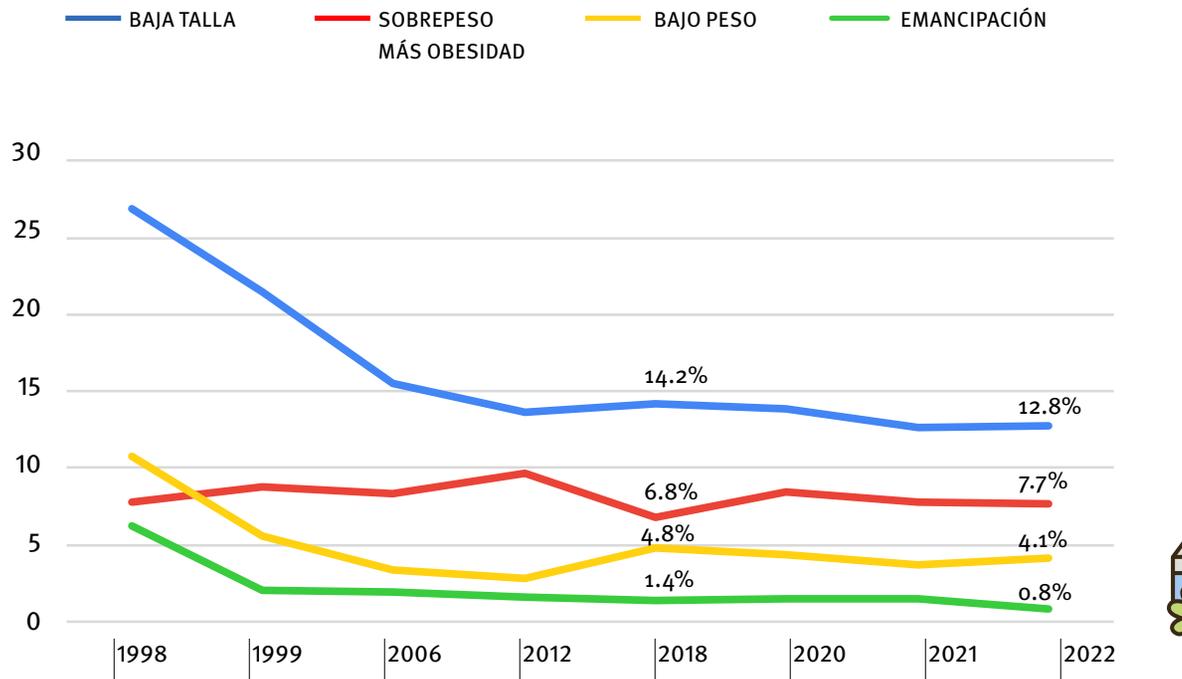
Existen algunos avances nutricionales con evaluaciones de impacto en América Latina que muestran efectos positivos sobre indicadores de nutrición (Morales, et al., 2021). En Honduras, bajo la aprobación de la Ley de Alimentación Escolar se garantizará que todos los niños y niñas de los centros educativos de ese país tengan acceso a alimentos sanos y nutritivos (FAO, 2023).<sup>9</sup> Asimismo, Bolivia, Brasil y Paraguay poseen leyes nacionales de alimentación escolar, convirtiéndola en política de Estado y poniendo en su agenda el bienestar de los infantes.

Hay evidencia de que, aunque en algunos países donde existen programas alimentarios, pero con deficiencias en el diseño y gestión de su funcionamiento, provoca que los niveles de desnutrición crónica infantil en menores de 3 a 5 años persisten en países como el caso de Perú (Vilca, et.al., 2023). En México, si bien los programas de asistencia alimentaria se han centrado históricamente en la mitigación de las deficiencias nutricionales de los grupos vulnerables de la población, específicamente niños, habría que redirigir los objetivos y acciones a los problemas ya existentes, asegurando que los programas alimentarios no contribuyan a la persistencia de la obesidad y sobrepeso en la población beneficiaria (Morales, *et.al.*, 2013).

Muestra de las áreas de oportunidad en cuanto a los programas alimentarios y nutricionales en México, se encuentra la persistencia de los niveles de obesidad y sobrepeso infantil, así como la desnutrición. El sobrepeso y la obesidad en conjunto se presentaban en el 7.7% de las niñas y los niños de cero

<sup>9</sup> <https://www.fao.org/in-action/program-brazil-fao/news/ver/zh/c/433952/>

**GRÁFICA 9. ESTADO DE LA NUTRICIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS EN MÉXICO**  
(DEFUNCIONES POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS)



*Fuente:* Elaboración propia con datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud (Gobierno de México, s.f.1).

a 4 años durante el 2022 (Redim, 2023b). Lo anterior es menor en apenas 0.1 puntos porcentuales con respecto a lo observado más de dos décadas atrás (7.8% en 1998).

Por si fuera poco, el sobrepeso y la obesidad aumenta con la edad, de 5.7% entre 0 y 1 año cumplido a 8.7% entre los 2 y 4 años. Esta proporción sigue aumentando con mayor edad (19.2% de 5 a 11 años) (Redim, 2023b) (Gráfica 9).

## Sistemas de cuidado y aprestamiento temprano

Existen algunos cambios importantes vinculados a la protección social de la primera infancia referente a los servicios de cuidado y enseñanza pre-escolar, así como los esfuerzos por extender la jornada escolar. Existen al menos 3 aspectos que tienen un impacto potencial importante en bienestar infantil como las licencias de maternidad y/o paternidad, la educación de los padres y la inserción femenina al mercado laboral.

Bajo ese esquema, la encuesta de Movilidad social del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY, 2017), obtiene una estimación del ingreso de las familias y de las oportunidades futuras. En los hogares de más bajos ingresos si el padre o la madre no tiene estudios, la persistencia de sus hijos para quedarse en el nivel más bajo de ingresos es de 51%. En cambio, si los padres tienen educación trunca, la persistencia en el nivel más bajo se reduce a 43%. Y si la madre es quien tiene mayor nivel educativo, la persistencia de dicho hogar en la pobreza es aún menor. La persistencia en el nivel más bajo de ingresos de los hijos de una madre con educación preparatoria es 20 puntos porcentuales menor que la de un padre con preparatoria. Si tanto hombres como mujeres tuvieran la oportunidad y el tiempo para estudiar al menos hasta la educación preparatoria, sus descendientes tendrían una movilidad ascendente en más del 75% de las veces (Ortega, 2023). De ahí la importancia de los sistemas de cuidado y protección social en la primera infancia.

Si mujeres y hombres además de estudiar tienen tiempo de trabajar con un salario remunerado, la movilidad social ascendente es mucho mayor. Por lo

que un Estado que considere un sistema de cuidados donde las madres y los padres tengan oportunidades de trabajo o dediquen más tiempo para prepararse y continuar sus estudios tendrá ciudadanos con mayores oportunidades, movilidad social y bienestar (Ortega, 2023).

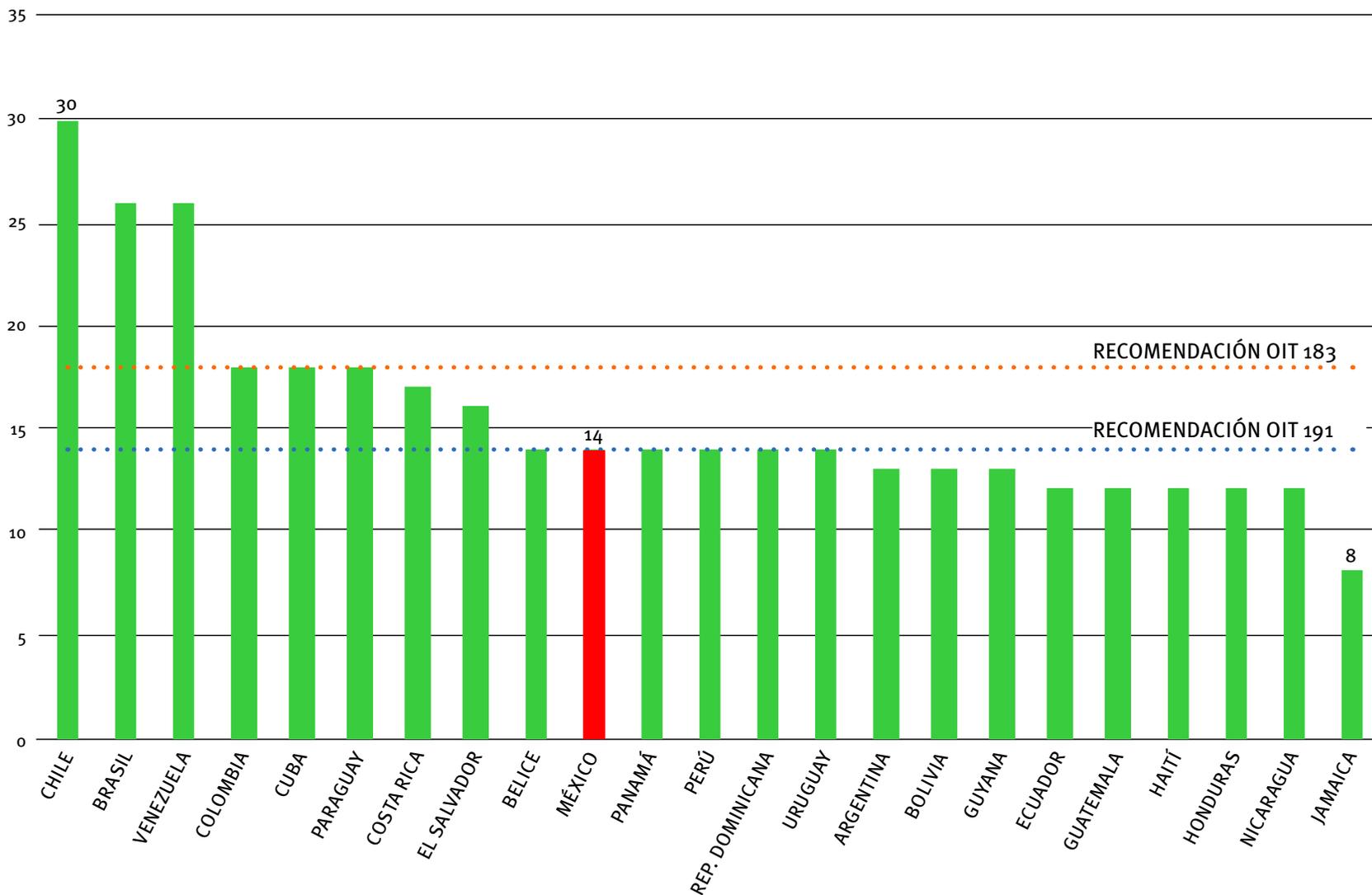
En México y otros países de Latinoamérica sigue persistiendo un acceso desigual a las oportunidades de desarrollo con impactos a lo largo del ciclo de vida (Robles, 2022). Existe evidencia de que sólo 11 de 18 países tuvieron atención integral a la primera infancia (Achaval y Aulicino, 2015). Sólo 6 países tenían 18 semanas o más de licencia de maternidad y 3 licencias parentales (IPC-IG y Unicef, 2020). Tal como muestra en la Gráfica 10, 9 de 24 países no alcanzan las 14 semanas mínimas determinadas por el Convenio 183<sup>10</sup> de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Entre los menores se encuentra Jamaica que sólo ofrece 8 semanas de licencia remunerada. Chile, Venezuela y Brasil destacan por la duración de 6 meses, mientras que México sólo reporta 14 semanas, justo cumpliendo apenas con el Convenio de la OIT (Convenio OIT 183) (Gráfica 10).

En nueve países, un cuarto de las mujeres de menores ingresos estaba fuera del mercado laboral por razones familiares en 2022. En cuanto a las licencias de paternidad cuando existen, no superan los 5 días en la mayoría de los casos (en México son 5 días remunerados). Los permisos parentales remunera-

---

<sup>10</sup> Dicho convenio de la maternidad consta de 6 elementos fundamentales: 1) Ámbito de aplicación (tipo de trabajadores cubiertos por la protección de la maternidad), 2) Licencia de maternidad o paternidad, 3) Prestaciones (atención médica durante el embarazo y recuperación, más la sustitución de los ingresos durante la licencia), 4) Protección de la salud, 5) Protección del empleo y no discriminación y 6) Protección de la lactancia materna durante jornadas laborales (IPC-IG y UNICEF, 2020 p.20).

GRÁFICA 10. DURACIÓN TOTAL DE LAS LICENCIAS DE MATERNIDAD O PARENTALES TOTALMENTE REMUNERADAS POR PAÍS DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES (EN SEMANAS)



Fuente: Redim (2023b).

dos sólo se presentan en Chile, Cuba y Uruguay, lo que dificulta la oportunidad de los padres para participar de forma activa y significativa en el cuidado de sus hijos.

Actualmente en México estamos en un proceso legislativo para aprobar la modificación al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo (LFT), donde queda establecida la obligación patronal de otorgar un permiso con goce de sueldo de 20 días laborales a los hombres que se conviertan en papás (permiso que se puede extender hasta 30 días si la madre presenta complicaciones) (Cámara de Diputados, 2023b). Sin embargo, aún se espera que la Comisión del Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Senadores revise, dictamine y en su caso, apruebe la reforma.



*Imagen:* “Soy madre y decidí buscar trabajo en una empresa liderada por mujeres —me tratan mejor que en compañías encabezadas por hombres” en [https://businessinsider.mx/mama-trabajo-empresa-mujeres-trato-companias-hombres\\_estrategia/](https://businessinsider.mx/mama-trabajo-empresa-mujeres-trato-companias-hombres_estrategia/)

## Asistencia Escolar

La reforma educativa de 2019 estableció la obligatoriedad de la educación inicial<sup>11</sup> como nivel educativo (Secretaría de Gobernación, 2019). A partir de ello se define la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), con el objetivo de garantizar a niñas y niños menores de 6 años el ejercicio efectivo de sus derechos, atendiendo las brechas de desigualdad entre estratos y regiones, así como a la diversidad inherente a cada persona (Gobierno de México, 2020). Si bien el paquete de atenciones y servicios universales van dirigidos a la primera infancia con atención a salud y nutrición, educación y cuidados, protección y bienestar, las cifras revelan desafíos importantes:

En cuanto a asistencia escolar, sabemos que 9 de cada 10 infantes (91.5%) de cero a 2 años no asistió a algún programa de educación inicial<sup>12</sup> (INEGI, 2023). Un 6.3% requería más tiempo de cuidados o atención y un 70.4% respondió que requería mayor estimulación temprana. Por otro lado, 1 de cada 4 niñas y niños de 3 a 5 años (25.3%) no asisten a preescolar, significando 2.6 millones fuera de la escuela (INEGI, 2023).

De acuerdo a la SEP (2023), para el ciclo escolar 2022–2023, en educación inicial, se atendió a 217,391 infantes bajo control administrativo público y privado, mediante 9,988 docentes en 4,979 centros educativos (SEP, 2023). En

---

<sup>11</sup> La educación inicial es el primer nivel del servicio educativo que se brinda a niñas y niños de cero a dos años 11 meses de edad (SEP, 2023).

<sup>12</sup> La razón principal que se reportó fue “porque no tenía necesidad de asistir o era pequeña”, con 85.5%. Para el 9.1 % se indicó que no había centros de educación inicial, guarderías o estancias infantiles o quedaban lejos (INEGI, 2023).

cuanto a la educación inicial para personas indígenas (en su lengua materna) alcanzó a 46,527 infantes, atendidos por 2,398 maestros en 1,949 escuelas.

Sin embargo, estas cifras se reducen cuando nos enfocamos en la educación pública. Según el Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa, el número de infantes en educación pública inicial (modalidad escolarizada) apenas llegó a 94,433 infantes (46,193 mujeres y 48,240 varones) bajo la atención de 5,560 docentes en 3,153 escuelas, cifras menores a las reportadas en ciclos escolares anteriores (Gráfica 11). El número de infantes en el sistema educativo público inicial pasó de 65,257 en el ciclo escolar 2018–2019 a 47,906 en 2022–2023 (reducción de 26% en 2022 respecto del 2018) (Gráfica 11).

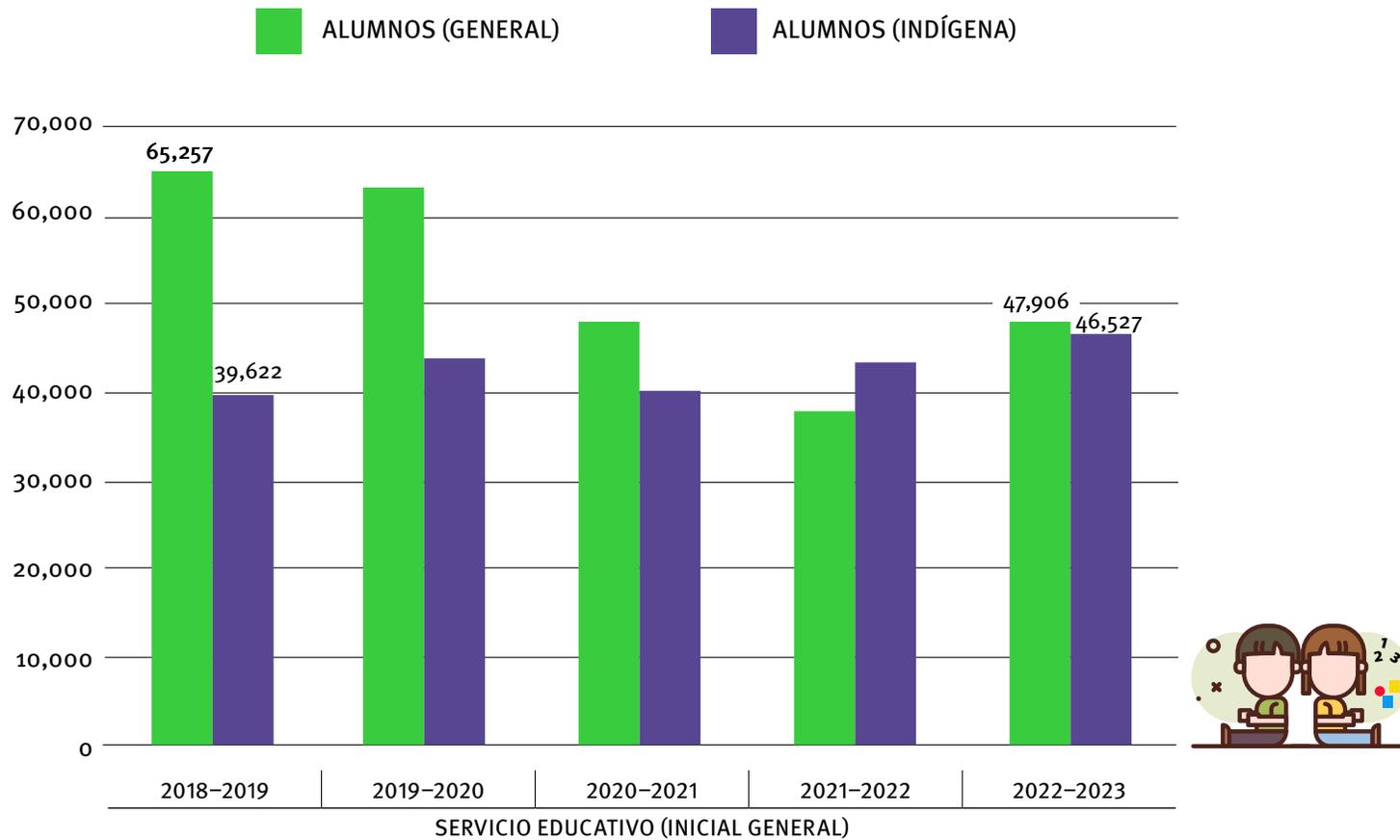
En el ciclo 2018–2019 se dio una proporción de 2.1 docentes por cada escuela en educación inicial. Mientras que para la educación inicial indígena se trató de 1.2 docentes por cada escuela en promedio. Para el ciclo escolar 2022–2023, esta cifra aumentó a 2.6 docentes por escuela en educación inicial (general), mientras que para el caso de la educación inicial indígena esta cifra ha permanecido en 1.2 docentes por escuela durante los últimos 5 ciclos escolares anteriores<sup>13</sup>.

Bajo ese contexto, con más de 10.3 millones de niñas y niños en esta etapa de vida, podemos inferir que no se ha tenido la suficiente cobertura, esfuerzo ni atención en asistencia a algún programa inicial de las niñas y los niños en primera infancia, lo que impide la garantía del ejercicio de sus derechos y tampoco ha habido un esfuerzo por reducir las brechas escolares.

---

<sup>13</sup> Cálculo de Signos Vitales con información del Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Continua (Gobierno de México, s.f.2).

**GRÁFICA 11. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INFANTES EN EDUCACIÓN INICIAL  
POR CICLO ESCOLAR Y TIPO DE SERVICIO EDUCATIVO  
(GENERAL E INDÍGENA)**



*Fuente:* Elaboración propia con datos del Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Continua (Gobierno de México, s.f.2).

## Mayor trasgresión, menor nivel de bienestar

### ABUSO, DISCAPACIDAD Y MIGRACIÓN INFANTIL

Es probable que el 2024 sea un año muy difícil para todos los niños del mundo. Así lo estipula la ONU debido a los posibles riesgos que representan los conflictos, la violencia, las limitaciones de recursos y la incertidumbre económica (Unicef, 2024). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), refuerzan el compromiso de invertir en la primera infancia y eliminar todas las formas de violencia contra los niños.<sup>14</sup> La violencia contra los niños es una violación de los derechos humanos y un problema de salud global (Unicef, 2017).

En México, la violencia contra la infancia ha alcanzado su punto más alto desde 2015 cuando se reportaron 20,180 víctimas de violencia infantil (0 a 17 años) al año; en 2022 esta cifra alcanzó las 32,171 (Redim, 2023c). En cuanto a las víctimas en primera infancia (0 a 5 años) se reportaron un total de 1,577 niños, viéndose más afectadas las niñas en un 64.3% que los niños 35.4% (Redim, 2023c). Seis de cada diez niños menores de 5 años fueron disciplinados con métodos violentos. Sólo 1 de cada 5 niños cuentan con al menos una evaluación del desarrollo infantil temprano.

Por si fuera poco, el panorama recrudece cuando analizamos las cifras de orfandad en México. Tan sólo la pandemia por Covid-19 dejó a más de 318 mil niños sin sus cuidadores primarios o secundarios, mientras que 229,300<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Objetivos 4.2 y 16.2 del Desarrollo Sostenible establecidos en la Agenda 2030 de la ONU.

<sup>15</sup> Último dato disponible al 31 de diciembre de 2022.

perdieron a su cuidador principal<sup>16</sup> (Imperial College London, s.f). El mal manejo de la pandemia nos ha colocado a nivel mundial como el séptimo país con más número de huérfanos en 2022<sup>17</sup> (Redim, 2023d).

Otro de los grupos más vulnerados y poco visibilizados refiere a la discapacidad desde la primera infancia. Alrededor de 240 millones de niñas y niños presentan una condición de discapacidad a nivel mundial<sup>18</sup> (BID, 2023). Nacer con algún tipo de discapacidad sigue siendo una condición que perpetúa la discriminación dificultando que los niños alcancen su máximo potencial. De acuerdo al Censo (INEGI, 2020), en México había 2.61 millones de niñas, niños y adolescentes con discapacidad durante 2020 (2.0% de la población).



*Imagen:* “En México la epidemia de Covid-19 ha dejado huérfanos a decenas de miles de niños” en <https://www.rfi.fr/es/am%C3%A-gricas/20210805-m%C3%A-gxico-la-epidemia-de-covid-19-ha-dejado-hu%C3%A-grfanos-a-decenas-de-miles-de-ni%C3%B1os>

*Imagen:* “Crece seis veces niños migrantes en México” en <https://cambiodemichoacan.com.mx/2021/12/17/crece-seis-veces-presencia-de-ninos-migrantes-en-mexico-save-the-children/>

<sup>16</sup> [https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood\\_calculator/#/country/Mexico](https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_calculator/#/country/Mexico).

<sup>17</sup> Después de la India, Indonesia, Egipto, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo (REDIM, 2023c).

<sup>18</sup> <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/discapacidad-y-primera-infancia-la-otra-mirada/>.

Pese a que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SN-DIF) ha intentado hacer esfuerzos respecto al tema con recursos (28.2 mdp) para infraestructura de atención a personas con discapacidad (Gobierno de México, 2023), no se ha logrado un impacto importante al respecto, mucho menos hay atención al nicho específico de la primera infancia.

Uno más de los riesgos para la primera infancia incluye a las niñas y los niños migrantes. Pese a que el Gobierno Mexicano ha intentado cumplir con las reformas a diversos artículos de la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados (DOF, 2020) destinadas a establecer un sistema de protección de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes migrantes acompañados y no acompañados, el desafío incluye niveles récord de migración a través de México (140,982 solicitantes durante el 2023<sup>19</sup>) donde no se ha logrado garantizar la protección de los infantes.



*Imagen:* “Niñez y adolescencia con discapacidad entre la exclusión y la estigmatización en <https://www.zonado.com.mx/2021/08/11/ninez-y-adolescencia-con-discapacidad-entre-la-exclusion-y-la-estigmatizacion/>

<sup>19</sup> Un total de 140,982 personas solicitaron asilo en México en 2023. Los mayores solicitantes por nacionalidad son: Haití (44,239 personas), Honduras (41,935), Cuba (18,386), El Salvador (6,117) y Guatemala (6,111) (Gobierno de México, 2024).



*Imagen: “Niños migrantes detenidos enfrentan grandes traumas” en [https://elciervoherido.files.wordpress.com/2018/08/hyoacnm6f\\_930x525\\_\\_1.jpg](https://elciervoherido.files.wordpress.com/2018/08/hyoacnm6f_930x525__1.jpg)*

Entre enero de 2021 y mayo de 2022, 98,671 menores de edad fueron detenidos por el Instituto Nacional de Migración (INM) y sólo 19,067 casos fueron procesados debidamente por las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. De ellos, en el 55% de los casos los niños fueron deportados a su país de origen, teniendo que volver a vivir las mismas condiciones de las que huyeron. Actualmente México no cuenta con una hoja de ruta que incluya objetivos específicos con objetivos medibles respecto las necesidades de la primera infancia que consideren alguna discapacidad, abuso o algún tipo de violencia ni enfrenten condiciones de migración. Por lo anterior es necesario destinar acciones y recursos como compromiso público en favor de la primera infancia. Disponer de acciones puntuales para hacer valer los derechos a la supervivencia, el desarrollo y la protección.

## Los retos y perspectivas a futuro

Diversos expertos coinciden en las siguientes acciones a tomar para mejorar de manera significativa las condiciones de madres, infantes, niñas, niños y adolescentes:

- » Mejorar la atención de las mujeres embarazadas y de las niñas y los niños, asegurando que se incluyan las intervenciones básicas de salud y nutrición para disminuir la morbimortalidad de las niñas/os menores de cinco años, así como mejorar la salud y nutrición materno infantil.
- » Diseñar y financiar un paquete de servicios básicos de emergencia para niñas y niños en situación de pobreza y pobreza extrema.
- » Diseñar y financiar un paquete de servicios básicos de emergencia para las niñas y niños menores de 6 años en situación de pobreza, a saber: cobertura básica de vacunación, control y vigilancia del crecimiento y desarrollo, prevención y tratamiento de la desnutrición, educación inicial en cualquiera de sus modalidades, alternativas de cuidado infantil y prevención de violencia.
- » Fortalecer la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia, su modelo de gobernanza e implementación territorial; crear un programa presupuestario para desarrollar sus instrumentos programáticos (sistema de información nominal, subanexo transversal, sistema de aseguramiento de la calidad y mapa georreferenciado de servicios) y asegurar la provisión pública de las 29 atenciones descritas en la Ruta Integral de Atenciones en sus 4 dimensiones: i) salud y nutrición, ii) educación y cuidados, iii) protección y iv) bienestar y desarrollo (Pacto por la Primera Infancia, 2023).

- » Mejorar la capacidad operativa y política del SIPINNA y su Comisión para poner fin a toda forma de violencia contra niñas, niños y adolescentes (Comprevnna) para enfrentar la grave crisis de violencia.
- » Ampliar las licencias de maternidad y paternidad, a fin de asegurar que las madres y padres puedan asumir los cuidados de las niñas y niños recién nacidos, así como contribuir a una distribución más justa del trabajo de cuidado entre mujeres y hombres.

**Hay muchas acciones urgentes que se deben tomar, desde el fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia; la cobertura básica de vacunación, control y vigilancia del crecimiento y desarrollo, prevención y tratamiento de la desnutrición, educación inicial en cualquiera de sus modalidades, alternativas de cuidado infantil y prevención de violencia, entre otras.**



## Bibliografía

Achaval O. & Aulicino C. (2015). “Estrategias de protección a la primera infancia en la experiencia internacional”. Programa de Protección Social y Programa de Educación. CIPPEC. Disponible en: <https://cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1139.pdf>

Asociación Mexicana de Vacunología (AMV) (s.f). “Bajas coberturas de vacunación en México”. Blog de Vacunología. Disponible en: [https://vacunacion.org/old/ver\\_entrada/71-Bajas+coberturas+de+vacunaci%C3%B3n+en+M%C3%A9xico](https://vacunacion.org/old/ver_entrada/71-Bajas+coberturas+de+vacunaci%C3%B3n+en+M%C3%A9xico)

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2023). “Discapacidad y primera infancia: la otra mirada”. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/discapacidad-y-primeria-infancia-la-otra-mirada/#:~:text=Alrededor%20de%20240%20millones%20de,ni%C3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo>.

Becerra, M. (2023). “Sin un sistema de cuidados no hay un buen desarrollo infantil temprano”. Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). Disponible en: <https://ceey.org.mx/sin-un-sistema-de-cuidados-no-hay-un-buen-desarrollo-infantil-temprano/>

Cámara de Diputados (2023a). “Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”. Texto vigente. Última reforma 26-05-2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>

Cámara de Diputados (2023b). “Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, en materia de permiso de paternidad”. Disponible en: [https://www.senado.gob.mx/65/gaceta\\_del\\_senado/documento/140093](https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/140093)

Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). (2017). Encuesta Esru de movilidad social (Esru-EMOVI, 2017). CEEY. Disponible en: Esru – EMOVI ([ceey.org.mx](https://ceey.org.mx))

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (s.f). “Anexo Estadístico de Pobreza en México”. Anexo estadístico 2022. Disponible en: [https://www.Coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.Coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2023). “Documento de Análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2022”. Disponible en: [https://www.Coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2022/Documento\\_de\\_analisis\\_sobre\\_la\\_medicion\\_multidimensional\\_de\\_la\\_pobreza\\_2022.pdf](https://www.Coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/Documento_de_analisis_sobre_la_medicion_multidimensional_de_la_pobreza_2022.pdf)

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2020). “Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Migración y de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, en materia de Infancia Migrante”. Poder Ejecutivo. Secretaría de Gobernación. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lmigra/LMigra\\_ref11\\_11nov20.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lmigra/LMigra_ref11_11nov20.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (s.f.1). “La primera infancia importa”. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/la-primer-a-infancia-importa> “

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (s.f.2) “Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño”. Disponible en: Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2017) “La violencia en la primera infancia”. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20171023\\_UNICEF\\_LACRO\\_FrameworkViolencia\\_ECD\\_ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2024) “Prospects for children: Cooperation in a Fragmented World”. Disponible en: <https://www.unicef.org/globalinsight/reports/prospects-children-2024-global-outlook>

Gobierno de México (s.f.1). “Sistema de Información de la Secretaría de Salud”. Secretaría de salud. Indicadores nacionales (DGIS). Tasa de mortalidad. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#>

Gobierno de México (s.f.2). “Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa”. Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa (DGPPyEE). Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>

Gobierno de México (2020). “Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)”. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539066/ENAPI-DOF-02-03-20-.pdf>

Gobierno de México (2023). “Presenta SNDIF estrategia 2023 en rehabilitación, alimentación y desarrollo comunitario”. Disponible en: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/presenta-sndif-estrategia-2023-en-rehabilitacion-alimentacion-y-desarrollo-comunitario?idiom=es>

Gobierno de México (2024). “La COMAR en números”. Diciembre 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-355058?idiom=es>

Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. (2007). “Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries”. International Child Development Steering Group. Lancet. 2007 Jan 6;369(9555):60-70. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4. PMID: 17208643; PMCID: PMC2270351. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270351/>

Heckman, J. (2006) “Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children”. Science 312,1900-1902(2006).DOI:10.1126/science.1128898. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1128898>

Heredia-Pi, I., Servan-Mori, E., Darney, Blair G., Reyes-Morales H & Lozano R. (2016) “Measuring the adequacy of antenatal health care: a national cross-sectional study in Mexico”, Bull World Health Organ 2016;94:452-461 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.168302>

Imperial College London (s.f). “Covid-19 Orphanhood”. Disponible en: [https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood\\_calculator/#/country/Mexico](https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_calculator/#/country/Mexico)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). “Censo de Población y Vivienda”. Disponible en: <https://www.INEGI.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (s.f). “Economía y Sectores Productivos”. Por actividad económica. Disponible en: <https://www.INEGI.org.mx/temas/pib/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). “Estadísticas a propósito del día del Niño (30 de abril)” Datos Nacionales”. Comunicado de prensa 201/19. Disponible en: [https://www.INEGI.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019\\_Nal.pdf](https://www.INEGI.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). “Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022”. Comunicado de Prensa número 578/23. Disponi-

ble en: [https://www.INEGI.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC\\_23.pdf](https://www.INEGI.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf)

INSP (2023) <https://www.insp.mx/informacion-relevante/calidad-de-la-atencion-en-el-embarazo-parto-y-posparto>

IPC-IG y UNICEF. 2020. “Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe — políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna”. Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Irrázabal, M. y Caqueo, A. (2022). “¿Cuánto invierte la región en su futuro socioemocional? Recursos y programas de atención a la niñez temprana y desarrollo infantil en América Latina y el Caribe”. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001092?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=8374fd788e0921b8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001092?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8374fd788e0921b8)

Merino Loo, M. J., Toro Merino, D. A., & Mendez Rengel, M. A. (2022). Impacto de la anemia y deficiencia de hierro en el desarrollo cognitivo en la primera infancia en el Ecuador: revisión bibliográfica de la literatura. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(3), 71–84. Disponible en <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2717>

Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Martínez-Hernández, M., Cenizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez NA. y GarcíaGarcía L. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. (2023). Disponible en: <https://Ensanut.insp.mx/encuestas/Ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/05-Cobertura.de.vacunacion-Ensanut2022-14790-72603-2-10-20230619.pdf>

Morales González, F., Cabrera Jiménez, M., Andrade Cabrera, I. A., & Torres Pineda, N. V. (2021). “Detección del Estado nutricional en niños de educación preescolar, mediante indicadores antropométricos”. *Vertientes. Revista especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 65–73. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/81037>

Morales-Ruán C., Shamah-Levy M., & Mundo-Rosas, V. (2013). “Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización”. *Salud Pública De México*, 55(Supl.2), S199–S205. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5116>

- Unar–Munguía Mishel. Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. INSP (2023). Disponible en: <https://Ensanut.insp.mx/encuestas/Ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/09–Acceso.a.servicios.de.salud.prenatal–Ensanut2022–14796–72303–2–10–20230619.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2023). “Posicionamiento conjunto para proteger el principio del interés superior de la niñez, para gozar de una alimentación saludable”. Disponible en: <https://www.fao.org/mexico/noticias/detail–events/es/c/1637570/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f). “Salud en las Américas. Perfil del país México”. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises–2022/perfil–mexico>
- Ortega A. (2023). “El uso del tiempo y la movilidad social”. Nexos. Disponible en: [https://www.nexos.com.mx/?p=75500#\\_ftn1](https://www.nexos.com.mx/?p=75500#_ftn1)
- Pacto por la Primera Infancia (s.f). “Retorno de la Inversión”. Disponible en: <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/evidencia/>
- Pacto por la Primera Infancia (2023). “Evolución del Presupuesto en Primera Infancia”. Observatorio Presupuestal. Disponible en: <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/evolucion–del–presupuesto–en–primera–infancia/>
- Parker, S. y Skoufias, E. (2000). “The impact of progress on work, leisure and time allocation”. International Food Policy Research Institute. Disponible en: <https://www.ifpri.org/publication/impact–progres–work–leisure–and–time–allocation>
- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2023a). “Causas de muerte durante la primera infancia en México (2021)”. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/12/15/causas–de–muerte–durante–la–primera–infancia–en–mexico–2021/#:~:text=La%20cantidad%20de%20decesos%20de,2021%3A%20de%2023%2C734%20a%2023%2C806.>
- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2023b). “Sobrepeso y Obesidad en la niñez y adolescencia en México (2022)”. Disponible en: [https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/26/sobrepeso–y–obesidad–en–la–niñez–y–adolescencia–en–mexico–2022/#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20en%20su%20conjunto%20se%20presentaban,1988%20y%202021%20\(7.8%25\).](https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/26/sobrepeso–y–obesidad–en–la–niñez–y–adolescencia–en–mexico–2022/#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20en%20su%20conjunto%20se%20presentaban,1988%20y%202021%20(7.8%25).)

- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2023c). “Violencia contra infancia y adolescencia en México(2019–2022)”. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/21/violencia-contra-infancia-y-adolescencia-en-mexico-2019-2022/>
- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2023d). “Orfandad y Covid–19 en México”. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/03/10/orfandad-y-covid-19-en-mexico/>
- Robles C. (2022). “Sistemas universales de protección social y la primera infancia: desafíos frente a los impactos de la pandemia”. [Diapositivas de Power Point]. CEPALC. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/panel\\_5\\_-\\_claudia\\_robles\\_dds\\_cepal.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/panel_5_-_claudia_robles_dds_cepal.pdf)
- Rossel. R., Nieves, R. M., & Filgueira, F. (2015). “Primera infancia e infancia”. En Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R., y Rossel, C: (Eds.) Instrumentos de Protección Social. Caminos Latinoamericanos hacia la universalización. (Libros de la CEPAL, No. 136. pp. 85–120) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38821-instrumentos-proteccion-social-caminos-latinoamericanos-la-universalizacion>
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2023). “5 informe de labores 2022–2023”. Disponible en: [https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/informes/labores/2018-2024/5to\\_informe\\_de\\_labores.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/informes/labores/2018-2024/5to_informe_de_labores.pdf)
- Secretaría de Gobernación. (15–05–2019). “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 30., 31 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia educativa”. Diario Oficial de la Federación (DOF). Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5560457&fecha=15/05/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5560457&fecha=15/05/2019#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud (2024). “Informes semanales para la vigilancia epidemiológica de muertes maternas 2023”. Dirección General de Epidemiología. Semana epidemiológica 52. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2023>
- Shamah–Levy T, Romero–Martínez M, Barrientos–Gutiérrez T, Cuevas–Nasu L, Bautista–Arredondo S, Colchero MA, Gaona–Pineda EB, Lazcano–Ponce E, Martínez–Barnette J, Alpuche–Arana C, Rivera–Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021

sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. Disponible en: <https://Ensanut.insp.mx/encuestas/Ensanutcontinua2021/informes.php>

Signos Vitales (2023). “México social: A revisión”. Signos Vitales Society.

Sotomayor, A. (2023) “El presupuesto para la primera infancia en 2023: avances y retos”. Google Docs. Recuperado el 1 de diciembre de 2023, de <https://drive.google.com/file/d/1f1aUnDYSTOf892nvMVuSmVghnXum2eDE/view>

Todd, Petra, E. and Kenneth I. Wolpin. 2006. “Assessing the Impact of a School Subsidy Program in Mexico: Using a Social Experiment to Validate a Dynamic Behavioral Model of Child Schooling and Fertility.” *American Economic Review*, 96 (5): 1384–1417.

Vilca Mamani, Andrés, García Castro, Erika Beatriz, Lipa Tudela, Luzbeth, Calancho Mamani, Ernesto, & Cruz Huisa, Ruth Mery. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Comuni@cción*, 14(3), 220–234. Epub 28 de septiembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.14.3.871>



SIGNOS VITALES  
EL PULSO DE MÉXICO

MARZO 2024



