

**CONGRESO
IBEROAMERICANO**
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

**CONGRESSO
IBERO-AMERICANO**
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

**Panorama actual de las políticas y servicios de
Atención y Educación para la Primera Infancia en
Puebla, México**

VILLASEÑOR, K.; PINTO, L.

**Panorama actual de las políticas y servicios de
Atención y Educación para la Primera Infancia en
Puebla, México**

Karla Villaseñor Palma
villasenorkarla@gmail.com
Laura Pinto Araújo
lauravpinto25@gmail.com

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

RESUMEN

Esta comunicación forma parte de los resultados derivados del proyecto de investigación doctoral *Un buen inicio: indicadores de buenas prácticas de AEPI en Puebla, México*. Los resultados que presentamos a continuación pretenden contribuir a la mejora de los servicios y, sobre todo, al desarrollo de investigaciones que sustenten de forma apropiada las políticas orientadas a dichas mejoras; un interés que recoge la *Meta General Tercera* de las *Metas Educativas 2021*.

En México, como en muchos otros países del mundo, se carece de datos y cifras que den cuenta de la realidad de la primera infancia, lo cual dificulta la toma de decisiones bien fundamentadas. El mejor intento de documentación sobre primera infancia lo encontramos en la página de *Infonñez*, elaborada por UNICEF México, y recientemente en el documento *Desarrollo infantil temprano en México* (Myers et al., 2013). Sin embargo, la mayoría de los datos que se ofrecen no dan cuenta de la especificidad de la situación de los niños de 0 a 3 años – rango de edad en que los niños no están obligatoriamente escolarizados- o, directamente, se excluye a este cohorte etario de las cifras provistas.

Es una necesidad apremiante que en México y en Iberoamérica se cuente con información actualizada y confiable que permita dar cuenta de la realidad de la primera infancia para poder trabajar de manera oportuna, integral y eficiente a favor de este sector de la población. Resulta especialmente significativo construir políticas y programas a favor de la primera infancia en Latinoamérica, donde dicho sector de la población vive en condiciones de alto riesgo y vulnerabilidad (Villaseñor, 2012). Sin embargo, para lograr revertir de forma efectiva los efectos de las desigualdades sociales y prevenir la exclusión en edades avanzadas es preciso conocer a fondo su situación. Aprender sobre las condiciones de su entorno familiar, social y cultural nos permitirá construir las oportunidades para que estos pequeños puedan desarrollarse adecuadamente y tener una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Primera infancia, educación inicial, vulnerabilidad, políticas públicas, metas 2021, indicadores, validación.

INTRODUCCIÓN

Esta comunicación forma parte de los resultados derivados de una investigación, concluida en el año 2012, con la que se pretendió contribuir no sólo a la mejora de los servicios de atención a la primera infancia sino, y sobre todo, a las investigaciones encaminadas a sustentar, de manera efectiva, las políticas orientadas a implementar dichas mejoras de forma apropiada. La investigación a la que referimos, titulada “Un buen inicio: indicadores de buenas prácticas de AEPI en Puebla, México”, dio como resultado una serie de indicadores que en este año 2014 fueron analizados a través de un proceso de validación de expertos. Los principales resultados de uno y otro serán expuestos a continuación.

En primer lugar, veremos cuáles fueron los principales antecedentes del proyecto que concluyó en el año 2012 con una novedosa propuesta de indicadores para, posteriormente, centrarnos en el proceso de validación de los indicadores macro y sus principales resultados. Una vez advertida la propuesta de indicadores ya validados, pasaremos directamente al análisis del estado actual de la AEPI en Puebla, México. Antes de comenzar con lo dicho resulta importante hacer algunas aclaraciones previas.

El concepto de “educación inicial” está ligado a otros, como el de infancia, que se comprenden de diversas maneras en función del contexto al que refieren. Además, resulta difícil establecer una delimitación precisa entre aquel concepto y, por ejemplo, el de educación preescolar o educación infantil. Lo cierto es que en los últimos años todos estos términos se han extendido a un campo mucho más vasto que aquel al que designaban originalmente, esto es: programas formales, en ambientes escolares, a cargo de personal cualificado y orientados a los niños de edades muy cercanas al ingreso en la escuela primaria.

Hoy la ampliación de estos conceptos remite a la consideración de diversas modalidades de educación y de aprendizaje destinadas a los niños, desde el nacimiento y hasta su ingreso en la escuela primaria. La educación inicial incluye, en la práctica, una mezcla de guarderías, preescolares, círculos infantiles, jardines de infancia, clases de preprimaria, y programas asistenciales, entre otros servicios, presentes en buena parte de los países del mundo. “De esta forma, aunque exista una terminología más o menos común para referirse a ese ámbito, en realidad viene a enmascarar una gran diversidad de prácticas y sistemas de atención a la infancia” (Egido, 2000: 120).

A partir de lo anterior es importante aclarar que, si bien en muchos países la educación inicial alcanza el período de 0 a 6 años, en esta investigación hablamos de primera infancia para referirnos únicamente a la población comprendida entre los 0 y los 3 años de edad, es decir, al periodo que va del nacimiento hasta el ingreso a la educación obligatoria en México. Este rango de edad es la población objetivo de la educación inicial dentro del sistema educativo mexicano.

ANTECEDENTES

La población de 0 a 3 años reportada por el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2010a), ascendía a 8.3 millones, 8,53% del total, de los cuales el 51% son varones y 49% mujeres. El 75,4% de los menores de 5 años viven con ambos padres, mientras que 15,3% vive sólo con la madre.

México es el décimo primer país más poblado del mundo con 112.336.538 de habitantes. El CONAPO estima que para el año 2039 se alcanzará el máximo nivel de población con 130 millones, y a partir de 2040 se iniciará un proceso de decrecimiento. La disminución en el ritmo de crecimiento poblacional ha sido resultado de las políticas poblacionales implementadas a partir de la década de los 70.

De forma paralela a la disminución del crecimiento de la población, se ha incrementado la esperanza de vida al nacer, pasando de los 57 años en 1960 a los 75 en el año 2000. Estos cambios se verán reflejados en el cambio de las pirámides poblacionales que se tornarán cada vez más similares a las de los países industrializados, es decir, a las pirámides inversas. De continuar la tendencia se espera que para el año 2050 la población de 0 a 3 años reduzca su participación dentro de la población total a la mitad (4,3%).

Esta situación plantea un reto distinto para las políticas dirigidas a este sector de la población ya que la reducción de la presión demográfica se presenta como un aliciente. Si se logra realizar una buena planeación de políticas y gastos, los niños de 0 a 3 años pueden ser los beneficiarios de un nuevo sistema de bienestar que inicie desde la gestación (SEP-SEB, 2003).

La distribución de la población de 0 a 3 años en el país es un agravante para la creación de políticas públicas. Si analizamos la distribución de la población por entidad federativa encontramos que se concentran en el Estado de México 12%, Distrito Federal 7% y Veracruz 6%. El 44% de esta población vive en las entidades federativas que presentan niveles altos y muy altos de marginación.

En 2008, 20.8 millones de los niños menores de 18 años, el 19,5% del total de la población, se encontraban en pobreza multidimensional. De este porcentaje, 5.1 millones se encontraban en pobreza multidimensional extrema, 11.2 millones eran vulnerables por carencias sociales y 1.8 millones eran vulnerables por ingreso. En total, sólo 5.2 millones de la población menor de 18 años no eran considerados pobres multidimensionales ni vulnerables por ingresos o por carencias (CONEVAL, 2010b).

Tabla 1. Porcentaje de niños en condición de pobreza multidimensional en México

Indicadores de incidencia	Niños de 0 a 5 años
Pobreza multidimensional	
Niños en situación de pobreza multidimensional	56,4
Pobreza multidimensional moderada	41,9
Pobreza multidimensional extrema	14,5
Niños vulnerables por carencias sociales	31,1
Niños vulnerables por ingresos	3,4
Niños no pobres multidimensionales y no vulnerables	9,1
Indicadores de carencias sociales¹	
Rezago educativo	16,3
Acceso a los servicios de salud	41,6
Acceso a la seguridad social	79,6

Calidad y espacios de la vivienda	24,2
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	22,9
Acceso a la alimentación	24,3

¹ Se reporta el porcentaje de población con cada carencia social.

Fuente: Estimaciones del CONEVAL (2010b) con base en el MCS-ENIGH 2008.

Una de las ventajas que ofrece la medición multidimensional de la pobreza del Concejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] es la posibilidad de conocer la situación social específica de toda la población mexicana.

La situación de la primera infancia en México ha mejorado considerablemente en las últimas décadas. A este respecto, la reducción del índice de mortalidad, observada en las últimas décadas, es un indicador muy importante. En 1960, de cada mil niños menores de 5 años, 134 morían antes de cumplir los 5 años de edad, mientras que en 2008 la estadística fue de sólo 17,9 de cada mil. Esta cifra, aunque positiva, continúa siendo alta si se considera el poder económico del país, y si se la compara con el índice de mortalidad de otros países de la región, como Costa Rica (11,5 de cada mil), Chile (9 de cada mil), o Cuba (7 de cada mil) (UNICEF México, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) estima que el 40% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren en este periodo, en el caso de México el porcentaje en 2009 fue del 54% (INEGI, 2011b) lo que indica que los cuidados pre y postnatales siguen siendo insuficientes. La salud de la madre antes, durante y después del nacimiento es el principal factor que condiciona la salud de los niños al nacer. UNICEF ha reconocido que el bajo peso al nacer es la principal causa de muerte infantil, especialmente en el periodo neonatal, advirtiendo que, además, en los países en desarrollo y en las zonas marginadas no todos los bebés son pesados al momento de nacer. En el caso de México, de los 1,6 millones de nacimientos registrados en 2009 sólo el 99,2% fueron pesados al nacer, de los cuales el 7,1% presentaba bajo peso (INEGI, 2011b).

Una de las principales vías para contrarrestar la desnutrición es la lactancia materna, que además de proporcionar vastos nutrientes e importantes valores inmunológicos al organismo, aporta beneficios afectivos y psicológicos. La OMS recomienda la lactancia como único alimento durante los primeros 6 meses de vida y como alimento complementario hasta los dos años de edad (OMS, 2001). En México, el 90,7% de las mujeres encuestadas en 2009 dijeron haber amamantado a sus hijos por un periodo promedio de 8,9 meses, y las estadísticas muestran que a mayor nivel de instrucción de las madres, menor es el periodo de lactancia materna. Esto significa que las madres sin instrucción, o con primaria incompleta, amamantan a sus hijos un promedio de 11,7 y 11,6 meses respectivamente. En contraste, las madres con niveles de estudios superiores dan de mamar a sus hijos un promedio de 6,7 meses. Lo cierto es que cada vez son menos las mujeres que dan de mamar a sus hijos y también es menor el periodo de tiempo dedicado a ello. Las diferencias entre grupos se atribuyen

a que, en el caso de las mujeres con mayor formación académica, las condiciones laborales les impiden continuar la lactancia (INEGI, 2011b).

Otro avance importante con respecto a la salud de los niños mexicanos ha sido la implementación de los programas nacionales de vacunación, gracias a los cuales las enfermedades epidemiológicas no han sido las principales causas de mortalidad infantil en los últimos tiempos. En 2008 se registró una cobertura del 90% en niños menores de un año, la población más vulnerable, y del 97,9% en los niños de 1 a 4 años de edad (INEGI, 2011b). Los avances se deben, en gran parte, al resultado de importantes esfuerzos nacionales en el área de vacunación y combate a la desnutrición, así como también en materia de educación, sobre todo de las mujeres. Como es sabido, el nivel educativo de las madres tiene un impacto directo en el desarrollo y la salud de los niños.

En México, el porcentaje de mujeres analfabetas pasó de 29,6% en 1970, a 8,7% en 2008; y el porcentaje de niñas escolarizadas se incrementó de 60.7% en 1970, a 93.7% en 2005 (UNICEF México, 2010).

La maternidad en edades tempranas es otro de los factores de riesgo para la salud y el desarrollo tanto de los niños como de la propia madre. En México, el Censo de Población y Vivienda 2010 reportó que en ese año 7 mil 608 mujeres de 12 a 14 años ya habían experimentado la maternidad al reportar al menos un hijo nacido vivo. Esto significa que en el país residen alrededor de 8 mil menores cuyas madres no han alcanzado aún los 15 años de edad.

La población indígena es uno de los grupos con mayores rezagos en el desarrollo del país. Entre otras razones, porque no hablar castellano implica grandes dificultades para acceder a la información y al conocimiento escolarizado, a la obtención de servicios administrativos fuera de la comunidad, así como la resolución de conflictos legales, pues la comunicación en estas esferas es principalmente en ese idioma. En México, tres de cada diez niños que hablan alguna lengua indígena (30,2%) no hablan castellano. En Chiapas y Guerrero esta proporción es de 51,9% y 46,1%, respectivamente (INEGI, 2011b). En muchos de estos casos los jefes de familia no hablan castellano, lo que representa una barrera idiomática en la atención para los menores. El 5% de la población de los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas se encuentra en esta condición.

La tasa de inasistencia escolar en los niños indígenas de 5 a 14 años es de 11% y entre los que tienen de 8 a 14 años, 14,1% no sabe leer ni escribir, esto es, 5,3 y 10,4 puntos porcentuales más que la media nacional, respectivamente. Estos factores conllevan a un rezago educativo que pone a estos niños en desventaja para desarrollar sus aptitudes y mejorar sus condiciones de vida (INEGI, 2011b).

En México, como en muchas otras partes del mundo, la pobreza afecta principalmente a las mujeres, dificultando su desarrollo económico y social, así como el de sus hijos. La distribución desigual del ingreso y la desigualdad en el acceso a oportunidades han sido factores persistentes en la historia del país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el segundo trimestre de 2011,

la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más, con al menos un hijo nacido vivo, fue de 42,2%, de las cuales, el 97,7% combinaba sus actividades extradomésticas con quehaceres domésticos.

La composición de la población económicamente activa de las mujeres con hijos señala que el 96% participa en la producción de bienes y servicios (población ocupada), en tanto que 4% restante buscan trabajo y no lo encuentran. Atendiendo a su situación conyugal, la tasa de participación económica más alta se da entre las madres solteras (72,4%), seguidas por las separadas, divorciadas y viudas (45,7%), mientras que las que permanecen casadas muestran una tasa de 37,8%.

Un alto porcentaje de las mujeres trabajadoras en México no cuentan con la protección de alguna institución de seguridad social. En el segundo trimestre de 2009, sólo cuatro de cada diez mujeres en edad fértil (15 a 49 años) tenían alguna ocupación o empleo con acceso a instituciones de salud otorgados por su trabajo. Este contexto provoca que la mitad de ellas (50,8%) no obtengan la licencia médica cuando la requieran por parto o por complicaciones del embarazo y aborto, según los datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (IMSS e INEGI, 2009).

Otro problema que enfrentan las madres trabajadoras es el cuidado de sus hijos pequeños en horario laboral. De acuerdo con la ENESS 2009, del total de niños menores de siete años y que su mamá trabaja el 28,1% se encuentra al cuidado de la abuela, 26,4% su mamá lo lleva al trabajo, 17% está en la escuela, 15,7% está al cuidado por otro familiar, 9,3% es asistido por una guardería (pública o privada) y 3,5% lo deja con una persona que no es familiar, o bien, lo deja solo.

En materia de los Derechos del Niño, la Convención de 1990 plantea que todos los niños han de ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento para gozar del derecho a un nombre y una nacionalidad. En México, la inscripción queda constatada en el acta de nacimiento. En 2009 fueron registrados 2.6 millones de nacimientos, de los cuales solamente 80,7% corresponde a niños menores de un año. Tomando en cuenta que en ese año el censo de población registró al menos 2.2 millones de nacimientos, se sabe que existen más de 146 mil niños menores de un año que no fueron registrados y que, por tanto, no tienen acceso a los servicios públicos. El perfil sociodemográfico de los padres suele incidir en el registro de los niños. Las estadísticas muestran que 8 de cada 10 padres que registran a sus hijos antes de cumplir el primer año de edad tienen al menos un grado aprobado de secundaria, en contraste con los 5 de cada 10 en los casos de padres con menor grado educativo (INEGI, 2011b).

A pesar de los avances, al país le queda mucho camino por recorrer para conseguir establecer un estado de bienestar equitativo y justo. Las diferencias entre los que más tienen y los que tienen nada o casi nada, se siguen reflejando en sus estándares de calidad de vida. Mientras que algunos pocos mexicanos viven con índices de calidad de vida superiores a los del promedio de los países desarrollados, una gran mayoría no alcanza ni siquiera los índices mínimos para vivir dignamente.

Esas diferencias afectan especialmente a la primera infancia, y es en esta etapa, específicamente, donde es posible revertir los efectos de la pobreza (Heckman, 2010).

Las políticas para la primera infancia en México

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño realizada en 1989 y la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en 1990, el gobierno de México ha asumido un compromiso especial con los niños del país. En los últimos años, en el marco de diversos acuerdos internacionales, México se ha comprometido a resolver uno de sus mayores problemas, la desigualdad social, a través de la creación de políticas y programas dirigidos a la primera infancia.

En el Foro Mundial sobre la Educación, celebrado en Dakar, México adquirió el compromiso de “desarrollar y mejorar los cuidados y la educación de la primera infancia, especialmente para los niños y las niñas más vulnerables y en condiciones de desventaja” (OEI, 2000: 185). Como miembro de la OEI, México se comprometió con la tercera meta general de las ‘Metas Educativas 2021’: “Aumentar la oferta de educación inicial y potenciar su carácter educativo” (OEI, 2010:150). Este compromiso, así como el que se deriva del Foro Mundial de Dakar, han sido el motor que ha impulsado al gobierno federal a establecer una serie de acuerdos, programas —como el Programa de Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil (PFETyDI)— y las recientes modificaciones a la Ley General de Educación (DOF, 11/09/2013). También el Banco Mundial ha intervenido en materia de primera infancia en nuestro país a través de la ‘Iniciativa para la primera infancia: Una inversión de por vida’, la cual pretende implementar políticas y programas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

En el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, se proponen estrategias y líneas de acción concretas con miras a impulsar la educación inicial en las diversas modalidades que brindan este servicio, con especial énfasis en aquellas que favorezcan a los grupos vulnerables. No obstante lo anterior, en este mismo documento se reconoce que:

A pesar de los profundos efectos de la educación inicial en el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas, el país no cuenta con una política nacional en la materia. Esta política habrá de prever la revisión de instrumentos normativos y nuevos esquemas de apoyo pedagógico y de trabajo con los padres de familia, fundamentalmente (Poder Ejecutivo Federal, 2013).

Esto significa que, pese al amplio reconocimiento y a los diversos compromisos a nivel nacional e internacional, nuestro país sigue sin avanzar en materia de políticas para la primera infancia.

La Reforma educativa que entró en vigencia el año pasado, evidencia el poco compromiso que se tiene para con los más pequeños del país. La Reforma establece modificaciones a tres artículos de la Ley General de Educación (DOF, 11/09/2013). A saber, el Artículo 16 establece la obligatoriedad de observar lo dispuesto por la Ley

General del Servicio Profesional Docente. El Artículo 33 establece el fortalecimiento de la Educación Inicial, aunque sin fijar mecanismos ni políticas específicas. Finalmente, el Artículo 59 establece el cumplimiento al artículo 21 (relacionado con la Ley General del Servicio Profesional Docente) y a la obligatoriedad de presentar las evaluaciones que correspondan, de conformidad con lo dispuesto por dicha Ley y por el marco del Sistema Nacional de Evaluación Educativa.

Desde nuestro punto de vista, la intención, al menos escrita, de fortalecer la Educación Inicial es de lo más destacable de la Reforma. Este proceso debe empezar por generar un sistema de indicadores que nos permita conocer el estado actual (Villaseñor, 2012a), es decir, describir las características generales de este nivel educativo. Esta necesidad fue una de las principales carencias debatidas por expertos en el tema durante el Seminario Internacional de Primera Infancia organizado por la OEI en junio de 2014 en la Ciudad de México.

En este evento participaron representantes de distintas instituciones responsables de la atención, la educación y el cuidado de los niños de 0 a 3 años de nuestro país. El acuerdo fue claro: antes de definir las estrategias a seguir, es imprescindible conocer la situación actual. En otras palabras, necesitamos hacer un diagnóstico a nivel nacional.

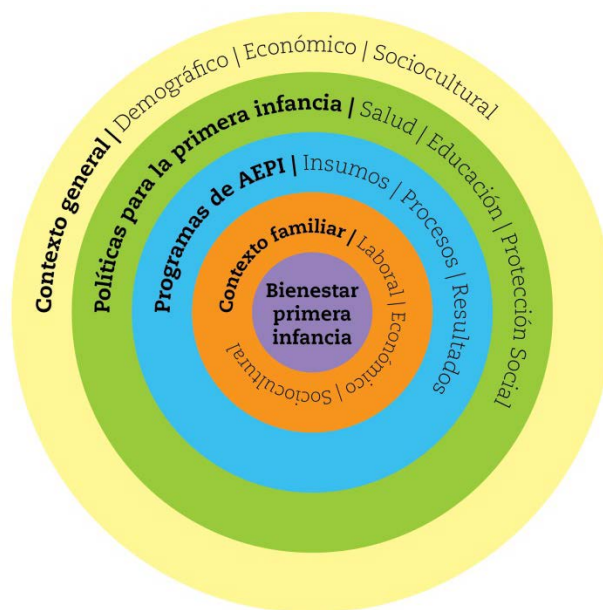
Frente a esta necesidad, denunciada ya tanto por parte de investigadores como de los propios organismos internacionales, hemos seguido trabajando en una propuesta de indicadores que permitan conocer las condiciones actuales.

El proceso de validación de los indicadores ‘macro’

Ante la ausencia de un sistema de indicadores para la primera infancia en México, Villaseñor (2012) presentó una propuesta de Indicadores de Buenas Prácticas en Atención y Educación para la Primera Infancia cuyo propósito inicial fue analizar distintas experiencias de Educación Inicial No Escolarizada.

El sistema de indicadores está integrado por 89 indicadores organizados a partir del *Modelo de Desarrollo Integral de la Primera Infancia* (Figura 1). En el marco de la Atención y Educación para la Primera Infancia (AEPI), el desarrollo integral de la primera infancia implica una serie de políticas, programas, actividades, en fin, un conjunto de actividades que se ubican en distintos niveles de concreción, partiendo de un contexto específico, y que dan como resultado el bienestar de la primera infancia.

Figura 1. Modelo de Desarrollo Integral de la Primera Infancia



Fuente: Villaseñor (2012: 80)

Lo primero que influye en el bienestar de la primera infancia es el *Contexto familiar*, específicamente, se contemplan tres dimensiones del contexto familia: las condiciones laborales, las económicas y las socioculturales. Las *condiciones laborales* de los padres determinan, por una parte, el ingreso económico familiar, y por la otra, condicionan la estructuración del tiempo y la dedicación a los hijos. Las *condiciones económicas* son la base de las posibilidades materiales con las que cuenta una familia para cubrir las necesidades básicas de sus miembros, en especial de los niños. Las condiciones económicas también repercuten en las condiciones de la vivienda, el lugar donde nace y crece un niño, por lo que afectan su salud y su desarrollo psicoemocional. Finalmente, las *condiciones socioculturales* repercuten sobre el nivel de estimulación del desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños; además, determinan las diferentes creencias culturales que sostienen los estilos educativos de los padres y las prácticas de socialización. En los últimos años se ha demostrado que dentro del contexto familiar, las condiciones específicas de la madre (su nivel de ingresos, el nivel de estudios, etc.), son el factor condicional con más peso sobre el bienestar del niño. Nuestro modelo toma en cuenta la condición de ambos padres, ya que es importante considerar la tendencia que existe actualmente hacia una mayor integración del hombre en la vida familiar y a la complementación e integración de los roles parentales. De esta manera, en nuestra propuesta tienen cabida otros modelos familiares distintos al modelo tradicional padre-madre.

En el siguiente nivel se encuentran los *Programas de AEPI*. Como ya hemos venido diciendo, estos programas tienen como objetivo promover la supervivencia, el desarrollo y el aprendizaje de los niños desde antes del nacimiento y hasta su ingreso a la enseñanza obligatoria. En los últimos años se ha subrayado la importancia de que los programas de AEPI tengan un alto componente educativo sin descuidar la atención a la salud, el desarrollo y la nutrición. Hemos tomado como referencia el modelo de

indicadores *insumos, procesos y resultados* propuesto por la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO (2008). La OREAL-UNESCO considera que estos indicadores permiten hacer una descripción sistémica de los procesos de enseñanza-aprendizaje durante la primera infancia. Los *indicadores de insumo* constituyen la calidad estructural del proceso, es decir, miden los medios o recursos empleados para la satisfacción de las necesidades y así alcanzar los objetivos planteados. Los *indicadores de proceso* dan cuenta de las maneras en las que se llevan a cabo los programas para la primera infancia, en el entendido de que pueden o no garantizar el logro de los objetivos. Este sub-ámbito parte del principio de que algunas maneras de brindar los servicios de AEPI son más efectivas que otras. Los *indicadores de resultado* proporcionan información sobre los bienes producidos y servicios prestados. Este tipo de indicadores permite medir el impacto de un conjunto de políticas en particular. La mejora de estos indicadores representa el éxito de las políticas y de los proyectos, por lo cual están asociados a objetivos. Los Programas de AEPI podemos entenderlos también como la concreción de las *Políticas para la Primera Infancia*, siguiente círculo en el Mapa de indicadores de buenas prácticas de AEPI en contextos de desigualdad.

Las *Políticas para la Primera Infancia* son el marco legal que garantiza y guía las acciones enfocadas a promover el desarrollo integral de la primera infancia, especialmente de la infancia que vive en circunstancias de desigualdad social. Las dimensiones políticas que promueven el bienestar de la primera infancia son Salud, de Educación y de Protección Social. Las *políticas de salud* dirigidas a atender las necesidades de los niños más desfavorecidos permiten garantizar unas mejores condiciones de salud que les permitan romper con el círculo de la pobreza. Las *políticas de educación*, en el caso de los niños desfavorecidos, deben tener un carácter compensatorio que acerque las oportunidades y posibilidades de formación a toda la población independientemente de su condición social. Las *políticas de protección social* tienen como propósito generar mecanismos que promuevan y mejoren el bienestar de los habitantes de un país, a fin de garantizar un nivel mínimo de bienestar para todos.

A nivel internacional existe una tendencia a la integración de las políticas pasando de la creación de políticas sectoriales a la creación de una política única de atención integral para la primera infancia. Sin embargo, en la mayoría de los países este es sólo un ideal que no ha sido concretado.

En el último nivel se encuentra el *Contexto General*, que está conformado por tres dimensiones: Demográfica, Económica y Sociocultural. La *dimensión demográfica* permite conocer aquellas características de la población que son fundamentales en la planeación de políticas y programas dirigidos a la primera infancia por ejemplo, conocer la población total, el número de niños de entre 0 y 3 años, el crecimiento demográfico, o la tasa de natalidad. La *dimensión económica*, es una evidencia de los niveles de riqueza de un país y de su distribución entre la población. Estas características permiten identificar las posibilidades económicas de la población que son también las posibilidades que tiene para atender de su población infantil. Finalmente, la *dimensión sociocultural* permite conocer las características de la

población relacionadas con el desarrollo humano, las desigualdades propias de las minorías lingüísticas o raciales. La diversidad sociocultural debe ser un elemento a considerar en la planeación de políticas y programas de AEPI a fin de evitar la exclusión y promover la integración social.

La influencia entre cada uno de los niveles del mapa de indicadores de la AEPI es centrífuga y centrípeta a la vez, lo que significa que los círculos externos influyen sobre los internos y viceversa. Una vez descrito el mapa, procedimos a definir cada uno de los indicadores que constituyen los niveles de la AEPI. Para ello, realizamos el análisis documental que describimos a continuación.

A partir de este modelo, hemos llevado a cabo un estudio para validar los indicadores macro que conforman la propuesta. Concretamente, llevamos a cabo un proceso de validación teórica de los indicadores que conforman los niveles del *Contexto General* y de las *Políticas para la Primera Infancia*, para el contexto específico del Estado de Puebla.

Metodología

La metodología adoptada para validar los indicadores consistió en un diseño de tipo cualitativo para el cual utilizamos la técnica Delphi, una técnica de previsión grupal que se nutre del juicio de Expertos (Landeta, 1999). Específicamente, el juicio de los expertos tuvo como objetivo validar los indicadores que actualmente constituyen las dimensiones macro del modelo. Los tres criterios que utilizamos para la validación fueron: *univocidad*, *pertinencia* e *importancia*. La univocidad y la pertinencia fueron valoradas de manera dicotómica con 'Sí' o 'No'. La importancia se valoró en una escala del '1' al '4', en donde '1' significa 'nada importante' y '4' 'muy importante'.

Las fases que constituyeron la metodología fueron las siguientes: 1) *Fase inicial*: elaboración del primer cuestionario y conformación del equipo de expertos; 2) *Primera fase*: envío del primer cuestionario, y recepción y análisis de respuestas; 3) *Segunda fase*: envío del segundo cuestionario cuyo objetivo es que los expertos se posicionen frente a la opinión del grupo, y recepción y análisis de respuestas; 4) *Tercera fase*: envío del tercer cuestionario cuyo propósito es valorar los resultados globales, recepción y elaboración del informe final; 5) *Fase final*: envío del informe final a los expertos.

Resultados

Por razones de extensión, no presentamos aquí todo el análisis y las discusiones derivadas del Delphi. Resumiremos los resultados diciendo que hubo una alta coincidencia entre los expertos en relación con la pertinencia y relevancia de todos los indicadores. No obstante, hubo desacuerdo en relación con la importancia de algunos indicadores. La segunda ronda permitió a los expertos reposicionarse considerando los argumentos dados por los demás, el resultado fue la eliminación de los 6 indicadores que resultaron menos importantes o bien que estaban contenidos en otros, a saber: crecimiento demográfico; razón de dependencia demográfica; PIB per cápita; Tasa de asistencia escolar a la edad de 3 años; Gasto público en salud como porcentaje del PIB; Gasto público en protección social como porcentaje del PIB.

Otro cambio importante fue la integración de cinco indicadores en uno solo ahora llamado “Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por el programa Prospera”. Este indicador contiene a los indicadores: Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por programas de transferencia de ingresos condicionada; Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por programas de transferencia de ingresos no condicionada; Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por programas de transferencias de alimentos; Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas programas de apoyo al empleo. Este cambio ha respondido a la necesidad de facilitar la obtención de la información. Actualmente, el principal programa de desarrollo social es *Prospera*, antes llamado *Oportunidades*, cuyo objetivo es articular y coordinar

la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades (SEDESOL, 2014).

Otra sugerencia importante de los expertos fue hacer algunas especificaciones metodológicas para aumentar la univocidad de algunos indicadores así como definir la periodicidad de cada indicador.

A partir de los resultados de la validación de expertos la propuesta quedó constituida por los siguientes indicadores:

Tabla 2. Indicadores de atención y educación para la primera infancia

Ámbito: Contexto general		
Dimensión	Nº	Indicador
Demográfica	1	Población Referencia/Demanda Teórica.
	2	Distribución de la población según territorio.
	3	Tasa de natalidad.
	4	Nacimientos en madres adolescentes.
Económica	5	Coefficiente de desigualdad GINI.
	6	Pobreza infantil.
	7	Índice de marginación.
	8	Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo.
Socio-Cultural	9	Índice de Desarrollo Humano (IDH).
	10	Población indígena.
	11	Tasa de analfabetismo de la población adulta.
	12	Violencia intrafamiliar.
Ámbito: Políticas para la primera infancia		
Dimensión	Nº	Indicador
Educación	13	Gasto público en educación como porcentaje del PIB.
	14	Gasto público total en Educación Inicial como porcentaje del PIB.
	15	Tasa bruta de escolarización en educación inicial.
	16	Tasa neta de escolarización en educación inicial.
	17	Porcentaje de niños que ingresan a preescolar con experiencia en educación inicial
Salud	18	Tasa de mortalidad infantil.
	19	Tasa de cobertura de la atención prenatal.

	20	Tasa de mortalidad materna.
	21	Partos asistidos por un profesional de la salud.
	22	Niños de 0 a 3 años que cuentan con seguro de salud.
	23	Porcentaje de nacimientos de bajo peso.
	24	Porcentaje de niños que reciben lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
	25	Niños de 0 a 3 años con desnutrición.
	26	Niños de entre 0 y 3 años que cuentan con todas las vacunas correspondientes a su edad.
Protección social	27	Número de niños atendidos por estancias infantiles subvencionadas (sólo SEDESOL).
	28	Niños de 0 a 3 años que cuentan con Acta de Nacimiento.
	29	Sistema de acceso al reclamo de cumplimientos de los derechos de la infancia.
	30	Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por el programa Prospera
	31	Niños menores de 3 años en situación de vulnerabilidad que asisten a estancias infantiles

Discusión: estado actual de la primera infancia en el Estado de Puebla

El bienestar de la primera infancia en México está inserto en un contexto general marcado por las desigualdades sociales, del cual dependen las oportunidades y obstáculos para el desarrollo de políticas, programas y demás servicios dirigidos a la primera infancia. En un contexto donde las condiciones demográficas, económicas y socioculturales impiden o dificultan el desarrollo integral de la primera infancia, la atención y educación para la primera infancia (AEPI) puede promover la construcción de vías que contribuyan a mejorar en el corto, mediano y largo plazo estas condiciones. Esta es la principal razón por la cual es imprescindible tener registro de los indicadores del contexto general, ya que se espera que luego de la implementación de políticas y programas integrales de AEPI estos indicadores muestren mejoras en las condiciones de vida de las personas en general, y de la primera infancia en particular.

Tabla 3. Indicadores de Contexto General

Dimensión	Nº	Indicador	PUEBLA	MÉXICO
Demográfica	1	Población Referencia/Demanda Teórica ¹	574,513	10,528,322
	2	Distribución de la población según territorio (urbana-rural) ²	72-28	78-22
	3	Tasa de fecundidad ¹	2.48	2.0
	4	Nacimientos en madres adolescentes ¹	18.2%	18.8%
Económica	5	Coficiente de desigualdad GINI ³	0.5170	0.4206
	6	Pobreza infantil ²	72.5	53.7
	7	Grado de marginación ⁴	Alto	N/A
	8	Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo ²	26.9%	16.7%
Socio-Cultural	9	Índice de Desarrollo Humano (IDH) ³	0.7894	0.8070
	10	Población indígena ¹	11.5%	9.5%
	11	Tasa de analfabetismo de la población adulta ¹	10.0	7.6
	12	Violencia intrafamiliar ⁵	16.1%	15.9%

Notas: NC = no conocido; N/A=No Aplica.

Fuentes: ¹ INEGI (2010a), ² CONEVAL y UNICEF (2013), ³ PNUD México (2005), ⁴ COESPO (2010), ⁵ INEGI (2010b)

La distribución de la población según territorio (urbana-rural), es un indicador que se debe considerar a la hora de diseñar e implementar políticas públicas. En el estado de Puebla el 28% de la población vive en zonas rurales, sus condiciones de vida se ven

agravadas por las condiciones geográficas (zonas de difícil acceso y muy alejadas de la capital del estado y de las cabeceras municipales).

Otra característica demográfica que podemos observar es que la tasa de fecundidad en Puebla es superior a la tasa nacional. Este dato es alarmante si consideramos que la tasa de fecundidad del país sigue siendo de las más altas de la OCDE. Si la tasa de fecundidad de la población condiciona la demanda potencial de los servicios de AEPI, debemos suponer que esta demanda seguirá siendo alta al menos hasta el año 2039 a partir del cual se estima que el crecimiento poblacional decrezca.

Otro indicador demográfico alarmante es el del número de nacimientos en madres adolescentes, este indicador en Puebla es apenas inferior al promedio nacional (18,8) lo cual implica que hablamos de una población potencialmente vulnerable. Hablamos de vulnerabilidad, debido a que las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentar la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres afectando negativamente su situación económica y emocional. La vulnerabilidad de las madres merma la calidad de vida de sus hijos. Aunque trillado, vemos que sigue siendo necesario promover políticas públicas dirigidas a disminuir el número de nacimientos en madres adolescentes.

En la dimensión económica, el coeficiente de desigualdad de GINI es uno de los indicadores más importantes a considerar. Como ya hemos visto anteriormente, la desigualdad es uno de los grandes problemas de México y este indicador es aún más alarmante en el caso específico del estado de Puebla. En Puebla se encuentra el municipio más desigual del país, San Andrés Cholula, con un coeficiente de Gini de 0.5977. A esta situación de desigualdad habrá que sumar el hecho de que el grado de marginación de los habitantes de Puebla es "Alto". Pero sin duda el indicador más alarmante es el de la pobreza infantil, en Puebla el 72.5% de los niños vive en situación de pobreza.

En el ámbito sociocultural, la presencia de población indígena en Puebla es alta, lo cual nos hace pensar que el idioma es, en muchos casos, uno de los obstáculos a superar. En México, como en otras partes del mundo, pertenecer a minorías étnicas puede significar ser víctima de exclusión, ya sea por no dominar el idioma nacional o porque sus usos y costumbres no formen parte de la cultura hegemónica del país. Estas condiciones pueden dificultar o impedir el acceso a los servicios de AEPI. A la condición del idioma debemos sumar el porcentaje de adultos que no saben leer ni escribir, otra importante barrera que la población tiene para tener acceso a los programas de AEPI.

Las políticas públicas dirigidas a la primera infancia son un poderoso medio para garantizar los derechos de los niños más pequeños, en especial de los más vulnerables y desfavorecidos. Entre las principales recomendaciones que dan los expertos para elaborar políticas exitosas para la primera infancia están el mantener un enfoque sistémico e integrador, establecer una alianza fuerte con el sistema educativo,

generar proyectos prioritarios que den atención a la primera infancia que vive en pobreza, y velar por la calidad de los programas.

En primer lugar, queremos enfatizar lo difícil que nos ha resultado acceder a la información sobre los indicadores de las políticas para la primera infancia, especialmente en lo relacionado con la inversión. No sólo realizamos una búsqueda de la información a partir de las bases de datos disponibles en Internet sino que además, en varias ocasiones, solicitamos la información vía correo electrónico a las instancias correspondientes sin obtener respuestas favorables. En el único caso en el cual recibimos respuesta, nos recomendaron pasar directamente a las oficinas centrales del organismo ubicadas en la ciudad de México y a pesar de la insistencia y de la búsqueda de opciones no fue posible conseguir los datos. En definitiva, consideramos que esta situación es un punto cuestionable por parte de algunas instituciones públicas mexicanas. Todo lo contrario sucedió en la búsqueda de información demográfica, económica y sociocultural. La mayoría de los datos son bastante accesibles e incluso tienen diseñadas plataformas virtuales interactivas para obtener mapas y estadísticas personalizadas.

A nivel nacional, *Infoniñez* de UNICEF (www.infoninez.mx) ha sido durante años el único organismo que ofrecía información asequible y organizada sobre políticas, programas, inversión y estadísticas relacionadas directamente con la infancia y la adolescencia mexicana. El inconveniente, en nuestro caso, es que dicha información no está clasificada por grupos etarios, con lo cual no proporciona datos específicos sobre la primera infancia. No obstante lo anterior, *Infoniñez* representa un excelente marco informativo y de reflexión para cualquier persona interesada en conocer la situación política, legal y las principales condiciones de vida de los niños y adolescentes mexicanos.

Recientemente, el Banco Iberoamericano de Desarrollo [BID] ha publicado el documento *Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones*, donde se ofrece un mapeo de los servicios y programas de salud, nutrición y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niños menores de 6 años de edad, así como una clasificación de dichos servicios relacionados con el DIT (Myers, et. al. 2013).

El informe *Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México* elaborado por UNICEF México en el año 2012, ofrece información cuantitativa sobre los niveles de inversión social orientada a la niñez contemplados en el presupuesto federal mexicano del periodo 2008-2011.

El análisis muestra que en este periodo la inversión pública promedio en la infancia representó casi el 6% del PIB y aproximadamente un tercio del gasto programable total a nivel federal, un porcentaje similar al de otros países de Latinoamérica. Una observación importante a partir de dicho informe es la distribución desigual de los recursos entre las distintas áreas que deben considerarse para garantizar los derechos de los niños y adolescentes. Mientras que ocho de cada diez pesos son invertidos en las áreas de salud y educación, resulta insuficiente la inversión en programas destinados a garantizar el derecho de los niños a la protección

contra todo tipo de violencia, abuso o explotación, así como para promover su participación en las decisiones que les afectan. En relación con las modalidades de distribución de los recursos, el informe hace énfasis en que poco más del 42% de la inversión total se distribuye a través del gasto federalizado, es decir, por medio de fondos administrados por los estados y los municipios, una modalidad que mantiene serios pendientes en relación con la transparencia en el ejercicio presupuestal. No obstante lo anterior, y a pesar de las dificultades que tuvimos para obtener la información relacionada con la inversión en políticas públicas dirigidas a la primera infancia, pudimos obtener datos sobre algunos de los indicadores de Políticas para la primera infancia (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de Políticas para la primera infancia

Dimensión	Nº	Indicador	PUEBLA	MÉXICO
Educación	13	Gasto público en educación como porcentaje del PIB ¹	NC	5.3
	14	Gasto público total en Educación Inicial como porcentaje del PIB.	NC	NC
	15	Tasa bruta de escolarización en educación inicial.	NC	NC
	16	Tasa neta de escolarización en educación inicial.	NC	NC
	17	Porcentaje de niños que ingresan a preescolar con experiencia en educación inicial	NC	NC
Salud	18	Tasa de mortalidad infantil ²	16.5	16.8
	19	Tasa de cobertura de la atención prenatal ³	42.1	87.9
	20	Tasa de mortalidad materna ⁴	70	53.5
	21	Partos asistidos por un profesional de la salud ⁵	91%	85%
	22	Niños de 0 a 3 años que cuentan con seguro de salud. Dato disponible: niños y niñas sin acceso a la protección social ⁶	56,1	37,3
	23	Porcentaje de nacimientos de bajo peso ⁴	NC	7
	24	Porcentaje de niños que reciben lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida ⁶	93%	90,7%
	25	Niños de 0 a 3 años con desnutrición. <i>Dato disponible: desnutrición crónica en menores de 5 años</i> ⁴	16.3%	12.7%
	26	Niños de entre 0 y 3 años que cuentan con todas las vacunas correspondientes a su edad. <i>Dato disponible: menores de 2 años con esquema de vacunación completo</i> ⁴	81,4%	84,7%
	Protección social	27	Número de niños atendidos por estancias infantiles subvencionadas (sólo SEDESOL) ⁷	14,000
28		Niños de 0 a 3 años que cuentan con Acta de Nacimiento.	NC	NC
29		Sistema de acceso al reclamo de cumplimientos de los derechos de la infancia.	NC	NC
30		Familias con hijos menores de 3 años beneficiadas por el programa Prospera.	NC	NC
31		Niños menores de 3 años en situación de vulnerabilidad que asisten a estancias infantiles	NC	NC

Notas: NC= no conocido.

Fuentes: ¹IEESA (2011), ²CONAPO (2010), ³Secretaría de Salud (2009a), ⁴UNICEF México (2012), ⁵Secretaría de Salud (2009), ⁶INEGI (2009), ⁷SEDESOL (2012),

De acuerdo con UNICEF (2008), la tasa de mortalidad infantil junto con el número de nacimientos con bajo peso y la tasa de inmunización, son indicadores de referencia del “alcance universal”¹ de los servicios esenciales de salud infantil según los cuales los

¹ Se considera que el indicador de referencia de “alcance universal” se ha cumplido si un país ha reunido al menos dos de los tres requisitos siguientes: a) la tasa de mortalidad infantil es inferior a 4 por cada 1.000 nacidos vivos; b) la proporción de bebés con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) se sitúa por debajo del 6%; y c) la tasa de

niños de familias desfavorecidas deben disponer de servicios para la primera infancia. La tasa de mortalidad infantil en el estado de Puebla (16,5) es apenas inferior a la tasa de mortalidad nacional (16,8). En cualquier caso, la tasa de mortalidad infantil en México es bastante alta si se toma en cuenta que UNICEF considera como estándar una tasa máxima de 4, lo cual quiere decir que en México y en Puebla se cuadruplica el límite (UNICEF, 2008).

Una atención prenatal oportuna e integral aumenta la posibilidad de que un niño nazca sano. Los cuidados prenatales son una oportunidad crítica para identificar y prevenir condiciones de salud materna que puedan poner en peligro el nacimiento de un niño sano. La tasa de cobertura de la atención prenatal a nivel nacional es del 87,9% mientras que en Estado de Puebla alcanza sólo el 42,1%. Otro indicador estrechamente relacionado con los dos indicadores anteriores es la tasa de mortalidad materna. En México la tasa es de 53.5 mientras que en Puebla llega a 70.

La lactancia materna es una de las principales vías para contrarrestar la desnutrición infantil. La OMS recomienda la lactancia como único alimento durante los primeros seis meses de vida y como alimento complementario hasta los dos años. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, en México el 90,7% de las mujeres dieron lactancia materna a sus hijos con un promedio de 8,9 meses, mientras que en el Estado de Puebla, el 93% de las madres dieron lactancia materna a sus hijos por un periodo promedio de 10,1 meses (INEGI, 2010b).

El peso y la talla son uno de los indicadores más importantes para determinar la salud de una persona. Por lo general, en la bibliografía sobre primera infancia se considera como preocupante la desnutrición infantil; sin embargo, en México es el sobrepeso lo que constituye el principal problema de salud pública. Hay más de 4 millones de niños que sufren de sobrepeso y obesidad, lo que significa que 1 de cada 5 niños la padecen. En el mundo, México ocupa el 4º lugar en obesidad infantil sólo superado por Grecia, Italia y Estados Unidos. La obesidad es más común entre la población más vulnerable de educación y recursos, especialmente entre las mujeres (OCDE, 2012b). En el año 2006, el 16,3% de los niños menores de 5 años en Puebla presentaba desnutrición; a nivel nacional el porcentaje era del 12,7%. Estos datos apuntan hacia la necesidad de agregar un indicador que considere no sólo la desnutrición sino también la obesidad como problema de salud que aqueja ya a la primera infancia mexicana.

La tasa de inmunización es el tercero de los indicadores de referencia establecidos por UNICEF del “alcance universal” de los servicios de AEPI para las familias desfavorecidas (UNICEF, 2008). A nivel nacional, el 90% de los niños menores de un año cuentan con un esquema de vacunación completo, y a nivel estatal el 95,7%. El sistema de vacunación pierde eficiencia conforme crecen los niños ya que en el segundo año sólo 84,7% mantiene el esquema de vacunación completo a nivel nacional, y el 81,4% a nivel estatal. Existe un menor seguimiento del esquema de

inmunización para niños de entre 12 y 23 meses (como promedio de los niveles de vacunación contra el sarampión, la polio y la DPT3) es superior al 95% (UNICEF, 2008, p14).

vacunación en el estado que a nivel nacional ya que la pérdida de niños con esquema de vacunación completo disminuye más en la entidad que en el promedio del país.

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CenSIA] es el encargado de establecer, implementar y supervisar las políticas públicas rectoras en materia de salud integral de la infancia, adolescencia y vacunación en todo el territorio nacional. El Programa Nacional de Vacunación Universal se lleva a cabo mediante dos estrategias: las *Actividades Permanentes* que se llevan a cabo en los Centros de Salud y Hospitales del país, desarrollando acciones de vacunación durante todo el año; y las *Acciones Intensivas* de vacunación, que se establecieron para el control epidemiológico de algunas enfermedades prevenibles por vacunación en un periodo muy corto. En México, cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud que se difunden a través de spots de radio y de televisión, así como de carteles y folletos.

El CenSIA también lleva a cabo el Programa de Atención a la Salud del Niño que aborda las principales causas de daño en ese grupo de población. Los logros que han identificado impactan principalmente en la reducción de la mortalidad infantil, las enfermedades diarreicas, e infecciones respiratorias agudas. Los componentes del programa son enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, nutrición, prevención de accidentes, recién nacido, estimulación temprana, Síndrome de Turner y urgencias pediátricas. La difusión se lleva a cabo dentro de las Semanas Nacionales de Salud. Estas Semanas Nacionales de Salud incluyen componentes sobre la vacunación infantil y sobre los cuidados.

Veamos ahora los indicadores del ámbito Protección social. Desafortunadamente, sólo fue posible conseguir información sobre uno de los cinco indicadores propuestos en este ámbito. El indicador disponible se refiere el número de niños atendidos en estancias infantiles de SEDESOL. Estas estancias tienen el objetivo de brindar servicios de cuidado de manera gratuita a los niños más pequeños para facilitar la integración de la mujer al mercado laboral. Queremos señalar el hecho de que en México existen otras instancias que ofrecen este tipo de servicios, la mayoría forman parte de instituciones de salud públicas (como IMSS e ISSSTE). En este sentido, se están haciendo grandes esfuerzos por procurar convertir estos servicios de 'cuidado' en servicios de 'educación inicial', es decir, de AEPI. Al día de hoy, las instituciones públicas no han llegado a ningún acuerdo por lo cual hemos dejado en este ámbito las estancias SEDESOL, esperando que pronto todas puedan ser un indicador de la prestación de servicios integrales de educación inicial.

Si bien no fue posible obtener cifras concretas sobre el porcentaje de niños que cuentan con acta de nacimiento, queremos insistir en la necesidad de mantener este indicador. En México, como en la mayoría de los países, tener acta de nacimiento es un requisito indispensable para ejercer todo tipo de derechos políticos y civiles. Una de las causas de la inasistencia a las escuelas y de la deserción escolar es la falta de

actas de nacimiento de las niñas y los niños, en especial en las zonas de población indígena².

En los últimos años el gobierno ha realizado grandes esfuerzos para garantizar que todos los habitantes del país, especialmente los niños, estén registrados y tengan acta de nacimiento. En Puebla, una de las principales estrategias gubernamentales ha sido la de las Unidades Móviles de Desarrollo de la Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], las cuales recorren diversas localidades para ofrecer servicios a los habitantes más necesitados para la realización de trámites de documentos básicos, acceso a consultas odontológicas y oftalmológicas, además de capacitaciones en diversos temas.

Sobre el indicador 29, consideramos que la existencia de un sistema que permita hacer efectivo el reclamo de los derechos de la infancia es un recurso que contribuye a garantizar su protección. En este sentido, UNICEF (2012) ha establecido los Consejos Estatales de Derechos de la Infancia en estados como Oaxaca, Chiapas, Yucatán y Zacatecas, cuyo objetivo es detectar a las niñas y niños que no están siendo atendidos por las políticas públicas, y determinar prioridades y nuevos esfuerzos para lograrlo. Desafortunadamente en Puebla, no contamos con información que nos permita conocer el estado actual de este indicador aunque sabemos de algunas iniciativas por parte de la sociedad civil como es el caso de la Red por la Infancia y la Adolescencia Puebla, A.C.

De igual manera, tampoco conocemos el número de niños de entre 0 y 3 años que son beneficiados por el programa Prospera ni el número de niños en este cohorte etario que asisten a estancias infantiles. Lo que sí sabemos es que de acuerdo con UNICEF México, la inversión en materia de protección sigue siendo insuficiente: sólo dos de cada diez pesos que el Gobierno Federal destina al presupuesto en niños y adolescentes está destinado a programas de protección (UNICEF, 2012). Queremos señalar que en el análisis de UNICEF, elementos como la alimentación, la nutrición y la vivienda forman parte de los indicadores del derecho a la supervivencia, mientras que en nuestro análisis, los apoyos a la alimentación y la nutrición forman parte de las políticas de protección cuando se derivan de programas como Prospera (antes Oportunidades) a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, o bien de las políticas de salud, cuando se derivan de programas dirigidos por la Secretaría de Salud. Los primeros están dirigidos a atender a la población que vive con algún tipo de carencia o vulnerabilidad, mientras que los segundos son de carácter universal.

Conclusiones

Los resultados que presentamos parecen desalentadores tanto si se cuenta con cifras del indicador como si no. Sin embargo, queremos que la lectura sea positiva y propositiva, por ello pretendemos que esta investigación sea un aporte que ayude a

² En el 2005 en el Estado de Chiapas, la Dirección del Registro Civil en colaboración con UNICEF identificó a más de 25,000 niños sin acta de nacimiento, en su mayoría indígenas, que habitan en comunidades de difícil acceso.

pensar nuevas formas de analizar la situación de la primera infancia en México. Actualmente, existe una tendencia a analizar la realidad de los niños a partir del enfoque de los Derechos de la Niñez. Nosotros proponemos otra forma de analizarlos, que es a partir de los ámbitos y dimensiones que, consideramos, integran el desarrollo y bienestar de la primera infancia. Consideramos que la información que 'falta' sobre algunos indicadores, más que una denuncia es una necesidad detectada que puede generar nuevas formas de atender y de entender las políticas públicas y los programas que se desarrollan en la actualidad.

Al día de hoy, siguen siendo los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil quienes realizan los mayores esfuerzos por dar a conocer la situación de los niños y niñas mexicanos. Desafortunadamente, el estado mexicano sigue sin generar informes que permitan conocer la visión oficial acerca de esta situación, lo cual nos hace suponer que sigue siendo un tema poco relevante para la política nacional.

Es urgente contar con un modelo de indicadores que permita diseñar políticas integrales e intersectoriales de atención y educación para la primera infancia que respondan oportunamente al proyecto de desarrollo nacional. México necesita volver la mirada hacia los más pequeños de la sociedad, pues es ahí en donde se puede construir un futuro más justo y más equitativo para todos.

BIBLIOGRAFÍA

COESPO. (2010). *Puebla en cifras: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación y lugar que ocupa en el contexto nacional por localidad*. [Fecha de consulta: 22/06/2012] A partir de: www.coespo.puebla.gob.mx

CONAPO. (2010). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. México D.F.:CONAPO

CONEVAL. (2010a). *Medición de pobreza 2010 por municipio*. [Fecha de consulta: 20/12/2013]http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/medicion_pobreza_municipal_2010.es.do

CONEVAL. (2010b). *Nota de las niñas y los niños*. México D.F.: CONEVAL.

CONEVAL. (2011). *CONEVAL Informa los resultados de la medición de la pobreza 2010 (Comunicado de Prensa No. 007)*. México (D.F.): Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CONEVAL y UNICEF. (2013). *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2010-2012*. México: Unicef México.

Egido Gálvez, I. (2000) "La educación inicial en el ámbito internacional: Situación y perspectivas en Iberoamérica y en Europa". *Revista Iberoamericana de educación. Monográfico de Educación inicial*, Número 22, enero- abril. RIE-OEI.

Heckman, J. (2010) "Invertir en la primera infancia". En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

IEESA. (2011). *Evolución del gasto en Educación en México*. IEESA CEA.

INEGI. (2009). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. Aguascalientes: INEGI

INEGI. (2010a). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Aguascalientes: INEGI

INEGI. (2010b). *ENADID. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Metodología y tabulados gráficos*. Aguascalientes: INEGI

Landeta, Jon. (1999) *El método Delphi. Una Técnica de previsión para la incertidumbre*. Ariel. Barcelona

Myers, R.; Martínez, A.; Delgado, M.A.; Fernández, J.L.; y Martínez, A. (2013) *Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones*. México: BID.

OEI, CEPAL, y Secretaría General Iberoamericana. (2010). *Metas Educativas 2021. La educación que queremos para la generación de los bicentenarios*. Madrid: OEI.

OMS. (2001). "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: duración óptima de la lactancia materna exclusiva". *54ª Asamblea Mundial de la Salud*.

PNUD México. (2005). *Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005*. México, DF: PNUD

Poder Ejecutivo Federal. (2013). *Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018*, sección segunda. Secretaría de Desarrollo Social. México: Diario Oficial de la Federación

Secretaría de Salud. (2009). *Base de datos de nacidos vivos registrados 1990-2007*. México: Dirección General de Información en Salud.

SEDESOL. (2012). *Padrón de beneficiarios*. [Fecha de consulta: 13/06/2012] A partir de http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/padron_de_familias

UNESCO. (2000). "Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros objetivos comunes". *Foro Mundial sobre la Educación*. Dakar: UNESCO.

UNICEF México. (2012). Datos e indicadores. [Fecha de consulta: 04/07/2014] <http://www.infoninez.mx/datos-e-indicadores>.

Villaseñor, K. (2012). *Un buen inicio: indicadores de buenas prácticas de AEPI en Puebla, México*. Tesis doctoral, Departamento de Pedagogía Sistemática y Social, Universidad Autónoma de Barcelona.