promotora social méxico
Ayudamos a Crecer

PACTO POR LA PRIMERA INFANCIA®
EMPIEZA POR LO PRIMERO

ESTUDIO

La primera infancia no puede esperar

Del diagnóstico al cambio sistémico:
puntos de palanca y caminos de transición.

2026

Foto: Libro “Primera Infancia, no hay segunda oportunidad”

ESTUDIO

La primera infancia no puede esperar

Del diagnóstico al cambio sistémico: Puntos de palanca y caminos de transición.

promotora social méxico
Ayudamos a Crecer

PACTO POR LA PRIMERA INFANCIA®
EMPIEZA POR LO PRIMERO

Promotora Social México

Juan Carlos Domenzain Arizmendi
Presidente Ejecutivo

Gustavo Payán Luna
Director de Estrategia y Evidencia de Impacto Sistémico

Pedro Castillo Uria
Director de Inversión Social

Paloma Corcuera Mansi
Gerente de Evidencia de Impacto Sistémico

Katia Carranza Velázquez
Coordinadora de Evidencia de Impacto Sistémico

Cynthia Villafaña Rogelio
Coordinadora de Comunicación

Alma Rosa Sánchez Mundo
Coordinadora de Diseño y Comunicación Visual

Pacto por la Primera Infancia

Aranzazu Alonso Cuevas
Directora Ejecutiva y Coordinadora General

Alberto Sotomayor Avilés
Coordinador de Investigación PPI

Ixchel Beltrán Revilla
Investigadora Cuantitativa PPI

Autores

Ixchel Beltrán Revilla
Investigadora Cuantitativa PPI

Katia Carranza Velázquez
Coordinadora de Evidencia de Impacto Sistémico

Sandra Contreras Torres
Ayudante de Investigación y Análisis PSM

Paloma Corcuera Mansi
Gerente de Evidencia de Impacto Sistémico

Alberto Sotomayor Avilés
Coordinador de Investigación PPI

Editorial

Cynthia Villafaña Rogelio
Coordinación Editorial

Alma Rosa Sánchez Mundo
Diseño y formación editorial

Sofía Escamilla Sevilla
Formación editorial

Giulianna Plata Muñoz
Corrección de estilo

© Promotora Social México, A.C.
Primera edición, 2026
Todos los derechos reservados. La reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, requiere autorización previa y por escrito de Promotora Social México, A.C.
Esta obra es de distribución gratuita. Queda prohibida su venta o redistribución con fines comerciales.
Foto de portada: Archivo de Mexicanos Primero | Autor: Carlos Sánchez Pereyra
Ciudad de México, 2026.

promotora social méxico
Ayudamos a Crecer

Índice de contenido

SIGLAS Y ACRÓNIMOS 6
AGRADECIMIENTOS 7
MENSAJE INSTITUCIONAL 9

1. INTRODUCCIÓN 10

2. DIAGNÓSTICO 14
2.1 Salud y nutrición 14
2.2 Educación y cuidados 20
2.3 Bienestar 25
2.4 Protección 32
2.5 Gobernanza e intersectorialidad 36
2.6 Presupuesto y financiamiento 37
2.7 ¿En qué hemos avanzado? 39
2.8 Participación y voces de niñas y niños en la primera infancia 41

3. ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA 43
3.1 La urgencia de un nuevo paradigma 43
3.2 Visión colectiva 45
3.3 Mapa sistémico 46
3.4 Puntos de palanca y caminos de transición para la primera infancia 56
3.4.1 Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia 59
3.4.2 Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia 61
3.4.3 Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia 64
3.4.4 Sistema nacional de información para la primera infancia 66
3.4.5 Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia 68
3.4.6 Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia 70
3.4.7 Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia 72
3.4.8 Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles, y centrados en la primera infancia 74
3.4.9 Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de ciclo de vida, derechos, equidad y justicia territorial 77
3.4.10 Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia 80
3.4.11 Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia 82

4. LA PRIMERA INFANCIA NO PUEDE ESPERAR 85

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87

6. GLOSARIO 92

7. ANEXOS 99
7.1 Metodología 99
7.2 Metas y condiciones institucionales del Pacto por la Primera Infancia 106
7.3 Guion de entrevista 109
7.4 Consentimiento informado 111
7.5 Participantes 112

Siglas y acrónimos

INSTITUCIONES NACIONALES

CDHCM: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México
CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGIS: Dirección General de Información en Salud
INE: Instituto Nacional Electoral
INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INSP: Instituto Nacional de Salud Pública
Mejoredu: Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación
SEP: Secretaría de Educación Pública
SEGOB: Secretaría de Gobernación
SIPINNA: Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y FUNDACIONES

CIEP: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria
CEEY: Centro de Estudios Espinosa Yglesias
CEIDON: Centro de Excelencia e Innovación para los Derechos y Oportunidades de la Niñez
CEMEFI: Centro Mexicano para la Filantropía
PSM: Promotora Social México
PPI: Pacto por la Primera Infancia

ORGANISMOS INTERNACIONALES/ MARCOS NORMATIVOS

OPS: Organización Panamericana de la Salud
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT: Organización Internacional del Trabajo
ONU: Organización de las Naciones Unidas
CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

ENCUESTAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ENCIG: Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental
ENESS: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
ENIM: Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres
ENASIC: Encuesta Nacional para un Sistema de Cuidados
ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENVIPE: Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
SNIEG: Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS

DOF: Diario Oficial de la Federación
ENAPI: Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia
RIA: Ruta Integral de Atenciones

REVISTAS Y PUBLICACIONES

"The Lancet": Revista médica internacional The Lancet

OTROS TÉRMINOS

G6DP: deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
Gal: galactosemia
HSC: hiperplasia suprarrenal congénita
PIB: producto interno bruto
PKU: fenilcetonuria
FQ: fibrosis quística
TIR: tripsinógeno inmunorreactivo
TSH: hipotiroidismo congénito

Agradecimientos

Este documento es el resultado de un esfuerzo colaborativo y de un proceso de cocreación que reunió a múltiples voces y perspectivas a las cuales agradecemos sus valiosas aportaciones. Este trabajo es reflejo de una voluntad compartida por poner a las niñas y niños menores de 6 años en el centro, y por avanzar, juntas y juntos, hacia un país donde la primera infancia sea reconocida, atendida y acompañada en todo su potencial.

Agradecemos en primer lugar a las **madres, padres y cuidadores,** quienes compartieron con generosidad sus experiencias, preocupaciones y esperanzas para el futuro de sus hijas e hijos. Sus testimonios fueron esenciales para comprender la realidad de la primera infancia en México desde el ámbito familiar y comunitario.

Valoramos profundamente la participación de las **organizaciones de la sociedad civil y agentes educativos**, quienes aportaron no solo datos y evidencia, sino también su compromiso diario en el acompañamiento a niñas y niños en los distintos territorios.

Nuestro reconocimiento se extiende a las **instituciones públicas** que brindaron su tiempo y apertura para el diálogo. Gracias a su disposición fue posible enriquecer este trabajo con una mirada desde las políticas públicas y las condiciones que impactan en la niñez.

Por último, agradecemos también a los **organismos internacionales, a la academia y al sector privado**, cuya colaboración y aportaciones técnicas ayudaron a fortalecer el rigor del análisis y a identificar rutas de acción viables para impulsar cambios sostenibles.

Foto: Cynthia Villafaña

Mensaje Institucional

Al asomarnos a la realidad de nuestro país, lo primero que aparece no son los datos de las brechas sociales ni los indicadores económicos, sino las personas. En Promotora Social México, nuestra mirada se detiene con especial atención en los rostros de las niñas y niños que hoy atraviesan sus primeros seis años de vida. Es en este periodo donde se juega, en gran medida, la posibilidad de un desarrollo pleno y las condiciones que marcarán su trayectoria de vida.

Hace más de una década, decidimos que la primera infancia sería una de nuestras causas prioritarias. No lo hicimos por una simple urgencia estadística, sino por la convicción de que el inicio de la vida es el espacio donde una sociedad define qué tan temprano empiezan las desigualdades y qué posibilidades reales existen para revertirlas. Sin embargo, hemos aprendido que la voluntad no es suficiente si se actúa de forma aislada. La realidad de la niñez es compleja y está interconectada, lo que nos exige dejar de ver los problemas como fragmentos sueltos para entenderlos como parte de un sistema que necesita ser transformado desde su raíz.

Este estudio, titulado "La primera infancia no puede esperar", nace de esa necesidad de comprender con mayor profundidad las dinámicas que sostienen los desafíos de la primera infancia y las oportunidades reales de transformación. No es solo un documento técnico; es un esfuerzo colectivo, cocreado con el Pacto por la Primera Infancia y múltiples voces del ecosistema, para identificar los puntos de palanca donde el esfuerzo común puede generar un impacto verdaderamente profundo.

Acompañar este proceso nos ha permitido confirmar que el desarrollo no se impone, se construye con otros. Al proponer caminos de transición claros, buscamos pasar del diagnóstico a la acción con la paciencia que requieren los cambios profundos, pero con la determinación que dicta la urgencia de hoy. Porque cuando un país posterga el bienestar de su primera infancia, también posterga sus posibilidades de construir una sociedad más justa, más integrada y con mayor capacidad de futuro.

Agradecemos a cada organización y persona que ha sumado conocimiento, experiencia y compromiso a este trabajo. Los invitamos a recorrer estas páginas no como un punto final, sino como una hoja de ruta para seguir construyendo un México donde el desarrollo de la primera infancia deje de depender del lugar donde una niña o un niño nace.

Con gratitud y convicción,
Promotora Social México

1. Introducción

Desde el momento en que nacen, las niñas y los niños en México son ciudadanos con derechos plenos, los cuales deben ser garantizados por el Estado y la sociedad. A pesar de que las evidencias científicas han demostrado que esta etapa es crucial para el desarrollo del cerebro y la formación de las bases que influirán en la vida futura de cada persona, actualmente, la primera infancia sigue sin recibir la atención prioritaria que merece.

Durante los primeros 6 años de vida, el cerebro alcanza hasta el 90% de su desarrollo estructural y funcional (Pacto por la Primera Infancia, 2024). Las experiencias que vivan las niñas y los niños en este periodo influyen en sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales a lo largo de la vida. Factores como la estimulación temprana, la nutrición adecuada y el acceso a entornos seguros y enriquecedores pueden potenciar sus oportunidades futuras. Por el contrario, la exposición a adversidades como la pobreza, la violencia, el estrés crónico y la desatención pueden generar impactos negativos irreversibles en su bienestar y en su capacidad de aprendizaje y desarrollo integral (*The Lancet*, 2016).

La neurociencia ha demostrado que la calidad de las experiencias tempranas puede fortalecer o debilitar las bases del aprendizaje, el comportamiento y la salud. Es decir, una intervención oportuna y adecuada durante los primeros años de vida puede cambiar el rumbo de una trayectoria marcada por la exclusión social o la pobreza, y transformarla en una historia de bienestar y contribución social. Desde esta mirada, garantizar los derechos desde el nacimiento no solo es una obligación legal, sino una estrategia inteligente para construir sociedades más equitativas, saludables y productivas.

A pesar de su importancia, en México la primera infancia no ha sido tratada como una prioridad en la agenda pública. Aunque en las últimas décadas se han logrado avances normativos, como la reforma constitucional de 2019 que reconoce la educación inicial como un derecho y la publicación de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) en 2020, aún existen obstáculos que limitan el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y los niños menores de 6 años. La falta de inversión suficiente, la fragmentación institucional, así como la ausencia de una visión integral de políticas públicas, han impedido garantizar un desarrollo equitativo desde los primeros años de vida.

Dada la importancia de esta población, Promotora Social México (PSM) y el Pacto por la Primera Infancia (PPI) deciden emprender este ejercicio conjunto. PSM es una organización de la sociedad civil que, mediante el reconocimiento de la dignidad

Foto: Libro "Primera Infancia, no hay segunda oportunidad", PSM 2018

de la persona, busca impactar integralmente y de forma positiva en las condiciones de vida de las personas menos favorecidas por medio de los proyectos en los que participa. En 2025, decidió focalizar sus esfuerzos en 5 causas prioritarias: primera infancia, educación, salud, juventud y emprendimiento social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad en México. Para lograrlo, realiza inversión de impacto, inversión social y alianzas estratégicas; apoya a emprendedores con modelos disruptivos, escalables y sustentables, otorga donativos a organizaciones de la sociedad civil y promueve alianzas estratégicas que incluyen procesos de incidencia en políticas públicas. Su enfoque se basa en el pensamiento sistémico, que reconoce la interconexión de los elementos de un sistema y permite identificar puntos de apalancamiento donde pequeñas acciones pueden detonar transformaciones significativas.

Por su parte, el Pacto por la Primera Infancia (PPI) es una iniciativa ciudadana de abogacía e impacto colectivo, cuyo propósito es hacer de la primera infancia una prioridad nacional. Está conformado por más de 500 organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado que trabajan de manera articulada para garantizar los derechos de niñas y niños menores de 6 años. Su acción se centra en lograr, hacia 2030, el cumplimiento de 12 metas nacionales relacionadas con salud, nutrición, educación, cuidado y protección. Para alcanzar este objetivo, impulsa la generación de evidencia, la comunicación estratégica, la movilización social, la incidencia política y el acompañamiento técnico a los distintos niveles de gobierno. Al igual que PSM, su visión se orienta al cambio sistémico, reconociendo que las transformaciones sostenibles requieren la participación activa de múltiples actores y la construcción colectiva de soluciones que aseguren un presente de bienestar y un futuro pleno de posibilidades para la niñez en México.

Ante las condiciones que todavía obstaculizan el pleno ejercicio de los derechos de la primera infancia en México, PSM y el PPI consideran que el cambio sistémico es esencial para transformar las estructuras que perpetúan desigualdades. Este enfoque busca modificar las relaciones, estructuras y paradigmas que generan brechas, impulsando soluciones sostenibles y equitativas, y surge del reconocimiento de que las partes de un sistema están interconectadas y que los cambios en una de ellas repercuten en el conjunto. Desde esta perspectiva, el cambio sistémico implica una transformación profunda que atiende las raíces estructurales de los problemas sociales, económicos y ambientales. En contextos complejos como la primera infancia, este enfoque permite comprender las dinámicas que sostienen las desigualdades y, sobre todo, abre la posibilidad de construir soluciones duraderas desde la colaboración.

El cambio sistémico no se impone: se construye colectivamente. A través del diálogo con actores clave —madres, padres, cuidadores primarios, agentes educativos, instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y organismos internacionales— es posible cocrear respuestas que no solo prevengan las consecuencias de los problemas estructurales, sino que transformen sus causas. Este proceso permite identificar puntos de palanca donde pequeñas acciones pueden generar grandes impactos, así como trazar caminos de transición, entendidos como rutas hacia un escenario ideal, que delinean hitos clave para avanzar de manera colectiva hacia una meta compartida.

Este estudio busca ofrecer una visión integral del estado de la primera infancia en México, identificando los puntos de palanca y caminos de transición hacia un

cambio sistémico, así como un mapa sistémico que permite visualizar interacciones, tensiones y oportunidades dentro del sistema de atención a la primera infancia. El objetivo último es garantizar que cada niña y niño reciba el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial desde los primeros años de vida.

En cuanto a la organización del estudio, se estructura en varios apartados que se complementan entre sí. En primer lugar, se presenta un diagnóstico multidimensional, que analiza las principales barreras y desigualdades que enfrentan las niñas y niños menores de 6 años en México, retomando las dimensiones de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) y sumando los ejes de gobernanza e intersectorialidad, presupuesto y financiamiento, así como las acciones en las que se ha avanzado en materia de la primera infancia y la voz de las niñas y los niños.

Posteriormente, se desarrolla un análisis sistémico que, a través de un mapa elaborado con base en entrevistas, mesas de trabajo y revisión documental, permite visualizar las interacciones, tensiones y oportunidades dentro del sistema de atención a la primera infancia. Este análisis se acompaña de la construcción de una visión colectiva, que sintetiza el horizonte ideal compartido por especialistas, familias, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales.

Con esta base, se presentan los puntos de palanca, definidos como áreas estratégicas de intervención con potencial para detonar transformaciones profundas. Cada uno se acompaña de su visión colectiva, su relación con las metas nacionales y con las condiciones institucionales del Pacto por la Primera Infancia. Finalmente, se exponen los caminos de transición, entendidos como rutas estratégicas de corto, mediano y largo plazo que orientan la acción colectiva hacia el escenario ideal planteado.

En conjunto, estos apartados buscan no solo documentar el estado actual de la primera infancia en México, sino también ofrecer un marco participativo y compartido para guiar la acción intersectorial hacia un cambio sistémico sostenible.

Foto: Proyecto ConcentrArte

2. Diagnóstico

Antes de señalar los puntos de palanca identificados para generar un cambio sistémico en la primera infancia y sus respectivos caminos de transición, es fundamental partir de un diagnóstico multidimensional y preciso que permita comprender las principales barreras y obstáculos que enfrentan las niñas y niños menores de 6 años del país para el disfrute efectivo de sus derechos.

Según el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, en México había 12.2 millones de niñas y niños menores de 6 años, lo que representa el 9.7% de la población, aunque es importante señalar que este grupo poblacional está decreciendo; para 2035 se estima que serán solo 10.9 millones. Esta reducción representa una oportunidad para concentrar mayores recursos por persona, pero también plantea un riesgo: si no se prioriza su atención, los efectos negativos serán aún más profundos y costosos.

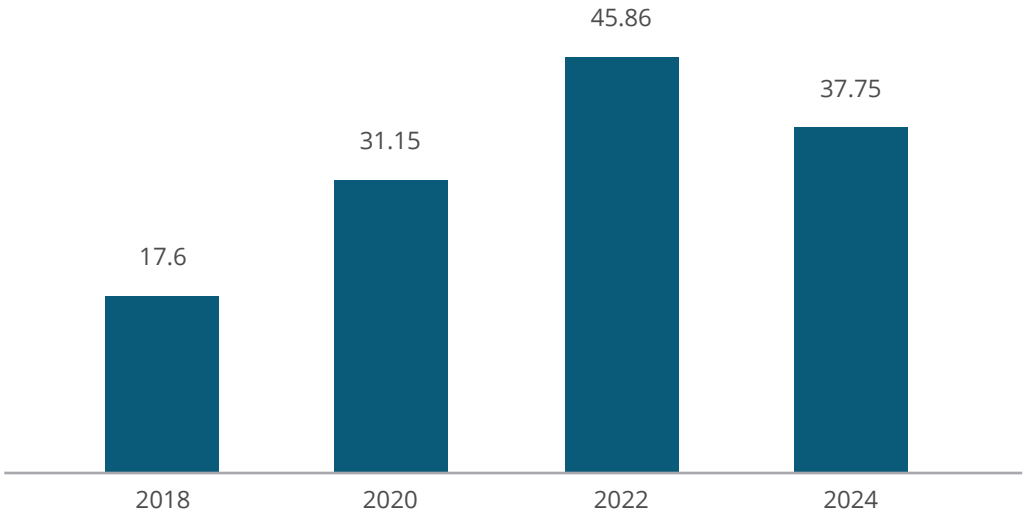
En este contexto, resulta necesario revisar de manera integral las condiciones que rodean a la primera infancia, tanto en el diagnóstico como en la identificación de los puntos de palanca; se retomarán las dimensiones de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) para organizar la información; sin embargo, se decidió agregar 2 dimensiones más como resultado de la discusión de la mesa de trabajo realizada con expertos en primera infancia en febrero de 2025, por lo que las dimensiones que estructuran el documento son: **1)** salud y nutrición, **2)** educación y cuidados, **3)** bienestar, **4)** protección, **5)** gobernanza e intersectorialidad, y **6)** presupuesto y financiamiento.

2.1 Salud y nutrición

La salud y nutrición juegan un papel elemental en el desarrollo integral de las niñas y los niños, formando la base para su adecuado crecimiento; además, permiten prevenir enfermedades y costos derivados de estas. Sin embargo, la prioridad debe ser garantizar y cumplir sus derechos fundamentales, los cuales deben ser de calidad; esto incluye el acceso a una alimentación nutritiva, así como a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, entre otros aspectos que se desarrollarán a continuación.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en México, una persona presenta carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con servicios médicos públicos o privados. A nivel nacional, casi se ha triplicado esta carencia en niñas y niños menores de 6 años, pasando de 2 de cada 10 niñas y niños a casi 5 de cada 10 en 2022 (gráfica 1) (Beltrán, 2023).

Gráfica 1. Distribución porcentual de la carencia por acceso a servicios de salud en la primera infancia, México 2018-2024



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de pobreza de CONEVAL, 2018, 2020, 2022 y 2024 INEGI.

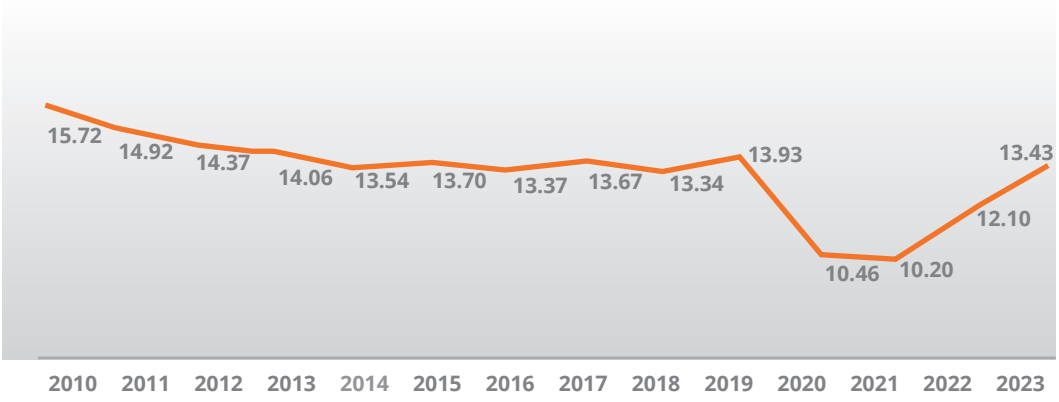
Esta situación se agrava en niñas y niños que viven en entidades del sur y centro del país, en comunidades rurales y en quienes son hablantes de alguna lengua indígena (Beltrán, 2023; Early Institute, 2024). Por ejemplo, en Chiapas, esta carencia afectó a casi 8 de cada 10 niñas y niños (75.6%); en Oaxaca a 7 de cada 10 (71.2%), y en Hidalgo a 6 de cada 10 (63.5%) (Beltrán, 2023). Respecto a la condición de hablante de una lengua indígena, se vieron afectados 6 de cada 10 niñas y niños hablantes entre 3 y 5 años; mientras que solo afectó a 4 de cada 10 (42.9%) niñas y niños no hablantes de la misma edad.

Además, casi 5 de cada 10 (48.9%) niñas y niños en la primera infancia que vivían en una localidad con menos de 2,500 habitantes presentaron esta carencia, frente a 3 de cada 10 (33.2%) que vivían en localidades urbanas (Beltrán, 2023, Beltrán, s.f.). Hasta 2022 se había presentado un incremento constante de esta carencia, las principales causas fueron los cambios que ha experimentado el sistema de salud en México, así como la falta de atención en el tercer nivel de salud, es decir, el que corresponde a la atención de alta especialidad; a pesar de su reducción para 2024 el porcentaje de esta carencia aún es alto (CONEVAL, 2023 en Beltrán, 2023; Beltrán, s.f.).

Otros indicadores que reflejan las condiciones de salud, la calidad de los sistemas de salud y la atención perinatal son la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad a los 5 años (Núñez y Medina, 2023). Según la información del catálogo de indicadores del INEGI, la tasa de mortalidad infantil se había reducido paulatinamente hasta 2018; sin embargo, para 2020 y 2021 la tasa se redujo aún más. No obstante, hay que recordar que en estos años se vivió la pandemia por COVID-19, situación que pudo haber modificado los registros de mortalidad y los cuidados al interior de los hogares. A pesar de esto, de 2021 a 2023 se presentó un incremento en el número de bebés que fallecieron durante el primer año, siendo 13 de cada 1,000 bebés nacidos (gráfica 2) (INEGI, 2025).

"Cuando voy al hospital me pongo triste. Veo muchos niños enfermos y me pongo triste".

Gráfica 2. Tasa de mortalidad infantil, México 2010-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el Catálogo de Indicadores del SNIEG, INEGI. Consultado el 27 de febrero de 2025. Disponible en web: *https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n*

Esta tasa presenta variabilidad geográfica puesto que, al analizar las cifras por estado, en entidades como Tlaxcala y Michoacán, este indicador fue de 18 muertes por cada 1,000 antes de cumplir un año. Por otro lado, las entidades con menores tasas son Quintana Roo (8.9), Baja California (10.4) y Puebla (10.6) (ver mapa 1). Estas cifras suelen estar relacionadas con la escolaridad y preparación de las madres, con la carencia por acceso a servicios de salud, y con el acceso a servicios de agua y drenaje (Núñez y Medina, 2023).

Mapa 1. Tasas de mortalidad infantil por entidad, México 2023

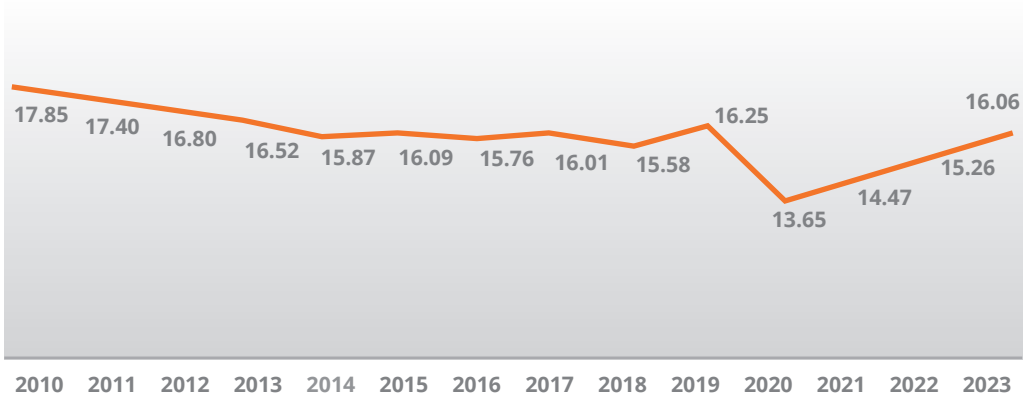
Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el Catálogo de Indicadores del SNIEG, INEGI. Consultado el 27 de febrero de 2025. Disponible en web: *https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n*

Según el INEGI (2023) la principal causa de muerte en niñas y niños menores de un año fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal (52.6%); esto puede relacionarse con complicaciones en el embarazo y el parto, alguna complicación relacionada con la duración de la gestación, algún traumatismo del nacimiento, algún problema respiratorio o cardiovascular específicos del periodo perinatal, etc. La segunda causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ocasionando la defunción de 2 de cada 10 niñas y niños menores de un año en 2023 (22.4%).

Destaca también que la tercera y cuarta causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio (7%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (4.3%), ya que podrían ser prevenibles. Además, el quinto lugar fue ocupado por causas externas de morbilidad y mortalidad; estas se refieren a algunos accidentes que pueden reflejar, incluso, negligencia en los cuidados, lo que causó la muerte a 4 de cada 100 (4%) niñas y niños menores de un año en México.

Aunada a la medición de la tasa de mortalidad infantil, se encuentra la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años; en contraste, esta tasa presenta valores más altos y, a pesar de que mantenía una tendencia a la baja desde 2010, en 2021 presentó incrementos. En 2023, hubo 16 defunciones de niñas y niños menores de 5 años por cada 1,000 nacidos vivos (gráfica 3).

Gráfica 3. Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años, México 2010-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el Catálogo de Indicadores del SNIEG, INEGI. Consultado el 27 de febrero de 2025. Disponible en web: *https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000005&gen=140&d=n*

Las entidades que presentaron las tasas más altas fueron Tlaxcala, Michoacán y Morelos con 21 defunciones por cada 1,000; mientras que las entidades con las tasas más bajas fueron Quintana Roo (10.6), Baja California (12.6) y Puebla (12.9) (INEGI, 2025) (ver mapa 2).

Mapa 2. Tasas de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años, por entidad, México 2023

Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el Catálogo de Indicadores del SNIEG, INEGI. Consultado el 27 de febrero de 2025. Disponible en web: *https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000005&gen=140&d=n*

"Me pone triste que se me queden viendo y no ser aceptado por mi condición o discapacidad".

La principal causa de muerte en niñas y niños de 1 a 5 años fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad (19.8%), ocasionando 2 de cada 10 muertes; estas causas se refieren a accidentes, caídas, ahogamiento, envenenamiento accidental, lesiones autoinfligidas o agresiones externas. Esto suele reflejar prácticas de cuidado inadecuadas en niñas y niños. La segunda causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio (18.1%), que también ocasionaron 2 de cada 10 muertes, estas se relacionan con influenza, gripe, neumonía y otras enfermedades respiratorias. La tercera causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (16.6%); mientras que la cuarta causa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias (10%), causando 1 de cada 10 muertes (INEGI, 2023).

Respecto al tamizaje, se debe mencionar que las cifras son muy bajas, ya que en 2023 únicamente se llevaron a cabo 485,971 tamices auditivos, cuyo objetivo es detectar sordera o algún problema de audición; esto significa que solo a 3 de cada 10 (32%) niñas y niños nacidos vivos en ese año se les realizó este estudio (DGIS, 2023). Según las cifras reportadas sobre el tamiz metabólico, únicamente se aplicó a 4 de cada 10 niñas y niños nacidos vivos (44.3%). Más allá de solo conocer la cifra, es fundamental tener en cuenta que las niñas y niños a los que no se les aplicó este tamiz están en un riesgo inminente, puesto que detecta hipotiroidismo congénito (TSH), hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), galactosemia (Gal), fenilcetonuria (PKU), fibrosis quística (FQ) y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6DP).

En materia de discapacidad, según datos del Censo 2020, el 5.2% de la población en la primera infancia presentaba alguna limitación o discapacidad; de estos, el 74.5% contaba con afiliación a los servicios de salud. No obstante, según datos del CONEVAL (2022), el 43.9% de las niñas y niños menores de 6 años con alguna discapacidad presentaban carencia por acceso a servicios de salud. El valor de esta carencia resulta alarmante debido a las necesidades que niñas y niños con discapacidad presentan diariamente y las implicaciones familiares a raíz de esta ausencia de atenciones.

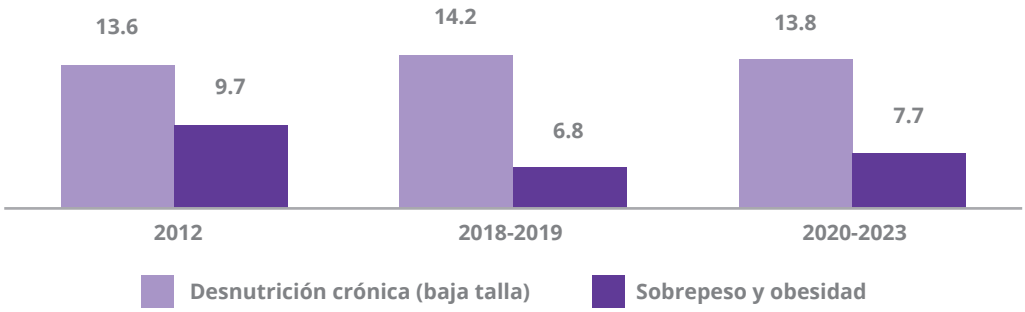
A pesar de que la vacunación es la base del sistema de atención primaria de salud y un derecho humano incuestionable, las coberturas de vacunación infantil han sufrido un deterioro alarmante en los últimos años (Sotomayor, 2023). Según cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2021-2023), solo 4.5 de cada 10 (45.6%) niñas y niños menores de 1 año tienen el esquema de vacunación completo, y apenas 3 de cada 10 (32.4%) de los menores de 2 años han recibido todas sus vacunas; esto significa que no se ha logrado alcanzar la cobertura del 95% recomendada para ninguna vacuna (Mongua et al., 2024). Esta situación representa un alto riesgo para la salud infantil, ya que enfermedades prevenibles pueden seguir afectando a la población más vulnerable si no se fortalecen las estrategias de vacunación (Mongua et al., 2024).

"Me pongo feliz cuando mi mamá me da de comer".

Otro desafío crítico en la primera infancia es la alimentación nutritiva y de calidad. En el país persiste un doble reto en materia de nutrición, ya que coexisten porcentajes de desnutrición crónica, pero también de sobrepeso y obesidad, siendo 2 caras de la misma moneda. Según los resultados de la ENSANUT 2020-2023, la desnutrición crónica afecta a 1 de cada 10 (13.9%) niñas y niños menores de 5 años en el país; esta cifra se vuelve más alarmante, porque se ha mantenido de manera similar desde 2012 (Rivera et al., 2024).

El sobrepeso y la obesidad infantil continúan en aumento; este problema se agrava por el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas. Se estima que más de la mitad (56%) de las niñas y niños menores de 2 años consume bebidas azucaradas con frecuencia, lo que contribuye a que 1 de cada 10 (7.7%) de los menores de 5 años padezcan sobrepeso u obesidad (Rivera et al., 2024; Early Institute, 2024; CEIDON y Save the Children México, 2025).

Gráfica 4. Evolución de la distribución porcentual de la desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 5 años en México



Fuente: elaboración propia con base en la información sobre desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en la ENSANUT 2012, 2018-2019, 2020-2023.

Además, según la información de la ENSANUT 2022-2023, 1 de cada 10 (9.4%) niñas y niños de 1 a 4 años y 11 meses presentan anemia; este porcentaje es mayor en niñas y niños que viven en localidades rurales (14.8%) que en localidades urbanas (7.8%). A pesar de que se trata de un problema de salud pública con baja prevalencia, ya que ha logrado reducirse en México, resulta importante seguir impulsando intervenciones para su prevención, puesto que afecta particularmente a las comunidades con altos niveles de pobreza y a zonas rurales.

"Me pone triste cuando no tengo qué comer".

Respecto al tema de la lactancia materna, que contribuye de manera directa a la adecuada nutrición de niñas y niños durante su primera infancia y a la disminución de la morbimortalidad, las cifras no son muy alentadoras, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado por incrementarla y de los beneficios que tiene. Según los datos de la ENSANUT 2021-2023, el 82.7% de mujeres con hijos entre 0 y 23 meses señalaron haber recibido información en el embarazo sobre la lactancia materna. No obstante, solo 34.2% de los bebés menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna (González et al., 2024), lo que evidencia los desafíos persistentes en su promoción y apoyo. Además, únicamente el 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora de vida, a pesar de que la evidencia muestra que esta práctica es fundamental para fortalecer el sistema inmunológico del recién nacido y mejorar su desarrollo a largo plazo (González *et al*., 2024).

Como puede observarse, la información presentada en esta sección muestra una crisis en materia de salud y nutrición infantil en México. La limitada cobertura médica, la baja vacunación, tamizajes y la malnutrición en todas sus formas presentan riesgos inminentes al bienestar y a las oportunidades futuras de millones de niñas y niños en la primera infancia.

2.2 Educación y cuidados

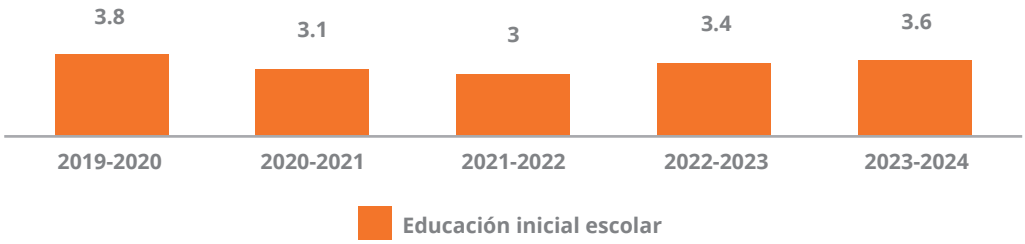
El acceso a una educación y cuidados de calidad en la primera infancia es determinante para el desarrollo integral de niñas y niños. Sin embargo, en México persisten desigualdades estructurales que limitan la cobertura y calidad de estos servicios, afectando principalmente a comunidades marginadas y grupos en situación de vulnerabilidad.

A pesar de que la educación inicial[1], es obligatoria desde 2019, según cifras de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para el ciclo 2023-2024, apenas el 3.6% de las niñas y niños menores de 3 años recibió educación inicial escolarizada (SEP, 2024). Desde el ciclo 2019-2020 hasta el ciclo 2023-2024, la cobertura escolarizada ha sido muy baja, ni siquiera alcanza el 4%. Destaca que las cifras sobre la cobertura no escolarizada no son consultables públicamente, por lo que la información debe ser solicitada por medio de transparencia y acceso a la información pública.

No obstante, a partir de los reportes de la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación (Mejoredu) y de la ENSANUT, se conoce que la cobertura de educación inicial escolarizada y no escolarizada es baja, porque solo el 10.2% de las niñas y niños menores de 3 años tuvieron acceso a programas de educación inicial en cualquiera de sus modalidades durante 2023 (Mejoredu, 2023).

[1] Desde 2019, la educación inicial fue reconocida como un derecho de la niñez y como parte de la educación básica, por lo que es obligatoria y responsabilidad del Estado garantizarla. Está dirigida a niñas y niños desde el nacimiento hasta los 3 años y puede ofrecerse en distintas modalidades (escolarizada y no escolarizada). Su propósito central es favorecer el desarrollo integral a través de experiencias educativas y de cuidado pertinentes a esta etapa de vida.

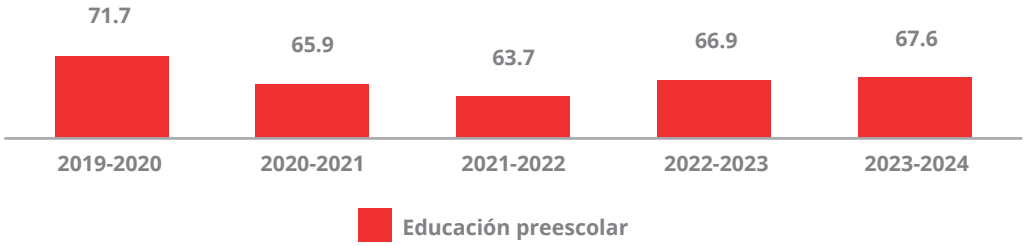
Gráfica 5. Distribución porcentual de la cobertura de educación inicial en modalidad escolarizada, México



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de las principales cifras del Sistema Educativo Nacional (cobertura), SEP.

Por otro lado, la educación preescolar[2] es obligatoria desde 2002, sin embargo, en el ciclo escolar 2023-2024, solo 7 de cada 10 (67.6%) niñas y niños entre 3 y 5 años se encontraban cursando alguno de sus 3 grados (SEP, 2024), lo que indica que poco más del 30% no está garantizando su derecho a aprender desde este nivel educativo (gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución porcentual de la cobertura de educación preescolar, México



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de las principales cifras del Sistema Educativo Nacional (cobertura), SEP.

Según la información analizada de la ENSANUT, las principales causas de la baja cobertura, tanto en educación inicial como en preescolar, son las siguientes:

- Madres, padres y cuidadores consideran que las niñas y niños son muy pequeños para asistir a la escuela. En general, es resultado de un desconocimiento sobre la importancia de la educación inicial y preescolar, ya que —en general— la crianza y el cuidado infantil se perciben como un tema privado y exclusivo de las familias.

[2] Desde la reforma constitucional de 2002, la educación preescolar se estableció como obligatoria y como parte de la educación básica. Está dirigida a niñas y niños de 3 a 5 años, con el propósito de favorecer su desarrollo integral mediante experiencias educativas pertinentes a esta etapa, más allá de la enseñanza de contenidos académicos rígidos, ya que constituye la base para una transición adecuada hacia la educación escolar formal (SEP, 2015; SEGOB, 2002).

- Las y los cuidadores principales consideran que niñas y niños están mejor en casa, mostrando una falta de confianza en las instituciones. Esta información se complementa con los testimonios de las y los informantes de esta investigación, pues a pesar de que se identifica a la escuela como el lugar de convivencia principal de sus hijas e hijos, después de los hogares, las y los cuidadores primarios señalan que la integridad de las infancias solo se encuentra a salvo en casa, porque perciben que las instituciones educativas presentan carencias tanto en la formación de las y los educadores como en las instalaciones.

- El Estado no cuenta con suficiente oferta de lugares ni de personal capacitado para brindar atenciones pertinentes relacionadas con educación inicial y preescolar. Esta situación evidencia los problemas en el acceso efectivo a servicios educativos de calidad, tanto por el costo del servicio, como la distancia, la ausencia de instituciones, horarios y cupo. En este sentido, un problema crítico es la fragmentación y falta de coordinación entre las distintas instituciones encargadas de su implementación. Existen múltiples actores (públicos, privados, sociales y comunitarios) que operan bajo esquemas independientes, lo que impide garantizar un estándar mínimo de calidad en los servicios ofrecidos (Early Institute, 2024).

Estas causas muestran las limitaciones tanto en la demanda como en la oferta; no obstante, es importante recordar que en la educación inicial la modalidad no escolarizada, a través del Programa de visitas domiciliarias, es un área de oportunidad clave para favorecer el desarrollo de las niñas y niños sin que tengan que salir de sus hogares. Uno de los grandes inconvenientes sería el costo de operación de estos programas, pero el retorno de inversión a largo plazo lo posiciona como una estrategia altamente viable (Grunewald y Rolnick, 2006; Black et al., 2017; Isoyama, 2020).

Además, destaca la ausencia de una articulación clara entre la educación inicial y preescolar, lo que afecta la continuidad educativa de niñas y niños (Early Institute, 2024). Esta falta de coordinación ha generado esquemas educativos desiguales que, en algunos casos, priorizan un enfoque asistencialista en lugar de promover un modelo integral basado en derechos (Diálogo Interamericano, 2024).

La calidad de la educación inicial y preescolar en México varía considerablemente según la modalidad y el proveedor del servicio. La falta de un sistema de aseguramiento de la calidad ha derivado en modelos desarticulados y en la ausencia de estándares mínimos que garanticen el cumplimiento de los derechos de la niñez (Early Institute, 2024). Se ha identificado que el 81.7% del personal docente en preescolar cumple únicamente con la formación mínima requerida, lo que impacta en la calidad de la enseñanza y en la estimulación temprana que reciben las niñas y niños (Early Institute, 2024). Además, no se cuenta con información clara sobre la formación docente a nivel de educación inicial, lo que impide evaluar la preparación de los agentes educativos en este nivel (Early Institute, 2024).

"Me hace feliz aprender las letras en la escuela".

Históricamente, el cuidado infantil en México ha sido entendido bajo un modelo de "guarderías"; es decir, un enfoque asistencial, en lugar de una visión integral que combine educación y cuidado de calidad (Early Institute, 2024). Este enfoque ha generado un esquema diferenciado en el que los servicios de cuidado infantil no son percibidos como un derecho educativo, sino como una medida para la inserción laboral de madres y padres (Early Institute, 2024). En este sentido, se destaca que el 59.4% de las niñas y niños menores de 6 años carecen de acceso a seguridad social, lo que excluye a muchas familias de programas de cuidado infantil asociados al empleo formal (Beltrán, 2023).

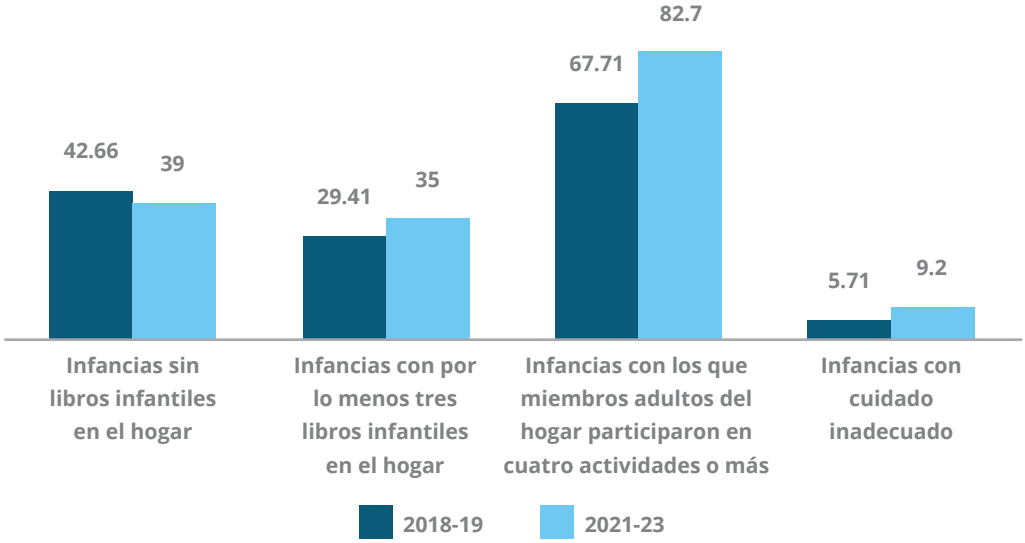
"Me pone feliz que mi mamá me abrace".

Una vez evidenciadas las bajas coberturas de educación escolarizada, resulta importante evaluar si las atenciones que niñas y niños reciben en sus hogares son adecuadas, ya que el desarrollo infantil temprano no solo depende del acceso a servicios de educación y cuidado, sino también del entorno familiar y de las interacciones que niñas y niños experimentan en sus primeros años.

En México, muchas familias en situación de vulnerabilidad enfrentan condiciones poco favorables para estimular el aprendizaje y el desarrollo socioemocional de niñas y niños (Ramírez, 2023). Según cifras de la ENSANUT 2021-2023, solo 3.5 de cada 10 (35%) niñas y niños menores de 60 meses cuentan con al menos 3 libros infantiles en el hogar, y 4 de cada 10 (39%) no tienen ningún libro infantil en su hogar. En las localidades rurales solo 2 de cada 10 (23.6%) hogares cuentan, por lo menos, con 3 libros infantiles, frente a los 4 de cada 10 (39%) de localidades urbanas. Además, 1 de cada 10 (9.2%) niñas y niños menores de 5 años reciben cuidados inadecuados en sus hogares, eso significa que fueron dejados a solas al cuidado de una niña o niño menor de 10 años (Vázquez et al., 2024).

No obstante, es importante evidenciar que entre 2018-2019 y 2021-2023 hubo un incremento en la disponibilidad de libros en los hogares con infancias menores a 5 años. Destaca positivamente un mayor involucramiento de los adultos del hogar que participaron en actividades con niñas y niños; sin embargo, se incrementó el cuidado inadecuado de niñas y niños menores de 5 años (Vázquez et al., 2024).

Gráfica 7. Distribución porcentual de cuidado y disponibilidad de libros en las infancias menores de 60 meses, México, ENSANUT 2018-2019 y 2021-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de ENSANUT 2018-2019 y 2021-2023.

"Me hace feliz estar con mi abuelita y con toda mi familia".

Según los datos de la Encuesta Nacional para un Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, las cuidadoras principales de las niñas y niños en la primera infancia son las madres y abuelas. Casi 9 de cada 10 (86.3%) son madres y 1 de cada 10 (7.6%) son abuelas; el resto de los cuidadores (6.1%) son padres, abuelos, tías o tíos, y otros. Es por esta razón que se señala que los cuidados están feminizados y resulta imperante analizar las condiciones de las mujeres para conocer sus necesidades.

En cuanto a las condiciones laborales de las madres, el 70% de la población femenina ocupada trabaja jornadas de tiempo completo y tiene hijos. Sin embargo, solo el 4.1% de ellas hace uso de guarderías o estancias infantiles, lo que obliga a muchas familias a depender del cuidado informal: el 31.4% de los niños son atendidos por un familiar, el 13.7% por la abuela y el 10.4% permanece en el lugar de trabajo de la madre (INEGI, 2017). Esto representa un desafío, ya que en muchos casos los cuidadores no cuentan con la capacitación ni los recursos adecuados para garantizar un desarrollo óptimo en la primera infancia.

Además, existen desigualdades en el acceso a materiales educativos y actividades de estimulación temprana. Mientras que, en los hogares[3], el 93.6% de las niñas y niños participa en actividades de aprendizaje con un adulto, en los más pobres esta cifra se reduce al 61.5%. La participación del padre sigue siendo baja (14.4%), lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias que fomenten el involucramiento de ambos progenitores en la educación temprana (Ramírez, 2023).

En este sentido resulta importante señalar que en el país no se cuenta con una fuente de información que pueda evaluar cuántas madres, padres y cuidadores han asistido a algún taller o programa de formación parental, ni su evaluación antes y después de la intervención. La ausencia de esta información es preocupante; no obstante, es una de las principales razones por las cuales las propuestas sobre la viabilidad de programas de visitas domiciliarias, campañas de difusión y talleres resultan pertinentes, ya que los indicadores que podrían mostrar el éxito de estas capacitaciones continúan sin mejorar.

La información presentada evidencia las brechas persistentes en el acceso a la educación inicial y preescolar, así como en la regulación de los servicios de cuidado infantil y del entorno familiar, lo que impacta directamente en el desarrollo integral de niñas y niños menores de 6 años en México. Además, la falta de profesionalización en el tema de cuidados y la prevalencia de cuidados inadecuados inciden en la alta mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad, como accidentes y otros incidentes.

[3] Los hogares "más ricos" son los hogares que se encuentran en el quintil de ingresos más altos, según el índice de riqueza con base en la información de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM, 2015), el índice de riqueza no provee información sobre la pobreza absoluta, los ingresos actuales ni los niveles de gasto. Las puntuaciones de riqueza calculadas son aplicables solo al conjunto de datos específicos de la ENIM. Para mayor información sobre la construcción del índice de riqueza, véase a Filmer, D. y Pritchett, L. (2001) y al reporte de resultados de la encuesta (INSP y UNICEF, 2016).

Foto: Libro "Primera Infancia, no hay segunda oportunidad", PSM 2018

2.3 Bienestar

En México, las niñas y niños menores de 6 años pertenecen al grupo de edad más afectado por la pobreza en comparación con las personas adultas, adultos mayores e incluso con la niñez y adolescencia de los 6 a los 17 años. Esta condición de vulnerabilidad se intensifica en niñas y niños menores de 6 años que hablan alguna lengua indígena, viven en hogares con personas con discapacidad o quienes residen en zonas rurales (Beltrán, 2023).

Desde un enfoque de derechos humanos, la pobreza infantil se concibe como la negación de derechos indispensables para que las niñas y niños puedan desarrollarse con plenitud, sin vulnerar su acceso a las oportunidades que deberían estar garantizadas por igual para todos los integrantes de la sociedad. La pobreza, en este sentido, se torna en una violación explícita de derechos que inhibe su ejercicio pleno, además tiene una mayor probabilidad de volverse permanente: sus posibilidades de reversión son más limitadas y las potencialidades para su reproducción en el futuro son mayores (CONEVAL-UNICEF, 2016).

Según información del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), el 66% de las y los mexicanos que nacen en hogares en situación de pobreza permanecen en esta condición el resto de su vida; esta característica se intensifica en las entidades del sur del país en contraste con las entidades del norte, por lo que incrementa la probabilidad de replicar el ciclo intergeneracional de la pobreza (CEEY, 2019).

En México, la medición de la pobreza incluye tanto los ingresos como el acceso a derechos básicos, como la salud, la educación, la alimentación nutritiva, la seguridad social, la calidad y espacios de la vivienda y sus servicios básicos (Beltrán, 2023).

Cuadro 1. Distribución porcentual de indicadores de pobreza multidimensional por grupo de edad, México 2024

Indicadores % de pobreza multidimensional	Mayores de 18 años	Población entre 12 y 17 años	Población entre 6 y 11 años	Primera infancia
Población en situación de pobreza	26.05	35.96	39.34	41.89
Población en pobreza moderada	21.53	29.31	31.96	33.13
Población en pobreza extrema	4.53	6.64	7.38	8.77
Población vulnerable por carencias sociales	33.82	31.15	24.34	27.61
Vulnerables por ingresos	5.08	6.83	9.03	7.17
Población no pobre y no vulnerable	35.05	26.07	27.30	23.33
Población con al menos 1 carencia	59.87	67.11	63.68	69.50
Población con 3 o más carencias	20.28	23.65	18.91	23.97
Carencia por rezago educativo	22.17	15.42	1.42	11.46
Carencia por acceso a servicios de salud	33.61	33.51	36.48	37.75
Carencia por acceso a la seguridad social	45.32	56.89	53.21	56.93
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	6.50	10.18	11.68	13.61
Carencia de acceso a servicios básicos de la vivienda	12.80	16.86	17.24	19.28
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	13.38	17.93	16.78	16.15
Población con ingreso menor a la línea de bienestar	31.13	42.79	48.37	49.07
Población con ingreso menor a la línea de bienestar mínimo	7.73	11.70	14.28	15.09

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de pobreza de INEGI, 2024.

"Me pone feliz estar con mi papá".

En 2024, 4 de cada 10 (41.9%) niñas y niños menores de 6 años se encontraban en situación de pobreza, lo que equivale a alrededor de 4 millones de niñas y niños menores de 6 años[4]. Esta situación se agudiza en las localidades rurales, donde 6 de cada 10 (55.6%) vivía en pobreza, en comparación con casi 4 de cada 10 (36.4%) de los que vivían en áreas urbanas (Beltrán, 2023). Las entidades en el sur y centro del país presentan los porcentajes más altos de pobreza en la primera infancia; por ejemplo, en Chiapas 8 de cada 10 (79%) niñas y niños menores de 6 años se encontraban en situación de pobreza; en Guerrero (72.4%) alrededor de 7 de cada 10 estaban en esa condición; en Oaxaca 6 de cada 10 (63.5%); en Puebla aproximadamente 6 de cada 10 (59%), así como en Veracruz (57%) (Beltrán, s.f.).

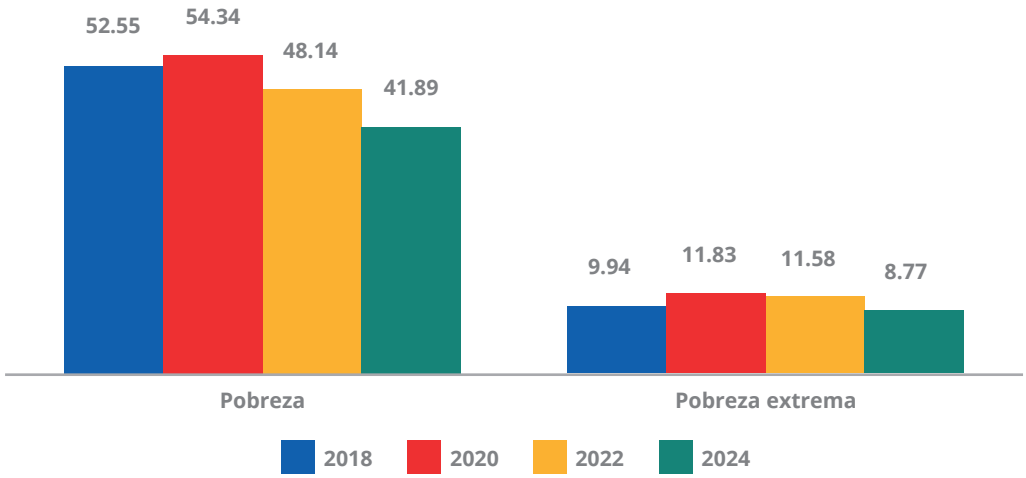
Mapa 3. Distribución porcentual de la pobreza en la primera infancia por entidades, México 2024

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de pobreza de INEGI, 2024.

Entre 2018 y 2024 se registró una reducción significativa de la pobreza en México, pese al repunte observado en 2020 como consecuencia de la pandemia de COVID-19. No obstante, la pobreza extrema no mostró reducciones significativas en comparación con las cifras de 2018, lo que evidencia la persistencia de la falta de una adecuada focalización en las atenciones dirigidas a este grupo de población (Beltrán, 2023).

[4] Según la estimación de la fuente de información original 3,886,273 niñas y niños en la primera infancia se encontraban en situación de pobreza multidimensional; sin embargo, la población en la primera infancia reportada en esta fuente es de 9,276,647, es decir, se encuentra subrepresentada. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población, para mitad del año 2024 en México se proyectó una población de 12,272,549 niñas y niños en la primera infancia, por lo que habría aproximadamente 5,140,971 niñas y niños menores de 6 años en esta situación.

Gráfica 8. Distribución porcentual de la pobreza y pobreza extrema en la primera infancia, México 2018-2024



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de pobreza de CONEVAL, 2018, 2020, 2022 e INEGI 2024

En 2024, casi 1 de cada 10 (8.8%) niñas y niños en la primera infancia se encontraban en situación de pobreza extrema, afectando aproximadamente a 800 mil[5]; sin embargo, esta cifra se incrementó a 4 de cada 10 (39%) niñas y niños menores de 6 años en Chiapas. En el caso de Guerrero (29.8%) fueron 3 de cada 10 niñas y niños en la primera infancia quienes se encontraban en situación de pobreza extrema, y en Oaxaca (22%) a 2 de cada 10 niñas y niños (Beltrán, s.f.).

Es preocupante que solo 2 de cada 10 (23.3%) niñas y niños menores de 6 años no se encuentran en situación de pobreza ni sean vulnerables a estarlo (ver cuadro 1) (INEGI, 2024; Beltrán, s.f.), porque significa que los demás se encuentran en situación de pobreza o de vulnerabilidad por ingresos o carencias, siendo la mayoría de la población de este grupo etario.

Dentro de los factores que inciden en el incremento de la pobreza, se encuentran las condiciones socioeconómicas de las familias, las cuales impactan directamente el bienestar de la primera infancia; por lo que se deben encender las alarmas, si se toma en cuenta la alta prevalencia de carencia por acceso a seguridad social, ya que 6 de cada 10 (56.9%) niñas y niños menores de 6 años presentan esta carencia, la cual está estrechamente relacionada con la falta de acceso a programas sociales que los atiendan y a las condiciones laborales de sus hogares. También suele ir de la mano con las bajas coberturas de acceso a servicios de salud, educación, cuidado infantil y acceso de alimentos (Beltrán, 2023).

"Me siento triste cuando no hay agua para bañarme".

A pesar de que las evidencias han enfatizado la importancia de contar con servicios en las viviendas como agua potable, drenaje, electricidad, entre otros, para reducir la

[5] Según la estimación de la fuente información original 813,372 niñas y niños en la primera infancia se encontraban en situación de pobreza extrema; sin embargo, la población en la primera infancia reportada en esta fuente es de 9,276,647, es decir, se encuentra subrepresentada. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población, para mitad de 2024 en México se proyectó una población de 12,272,549 de niñas y niños en la primera infancia, por lo que habría aproximadamente 1,076,302 niñas y niños menores de 6 años en esta situación.

morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, 2 de cada 10 (19.3%) niñas y niños en la primera infancia en 2024 presentaron la carencia por acceso a servicios básicos de la vivienda; esta cifra se incrementa en niñas y niños entre 3 y 5 años hablantes de alguna lengua indígena, siendo 8 de cada 10 (81.7%) (Beltrán, s.f.; Beltrán, 2023).

La obtención de información sobre las niñas y niños en la primera infancia presenta múltiples desafíos que se agravan, porque se trata de una de las poblaciones más afectadas por la pobreza y las carencias sociales en México. Las estadísticas no logran reflejar la magnitud total del problema, pues existen grupos cuya situación es aún más difícil de medir y visibilizar. Tal es el caso de las poblaciones en situación de movilidad humana, lo que impide dimensionar plenamente sus condiciones de vida, aunque es previsible que concentren múltiples vulnerabilidades de manera simultánea. Esta invisibilidad estadística limita la capacidad de diseñar políticas públicas pertinentes y profundiza la desigualdad estructural que enfrentan las niñas y los niños menores de 6 años en el país en situación de movilidad humana[6] o en hogares que cuentan con integrantes en dicha situación (CONEVAL, 2024; Juárez *et al*., 2021 en CONEVAL, 2025).

Entre las poblaciones en la primera infancia vinculadas a la movilidad humana destacan al menos 3 grupos:

1. **Niñas y niños hijos de personas jornaleras agrícolas.** Las madres y padres jornaleros se caracterizan por realizar trabajo temporal ligado a los ciclos de siembra y cosecha, con frecuencia sin contrato laboral, con salarios bajos, largas jornadas, limitadas medidas de seguridad y sin acceso a seguridad social (CONEVAL, 2025). Dentro de este grupo, hay algunos que migran internamente en el país, unos migran estacionalmente y otros presentan una migración itinerante y sin residencia fija. Según la ENIGH (2022), se identificaron 2.34 millones de personas jornaleras en México, más de la mitad (53.3%) ubicadas en Veracruz (14.6%), Michoacán (9.7%), Puebla (9%), Chiapas (7.4%), Estado de México (6.4%) y Oaxaca (6.1%), concentradas en la región centro-sur. Además, 73% de ellas vive en localidades rurales. En lo que respecta a la maternidad y paternidad, 40.9% de las personas jornaleras son madres o padres de menores de edad, y 19.6% tiene hijas e hijos menores de 5 años (CONEVAL, 2024). No obstante, aún no existe un diagnóstico específico de la primera infancia en este grupo poblacional.

Foto: Proyecto ConcentrArte

[6] Se refiere al fenómeno que apuntan los diversos desplazamientos de personas; suele asociarse al concepto "persona migrante", cuyo uso común designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, derivado de diversos motivos como familiares, laborales o profesionales, económicos, políticos, sociales o ambientales.
La movilidad humana se define como el ejercicio del derecho de toda persona a migrar, en este sentido, ninguna persona debería ser "ilegal" por su condición migratoria (CDHCM, 2025).

2. **Niñas y niños que migran junto con sus familias enfrentan múltiples desafíos vinculados con el desplazamiento y la adaptación a nuevos entornos.** La falta de estímulos adecuados y el estrés asociado con la migración pueden afectar su desarrollo socioemocional. Aunque la evidencia sobre el impacto del desplazamiento durante la primera infancia en el desarrollo infantil y la salud de los niños es muy limitada, se reconoce la importancia de ofrecerapoyo psicosocial y programas educativos ajustados a sus circunstancias (López et al., 2024). Entre 2010 y 2020 en América Latina y el Caribe, el número de niñas y niños migrantes de 0 a 5 años se duplicó, al pasar de 500 mil a 1.2 millones. Este proceso conlleva riesgos como carecer de documentación, no acceder a servicios de salud, enfrentar precariedad económica y ausencia de redes de apoyo (López et al., 2024). La bibliografía señala que la exposición a traumas durante los trayectos migratorios puede tener impactos prolongados en la salud mental, manifestándose en mayor riesgo de depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático y de la personalidad (Ballard et al., 2015 en López et al., 2024).

3. **Niñas y niños que permanecen en sus comunidades de origen mientras sus madres, padres o cuidadores principales migran.** Según Hildebrandt, las niñas y niños que nacen en hogares con al menos un integrante en Estados Unidos presentan una probabilidad de 3 a 4% menor de morir en su primer año de vida en comparación con quienes viven en hogares sin migrantes. Sin embargo, en estos hogares también se observan menores probabilidades de acceso a la lactancia materna y a vacunas, lo que indica que, si bien la migración puede tener efectos positivos en su salud en el corto plazo (menor mortalidad infantil y mejor peso al nacer), también conlleva riesgos negativos en el mediano y largo plazo (Hildebrandt et al., 2005 en López *et al*., 2024). Las remesas pueden mejorar la nutrición y reducir la mortalidad infantil, pero la ausencia de madres, padres o cuidadores principales afecta el desarrollo emocional y cognitivo, especialmente cuando quien migra es la madre, pues la mayoría de los estudios coincide en que esta separación impacta negativamente en el desarrollo cognitivo de las infancias (López et al., 2024; SEGOB, 2024).

"Me pone triste que mi papá no esté conmigo, que esté en Estados Unidos".

De acuerdo con el Censo 2020, de los 12.2 millones de niñas y niños en México, el 92.3% residía en la misma entidad donde nació, el 6.4% nació en otra entidad y el 1.1% en otro país. En 2024, el Boletín de Estadísticas Migratorias registró 138,882 niñas, niños y adolescentes en situación migratoria irregular en el país; los principales países de origen fueron Venezuela (43.4%), Colombia (11.6%), Ecuador (9.3%) y, en Centroamérica, Honduras (8.8%), Guatemala (5.4%) y El Salvador (2%). De ese total, 99,892 tenían entre 0 y 11 años; la gran mayoría (99.2%) viajaba acompañada, mientras que el 0.8% (766 niñas y niños) se encontraba no acompañado.

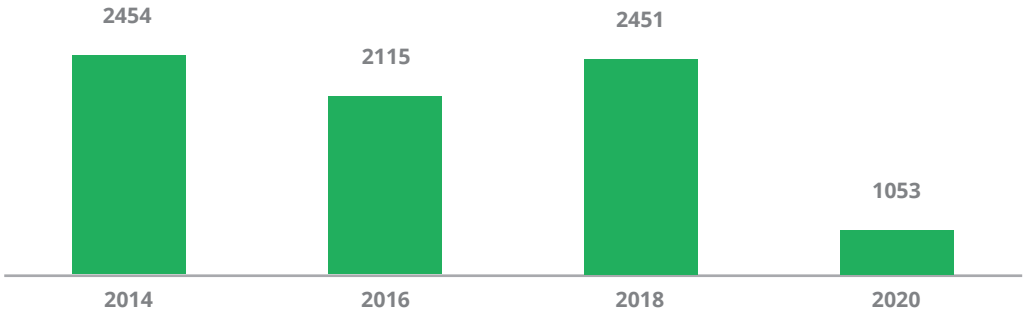
En suma, la movilidad humana abarca una gran diversidad de experiencias y grupos, y la evidencia disponible sobre sus efectos en la primera infancia es aún insuficiente. Por ello, resulta imprescindible generar mecanismos de monitoreo y escuchar las voces de las niñas, los niños y sus familias para comprender de manera más profunda sus opiniones, apreciaciones y experiencias, considerando la diversidad de causas que impulsan su movilidad.

Respecto al medio ambiente, según datos de la ENSANUT 2018-2019 (17.4%) y 2021-2023 (17.2%) los niveles de plomo en la sangre afectan a 2 de cada 10 niñas y niños entre 1 a 4 años; es decir, que afecta la vida de alrededor de 1.38 millones de niñas y niños. La principal fuente de exposición al plomo es el uso de trastes de

barro vidriado con plomo; es importante señalar que este es el segundo factor de riesgo ambiental con mayor contribución a la carga de enfermedades en las personas, solo precedido por la contaminación del aire (Téllez et al., 2024). La prevalencia es mayor en población indígena, residentes en zonas rurales y población con desnutrición crónica, lo que agrava la situación, puesto que son estas poblaciones quienes presentan mayor número de carencias.

Acerca de los espacios públicos, según la información sobre los datos de avance municipal en México que publica el CONEVAL, el número de parques que había nacionalmente se redujo para 2020. Esta reducción fue mayor al 50% entre 2018 y 2020, pasando de 2,451 parques y jardines en México a 1,053 (gráfica 9).

Gráfica 9. Número de parques y jardines en México 2014-2020



Fuente: elaboración propia a partir de los datos presentados en el Sistema de Datos del Avance Municipal, CONEVAL. *https://sistemas.coneval.org.mx/DATAMUN/comparacion-libre?e=14&m=14039&sg=3&g=20*

"Me pone feliz caminar en la naturaleza y los animales en libertad".

La información revela que entre 2014 y 2018 la entidad con mayor cantidad de parques fue Oaxaca, con alrededor de 570 parques y jardines, no obstante, para 2020 se redujeron a 48, dando lugar a Jalisco como la entidad con mayor cantidad en 2020 con 108.

Aunado a lo anterior, la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG 2017-2023), la cual consulta a habitantes de 18 años o más que habitan en áreas urbanas de 100 mil habitantes o más, reportó una calificación de 6.5 a parques y jardines. Si bien esta calificación se ha incrementado paulatinamente desde 2017, no ha logrado llegar a calificaciones satisfactorias.

Además, en México aún no se cuenta con información suficiente sobre las áreas verdes en el país, ya que solo en la Ciudad de México se cuenta con información espacial al respecto, lo cual expone una necesidad imperante de priorización en esta materia, reportada incluso por las niñas y niños en la primera infancia. Investigaciones demuestran que el bienestar es mayor para las personas que viven cerca de parques, porque presentan mejor salud física y satisfacción con la vida; sin embargo, el acceso a áreas verdes y espacios de recreación es desigual, ya que las personas con mayores ingresos tienden a tener mayor disponibilidad de este tipo de espacios (Ayala, 2019; Núñez, 2021; Sugar, s.f.).

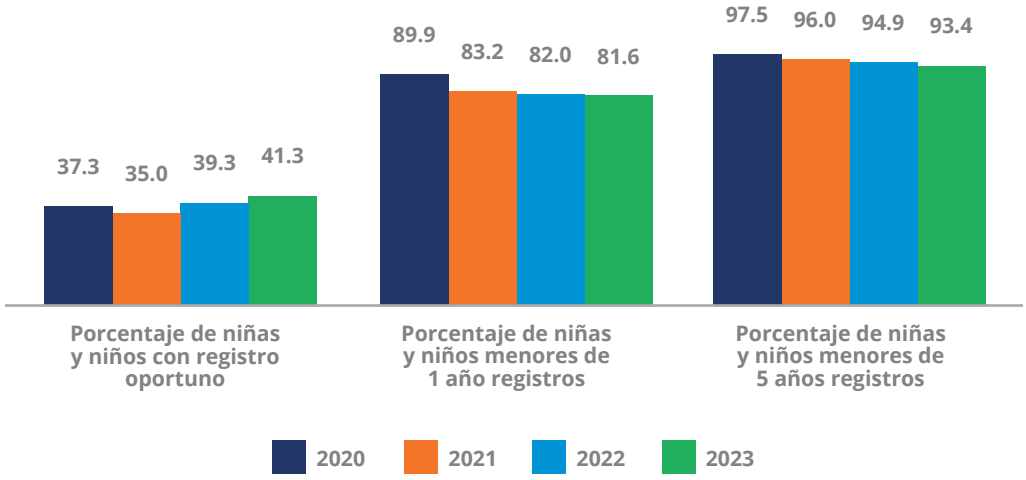
2.4 Protección

"Me pone triste cuando me regaña mi papá, porque se pone como Hulk".

Cuando se habla de protección y seguridad de las niñas y los niños menores de 6 años se abarcan distintos aspectos; por un lado, el registro de su identidad, ya que se trata de un derecho llave para el acceso y disfrute de otros derechos, como a la salud y educación, así como las prácticas de crianza con las que viven día a día. Por otro lado, también incluye la no exposición a algunas formas de violencia, como son el uso de la violencia sexual, cuidados negligentes o desapariciones.

Según las cifras de los registros administrativos del INEGI, en 2023 se registró de forma oportuna (es decir, en los primeros 60 días de vida) solo a 4 de cada 10 (41.3%) niñas y niños nacidos en México; aunque es importante señalar que este tipo de registro se ha incrementado paulatinamente desde 2021. En este mismo sentido, para 2023, el 81.6% de niñas y niños nacidos en México fueron registrados antes de cumplir un año; no obstante, este indicador es menor al que se presentó en 2020. Por último, en 2023, el 93.4% de niñas y niños menores de 5 años fueron registrados; sin embargo, estas cifras evidencian que 1 de cada 10 niñas y niños en la primera infancia no se encuentra registrado. Esta situación, además de violar su derecho a tener un nombre y ser registrado, significa que probablemente no cuente con acceso a derechos clave como la salud y educación, ya que como se había señalado, el registro actúa como un derecho llave para poder tener acceso a los otros (gráfica 10).

Gráfica 10. Distribución porcentual por tipo de registro, México 2020-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los registros administrativos INEGI 2020, 2021, 2022 y 2023.

Como ya se había señalado, en niñas y niños en situación de movilidad humana, esta información resulta compleja de conocer. De la información con la que se cuenta, para 2023 se registraron 1,820,888 personas, de las cuales 11,864 corresponden a registros donde las madres reportaron domicilio en el extranjero; el 87% vive en Estados Unidos de Norteamérica; el 12.1% en otros países latinoamericanos, y el 0.98% en otros países del mundo; sin embargo, no es posible contar con mayor información al respecto (INEGI, 2023).

Otro de los aspectos relacionados con la protección son las prácticas de crianza. De acuerdo con la ENSANUT 2021-2023, la mitad de las niñas y niños entre 1 y 4 años (50.4%) han sido sometidos a métodos de disciplina violenta por parte de sus cuidadores en el mes previo a la medición; 4 de cada 10 (38.1%) ha experimentado agresión psicológica; 4 de cada 10 (36.8%) ha sido castigado físicamente y el 3.2% ha sufrido formas severas de castigo, como golpes en la cabeza, cara o con objetos contundentes (Vázquez et al., 2024; INSP, 2022). Solo 3 de cada 10 (33.2%) niñas y niños en México, entre 1 y 4 años, son criados con métodos de disciplina no violenta. A pesar de que la cifra de métodos de disciplina violenta se ha reducido entre 2018-2019 y 2021-2023, pasando de 58.9% a 50.4%, este porcentaje sigue siendo muy alto, sobre todo si tomamos en cuenta las consecuencias que tiene para el desarrollo del niño este tipo de disciplina.

"Dibujé un niño llorando, porque vio el huarache de su mamá y pensó que le iba a pegar".

La violencia en el hogar es una de las principales preocupaciones en materia de protección infantil, y se ve reflejada en la prevalencia de cuidados negligentes, ya que 1 de cada 10 (9.2%) niñas y niños menores de 5 años cuentan con cuidados inadecuados en sus hogares, eso significa que fueron dejados a solas al cuidado de una niña o niño menor de 10 años (Vázquez et al., 2024), situación que pone en riesgo a ambos infantes.

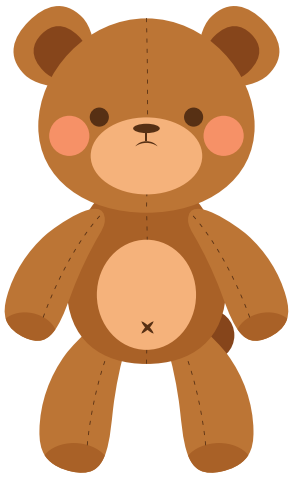
En México, la violencia contra la primera infancia sigue siendo un problema alarmante, evidenciado por la prevalencia de castigos físicos, la negligencia en el cuidado infantil, la violencia familiar, la falta de acceso a la justicia y la inseguridad comunitaria. Otra expresión de la violencia hacia niñas y niños en la primera infancia es la prevalencia de violencia sexual. Según Early Institute (2024), durante 2022 se iniciaron 2,438 carpetas de investigación por delitos sexuales contra niñas y niños de 0 a 4 años. De acuerdo con los Cubos Dinámicos de Salud (DGIS), en ese mismo año se registraron 776 niñas y niños menores de 6 años que reportaron haber sufrido algún tipo de violencia sexual antes de entrar a la primaria, cifra que aumentó a 797 en 2023, manteniendo una tendencia ascendente desde 2019.

Foto: Libro "Primera Infancia, no hay segunda oportunidad", PSM 2018

Si bien este diagnóstico presenta cifras más recientes de 2022 y 2023, se retoman también los registros de 2021 reportados en el Panorama estadístico de la violencia sexual infantil en México, porque ofrecen un nivel de desagregación particularmente relevante para la primera infancia. Estos datos permiten observar la distribución por sexo y el lugar de ocurrencia de la violencia, mostrando que el 78% de los casos correspondieron a niñas, el 22% a niños, y que en 3 de cada 4 situaciones (74%) la agresión ocurrió dentro de la vivienda (Alumbra, 2023). Su incorporación enriquece el análisis al complementar la tendencia reciente con evidencia cualitativa sobre los entornos en que ocurre la violencia en la primera infancia.

De acuerdo con Fundación Freedom (2024), la violencia y la explotación sexual infantil representan una de las formas más graves de vulneración de los derechos de la niñez. A nivel mundial, se estima que 12 millones de niñas y niños son víctimas de trata, mientras que en México 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 6 niños sufren violencia sexual en su infancia (El Universal, 2024). Cada año, alrededor de 21 mil menores son enganchados para la trata sexual infantil, y de quienes son captados, solo 1 de cada 100 logra regresar a casa. A ello se suma que el 60% del material de abuso sexual infantil (antes pornografía infantil) producido en el mundo proviene de México (Fundación Freedom, 2024). Estas cifras refuerzan la gravedad del problema y complementan los registros oficiales, mostrando que la violencia y la explotación sexual infantil siguen siendo fenómenos extendidos y persistentes en el país.

Este incremento en los reportes puede deberse a una mejor identificación de la violencia sexual por parte de las familias e incluso por parte de niñas y niños; esto refleja, por un lado, una mejor identificación de la situación y, por otro, que este tipo de violencia no se detiene a pesar de las estrategias que se han implementado para erradicarlo. Aunado a estos reportes se encuentran los casos de desaparición o extravío, según los datos del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas, consultado el 11 de noviembre de 2024, de los casos registrados en 2023 aún continúan desaparecidos 311 niñas y niños menores de 6 años; 234 del año 2022; 235 correspondientes al 2021; 191 del año 2020, y 83 del año 2018.



Otra cifra relevante resulta ser la de homicidios. Según los registros administrativos del INEGI, para 2023 se registraron 139 muertes por homicidio en niñas y niños menores de 6 años; además, se destaca que 2 de cada 10 (20.9%) de estas muertes ocurrieron en el hogar y 4.5 de cada 10 (45.3%) ocurrieron en establecimientos de salud. En la mayoría de los registros no se especifica la relación de la niña o niño con su asesino.

En el cuadro 2 se observa que entre 2020 y 2023 se presentó una reducción en el número de homicidios en niñas y niños menores de 6 años. La proporción de muertes en los hogares se mantiene alrededor del 20%. Destacan las muertes ocurridas en establecimientos de salud, probablemente se trata de una tipificación de homicidio; sin embargo, puede deberse a un asunto de negligencia, pero para ello es necesario investigar con mayor detalle.

Cuadro 2. Número de niñas y niños en la primera infancia que se reportaron como muerte por homicidio, México 2020-2023

Año	Número de homicidios en niñas y niños en la primera infancia	Porcentaje de muerte por homicidios ocurridas en los hogares	Porcentaje de muerte por homicidios ocurridas en establecimientos de salud
2020	161	22.36	39.13
2021	151	19.21	43.05
2022	150	19.33	55.33
2023	139	20.86	45.32

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los registros administrativos de muertes por homicidios INEGI años de ocurrencia y registro 2020, 2021, 2022 y 2023.

En el ámbito comunitario, la inseguridad es una preocupación constante para las familias. La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) reportó que el 62.3% de la población adulta restringe la movilidad de sus hijas e hijos por temor a la violencia en sus comunidades (Early Institute, 2024). Esta situación afecta el derecho de las niñas y niños a jugar, socializar y explorar su entorno de manera segura, lo que es esencial para su desarrollo.

La falta de acceso a la justicia también es un obstáculo significativo en la protección infantil. Muchas niñas y niños que han sido víctimas de violencia enfrentan procesos judiciales lentos y revictimizantes. La ineficiencia en la atención de denuncias y la escasez de personal capacitado en derechos de la infancia contribuyen a la impunidad y la perpetuación de la violencia (Early Institute, 2024). Además, la niñez institucionalizada enfrenta condiciones adversas en México. En casas hogar para menores de edad, el 39% de niñas y niños permanecen institucionalizados por más de 2 años, lo que refleja una falla en los mecanismos de restitución del derecho a vivir en familia (Early Institute, 2024). La falta de procesos adecuados para garantizar su bienestar y desarrollo integral limita sus oportunidades de crecimiento en un entorno afectivo y seguro.

"Me pone triste cuando me lastiman".

Foto: Katia Carranza

Estos datos reflejan un panorama crítico en materia de protección infantil en México. La violencia en el hogar, la negligencia en el cuidado, los delitos contra la infancia, la inseguridad comunitaria, la impunidad en el acceso a la justicia y las deficiencias en la institucionalización de niñas y niños son problemáticas urgentes que requieren atención prioritaria. La garantía de entornos seguros y libres de violencia son fundamentales para el desarrollo integral de la primera infancia y para la construcción de una sociedad más justa, pacífica y equitativa.

2.5 Gobernanza e intersectorialidad

En México, la gobernanza y la coordinación intersectorial en la primera infancia presentan importantes desafíos que afectan la provisión de servicios esenciales para niñas y niños menores de 6 años. A pesar de la existencia de un marco normativo y de estrategias diseñadas para garantizar sus derechos, como la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), la implementación efectiva de estas iniciativas se ve obstaculizada por la falta de articulación entre los distintos niveles de gobierno y la fragmentación institucional (Diálogo Interamericano, 2024).

Uno de los principales problemas en la gobernanza de la primera infancia es la falta de un órgano rector que coordine integralmente los servicios dirigidos a este grupo etario. Actualmente, cada institución opera bajo su propio esquema de supervisión y monitoreo, sin un sistema regulatorio unificado que garantice estándares mínimos de calidad en la educación, la salud y la protección infantil (Early Institute, 2024). Esta desarticulación institucional genera duplicidad de funciones, falta de claridad en las responsabilidades y una ineficaz distribución de los recursos disponibles. Además, se identifican conflictos normativos entre algunas leyes, como la Ley General de Educación y la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, lo que genera vacíos en la rectoría y supervisión de los servicios de educación inicial y preescolar (Early Institute, 2024).

El Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), creado para articular las políticas de infancia y adolescencia a nivel nacional, enfrenta limitaciones en su capacidad operativa. Aunque su función es coordinar acciones entre los distintos sectores gubernamentales, su impacto se ve restringido por la falta de mecanismos vinculantes que garanticen el cumplimiento de sus acuerdos (Diálogo Interamericano, 2024). Además, la ENAPI no cuenta con un marco de gobernanza consolidado que permita articular los esfuerzos de los sectores de salud, educación, desarrollo social y protección infantil de manera efectiva (Early Institute, 2024).

La falta de una estructura de gobernanza consolidada sigue limitando la implementación efectiva de políticas de la primera infancia en México. A nivel estatal y municipal, la fragmentación de responsabilidades y la escasa articulación entre sectores gubernamentales, privados y de la sociedad civil han generado desigualdades en la provisión de servicios (Diálogo Interamericano, 2024).

Además, la ausencia de sistemas de monitoreo y evaluación intersectorial que permitan dar seguimiento a la implementación de las políticas de la primera infancia, y garantizar su alineación con los derechos de niñas y niños, genera que la recopilación y análisis de datos sobre infancia están dispersos en diferentes instituciones, lo que dificulta la toma de decisiones basada en evidencia y la mejora continua de las estrategias implementadas (Early Institute, 2024).

El panorama de gobernanza y coordinación intersectorial durante la primera infancia en México refleja grandes retos en términos de articulación institucional, rectoría de políticas públicas y gestión eficiente de programas. La falta de un liderazgo consolidado, la fragmentación de responsabilidades y la ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento limitan el impacto de las iniciativas diseñadas para garantizar los derechos de las niñas y niños menores de 6 años.

2.6 Presupuesto y financiamiento

El financiamiento destinado a la primera infancia es un factor determinante para garantizar el acceso a servicios esenciales en salud, educación, nutrición y protección. Sin embargo, en México persisten importantes desafíos en la asignación y ejecución del presupuesto para este grupo etario. A pesar de que la evidencia internacional ha demostrado que invertir en la primera infancia genera un alto retorno económico y social, el país aún no prioriza esta inversión de manera adecuada ni equitativa (Centro de Primera Infancia, 2025).

En el periodo 2018-2025 se observa un panorama de claroscuros en materia presupuestal para la primera infancia; por una parte, existen avances y logros importantes, pero al mismo tiempo retrocesos y obstáculos que limitan alcanzar un mayor y mejor gasto público en beneficio de las niñas y niños menores de 6 años del país. Por otro lado, los recursos públicos orientados a la primera infancia en el periodo aumentaron nominalmente en 80% y real en 30%, y pasó de representar como proporción del PIB el 0.47% al 0.60%; sin embargo, todavía resulta insuficiente, por lo que no se puede considerar una inversión sostenida, estratégica ni prioritaria para el país (Sotomayor, 2024a y 2025a).

En ese sentido, los incrementos presupuestales nominales y reales para la primera infancia en el periodo no fueron sostenidos ni progresivos, dado que se identifican contracciones en varios años, lo que rompe la lógica de los principios de progresividad e interés superior de la niñez. Los recursos para garantizar el derecho a la salud y satisfacer las necesidades básicas y enfrentar diversos condicionantes sociales de las niñas y niños menores de 6 años, no solo son insuficientes, sino que se redujeron de manera alarmante en el periodo: el gasto en salud y protección social se redujo nominalmente en el periodo un 21% y 28% respectivamente, y en términos reales en 43% y 48% (Sotomayor, 2025a).

Además, la ejecución del gasto presenta graves deficiencias; en el periodo acumulado 2018-2024, la primera infancia es el grupo etario más afectado por los subejercicios, del total de $11 mil 241 millones sin ejercer del Anexo Transversal para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, el 44% corresponde a la primera infancia con $4 mil 968 millones sin gastar (Sotomayor, 2025b).

Si bien durante el periodo 2018-2024 el presupuesto ejercido en la primera infancia mostró un incremento nominal del 72%, se advierte que el crecimiento aún es insuficiente frente a las necesidades de la población infantil: el gasto en salud como proporción del total disminuyó de manera importante en el periodo; pasó del 12.3% en 2018 a tan solo el 5.2% en 2024 (Sotomayor, 2025b). Este desbalance es preocupante, ya que diversos estudios han demostrado que, por cada dólar invertido

en el desarrollo infantil temprano, se puede obtener un retorno de hasta 13 dólares en beneficios futuros, como mayor productividad laboral y reducción en costos de salud, educación correctiva y justicia penal (Heckman, 2023, citado en Centro de Primera Infancia, 2025). No obstante, en México, la inversión en este grupo etario sigue siendo baja: apenas representa 0.6% del PIB, cuando la recomendación internacional es destinar al menos 1.5% del PIB para garantizar la cobertura y calidad de los servicios esenciales (Diálogo Interamericano, 2024). El análisis del gasto por ejecutor presupuestal revela que entre el 2018 y 2025, la Secretaría de Bienestar (SB) y la Secretaría de Salud (SS) fueron las dependencias con mayores recortes en su inversión en la primera infancia. La SB redujo su presupuesto aprobado en 81%, mientras que la SS lo hizo en un 77%. En contraste, las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios representaron el mayor porcentaje del presupuesto aprobado en la primera infancia (53%), aunque su uso no siempre está alineado con una estrategia nacional articulada que garantice su eficiencia (Sotomayor, 2024).

Otro aspecto preocupante es la desigualdad en la distribución del gasto. A pesar de que la primera infancia representa el 32% de la población beneficiaria del Anexo Transversal, solo recibió el 19% del presupuesto ejercido, evidenciando una asignación desproporcionada respecto a su peso demográfico y sus necesidades específicas (Centro de Primera Infancia, 2025). Mientras que 7 de cada 10 pesos destinados a la primera infancia se invierten en garantizar el derecho al desarrollo, solo 0.05% se asigna a la protección contra la violencia, lo que limita una garantía integral de sus derechos (Diálogo Interamericano, 2024). Además, también se reproduce el mismo fenómeno de desigualdad regional que aqueja al país, al identificarse a nivel subnacional profundas desigualdades presupuestales: Colima (el mayor gasto per cápita) gasta 3 veces más que Chiapas (el menor gasto per cápita) o Baja California Sur gasta casi el triple que Puebla (Sotomayor, 2024a).

Por otra parte, las decisiones presupuestarias han generado retrocesos en la atención a la primera infancia. La desaparición del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras redujo la cobertura de servicios de cuidado infantil y educación inicial para miles de niñas y niños en contextos vulnerables (Diálogo Interamericano, 2024). Además, el gasto en salud infantil ha disminuido en términos reales, afectando el acceso a servicios esenciales para esta población (Pacto por la Primera Infancia, 2024b).

Estos datos reflejan la urgencia de fortalecer la inversión en la primera infancia como una estrategia no solo de justicia social, sino de desarrollo económico sostenible. La evidencia demuestra que el costo de no invertir en la primera infancia es mucho mayor a largo plazo, ya que impacta en la productividad laboral, incrementa el gasto en asistencia social, salud-enfermedad y eleva los índices de pobreza y criminalidad en la adultez (Centro de Primera Infancia, 2025).

Según los datos de Nores et al (2024) en un cálculo conservador sobre los costos de la inacción en intervenciones de cuidado infantil y educación, solo en niñas y niños de 2 a 5 años costaría de 8 a 19 veces

más que sí haberlo hecho. Las estimaciones en relación con el PIB sobre los costos futuros serían del 4.1% en países con ingresos medio-bajos y de 2.4% del PIB en países con ingresos medio-altos; cuando haber invertido en estos tipos de programas podría costar en promedio el 0.15% del PIB.

Si bien se han dado pasos hacia una mayor asignación y ejercicio de recursos para la primera infancia, estos aún son insuficientes y su distribución sigue siendo desigual. La baja ejecución del presupuesto, la falta de coordinación interinstitucional y la ausencia de una estrategia integral que priorice el desarrollo infantil temprano siguen siendo barreras para garantizar el bienestar de las niñas y niños menores de 6 años en México.

El diagnóstico sobre la primera infancia en México muestra que persisten brechas significativas en el acceso a derechos fundamentales como salud, nutrición, educación y protección, limitando las oportunidades de desarrollo de niñas y niños. A pesar de los avances normativos y de inversión en políticas específicas, los desafíos estructurales aún no han sido resueltos. Para garantizar una atención integral y equitativa en la primera infancia, es necesario fortalecer la inversión pública, mejorar la coordinación interinstitucional y consolidar sistemas efectivos de monitoreo y evaluación. Solo mediante un enfoque de cambio sistémico, basado en la cooperación intersectorial y la toma de decisiones informadas, se podrá garantizar que todas las niñas y niños en México crezcan en entornos que favorezcan su bienestar y desarrollo óptimo.

2.7 ¿En qué hemos avanzado?

Si bien es cierto, el diagnóstico presentado sobre la primera infancia en México retrata los enormes problemas, obstáculos y retos para avanzar hacia una atención integral e integrada con enfoque de derechos para todas las niñas y niños menores de 6 años, es importante destacar un conjunto de avances trascendentales en el andamiaje legal e institucional que han ocurrido en los últimos años para impulsar su desarrollo pleno.

En este sentido, se destacan las reformas constitucionales al artículo 4º en 2000 y 2011 que establecen, por una parte, el derecho de la infancia a ver satisfechas sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, así como la obligación del Estado de proveer lo necesario para garantizar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos. Por otra parte, se incorporó el principio del interés superior de la niñez, que obliga a que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se priorice la garantía y protección de sus derechos.

Estas reformas constituyeron un avance importante en el reconocimiento y abordaje de los temas de niñez y adolescencia, al tiempo que posibilitaron la promulgación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en 2014. Esta ley tiene como objetivo primordial reconocerles como titulares de derechos y garantizar su ejercicio pleno, respeto y protección, así como establecer los mecanismos institucionales necesarios para diseñar, implementar y evaluar las políticas, programas y acciones orientadas a esta población.

Este nuevo marco normativo permitió la creación y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), que tiene

por objeto el diseño e instrumentación de políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental. Ello impulsó, sin lugar a dudas, un cambio de paradigma para articular las políticas públicas de los 3 órdenes de gobierno y garantizar los derechos de la niñez y adolescencia. Además, de manera específica, en 2016 se creó la Comisión para la Primera Infancia, que es un mecanismo colegiado, con la finalidad de coordinar, articular, promover, aplicar y dar seguimiento a los asuntos relacionados con el desarrollo de la primera infancia (Diálogo Interamericano, 2019).

También, se destaca como consecuencia de la reforma constitucional en materia educativa del 2019 la incorporación de la educación inicial como parte de la educación básica, y la reconoce como un derecho de la niñez y responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia; además, se creó por primera vez en México una política intersectorial para el desarrollo integral de la primera infancia con la publicación, en 2020, de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) con su Ruta Integral de Atenciones como marco rector (Secretaría de Gobernación, 2020).

Foto: Katia Carranza

En este sentido, la creación de una política explícita en la agenda gubernamental representa un avance significativo y refleja la convergencia de esfuerzos entre el gobierno y la sociedad civil para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de niñas y niños menores de 6 años mediante la provisión de servicios e intervenciones públicas que reduzcan las brechas de desigualdad (Diálogo Interamericano, 2024).

Por otra parte, el gasto público para la primera infancia era una caja negra, pese a la existencia, desde el 2012, del Anexo Transversal de recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes, pues no era identificable el gasto público por grupo etario; no se sabía con precisión quién, cuánto, en qué y dónde se gastaba en favor de la primera infancia. Hoy sabemos más del gasto público para las niñas y niños menores de 6 años: existe una metodología para asignar de manera más precisa los recursos de los programas identificados en el Anexo Transversal, de tal manera que es posible tener una medición periódica del monto, composición y destino de la inversión pública para la primera infancia en nuestro país (Diálogo Interamericano, 2024).

Un avance significativo más es que, a partir del 2022, el país cuenta con una Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), con la cual se reconoce como uno de los objetivos centrales favorecer el desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 3 años a través de la provisión de servicios escolarizados y no escolarizados de calidad sensibles a la diversidad cultural y social (SEP, 2022).

Otro logro importante es que, por primera vez, existe explícitamente el compromiso político del más alto nivel con la agenda de primera infancia, con la suscripción de la Presidenta de México de los compromisos del Pacto por la Primera Infancia en 2024, lo que implica un reconocimiento de la responsabilidad del Estado mexicano para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños menores de 6 años. El compromiso se encuentra en proceso de instrumentalizarse, muestra de ello es la incorporación de la República de y para niñas, niños y adolescentes en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, con lo cual se establecen objetivos y estrategias de políticas públicas para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia (Presidencia de la República, 2025).

Además, de manera reciente, ha sido publicado el Protocolo Nacional de Atención Médica, relativo a los primeros 1,000 días de vida, con lo cual se establecen las intervenciones que los profesionales de la salud deben realizar en la atención materno-infantil en el primer nivel de atención durante este periodo de vida, clave para el desarrollo humano (Secretaría de Salud, 2025).

Finalmente es importante destacar que hoy se habla y se hace más sobre y para la primera infancia y ello es, en gran medida, fruto del esfuerzo de muchos años por parte de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la ciudadanía en general. En este sentido, el Pacto por la Primera Infancia se ha consolidado como el colectivo más grande del país con incidencia directa en la agenda de la primera infancia de los 3 órdenes de gobierno. Existe la convicción de que las organizaciones de la sociedad civil son un factor clave para el cumplimiento de los derechos de las niñas y niños, e involucrar círculos ampliados de aliados para que el desarrollo integral de la primera infancia se asuma como una tarea compartida.

2.8 Participación y voces de niñas y niños en la primera infancia

La participación infantil es un derecho reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, y constituye un elemento fundamental para el diseño de políticas públicas que respondan a las necesidades reales de la niñez. Escuchar lo que las niñas y niños expresan desde sus primeros años permite enriquecer la comprensión del sistema de atención a la primera infancia y orientar soluciones más pertinentes y sostenibles. En este apartado se presentan hallazgos provenientes de 3 consultas nacionales que recuperaron directamente la voz de niñas y niños menores de 6 años, con el fin de visibilizar cómo viven, qué significa para ellos la felicidad, y conocer sus preocupaciones y sus experiencias cotidianas.

"Me pone feliz mi mamá, porque es mi amiga mi mamá y porque da abrazos".

El 1er Ejercicio de Participación Ciudadana por la Primera Infancia mostró que las principales fuentes de felicidad para niñas y niños de 1 a 6 años fueron el juego y el esparcimiento (32.3%), las relaciones familiares positivas (19.3%), las actividades recreativas (16.1%), las expresiones afectivas (9.3%) y el disfrute de la naturaleza (7.4%). En contraste, las principales causas de tristeza en esta etapa fueron los conflictos afectivos (32.5%), la desatención, maltrato o abandono (15.9%), la restricción de juegos y juguetes (12.1%), los conflictos familiares (10.9%) y los entornos inseguros o deteriorados (7.4%) (Pacto por la Primera Infancia y SIPINNA, 2019).

De manera similar, la consulta ¿Me escuchas? recuperó la voz de las niñas y niños menores de 6 años, quienes señalaron al juego como su principal fuente de

"Me pone feliz estar con mis caballos".

felicidad, alcanzando casi 75%. 5 de cada 10 asociaron la felicidad con las personas (familia, pares o ellos mismos) y 8 de cada 10 representaron el juego y la recreación como actividades centrales de su bienestar. Respecto a los lugares mencionados como espacios de felicidad, la mitad de las niñas y niños refirió los espacios públicos y comunitarios (parques, plazas, canchas, entre otros), 28.4% señaló la casa y solo 8.1% la escuela (CDHCM, 2022). Asimismo, destacaron expresiones de afecto vinculadas a mascotas y animales (36%), abrazos y cariños (33%) y sonrisas u otras emociones (30%). Respecto a la tristeza, 23,539 dibujos mostraron a niñas y niños con caras tristes o llorando; la falta de juego o de juguetes apareció en 8,300 referencias, y la separación de mamá o papá se representó en 2,424 ocasiones. Además, 5 de cada 10 señalaron experiencias de violencia psicológica como una de sus principales preocupaciones (CDHCM, 2022).

La Consulta Infantil y Juvenil 2024 también incluyó la voz de niñas y niños de 3 a 5 años. En este grupo, el 69.6% señaló sentirse seguro en su escuela cuando recibe buen trato; el 79.1% indicó que cuidar a las mascotas significa darles alimentos y cariño, y el 72.8% reportó que en su hogar les enseñan a cuidar su alimentación (INE, 2024). Estos resultados revelan que, desde edades tempranas, la niñez asocia su bienestar con el afecto, la responsabilidad hacia otros seres vivos y la promoción de hábitos saludables.

En conjunto, estas voces muestran una mirada coherente: la primera infancia se entiende a sí misma como una etapa donde el juego, la afectividad, la seguridad y el cuidado son esenciales, y donde la violencia y la separación constituyen las principales fuentes de dolor.

Foto: archivo PSM

3. Análisis sistémico de la atención a la primera infancia

Esta tercera sección del documento ofrece un análisis sistémico de la atención a la primera infancia en México, con el propósito de comprender de manera integral los retos y las oportunidades que enfrenta el país para garantizar el desarrollo pleno de niñas y niños menores de 6 años. Este análisis no se limita a describir problemas aislados, sino que busca identificar las dinámicas, interdependencias y causas estructurales que reproducen desigualdades.

Para ello, se parte de la urgencia de un nuevo paradigma que coloque a la primera infancia como una prioridad nacional, reconociendo tanto la evidencia científica como los compromisos éticos y legales que sustentan esta visión. Posteriormente, se presenta la visión colectiva construida a partir del diálogo con especialistas, madres, padres, cuidadores y agentes educativos, la cual traza un horizonte común hacia el que deben orientarse las políticas y acciones.

Asimismo, se expone el mapa sistémico elaborado a partir de la revisión documental, el análisis estadístico y los procesos participativos, el cual permite visualizar los nodos, relaciones y tensiones que caracterizan al sistema de atención a la primera infancia. Finalmente, se presentan los puntos de palanca, entendidos como las áreas estratégicas donde la intervención coordinada puede detonar transformaciones profundas, sostenibles y equitativas.

3.1 La urgencia de un nuevo paradigma

Invertir en la primera infancia no es solo un imperativo ético y legal, es también una de las estrategias más costo-efectivas para construir sociedades más prósperas, equitativas y resilientes. Las niñas y niños menores de 6 años no pueden esperar. La evidencia es clara: si no se actúa hoy, el país continuará enfrentando consecuencias sociales y económicas profundas.

Para la elaboración del mapa sistémico que permite visualizar interacciones, tensiones y oportunidades dentro del sistema de atención a la primera infancia, se desarrolló un proceso de investigación que combinó análisis documental y participación de actores clave. El proceso inició con una mesa de trabajo con especialistas en la primera infancia, cuyo propósito fue identificar y consensuar las temáticas prioritarias que orientarían el análisis. Con base en este insumo, se construyó el diagnóstico mediante una revisión bibliográfica y estadística, el cual permitió reconocer brechas estructurales, desigualdades persistentes y áreas prioritarias de intervención.

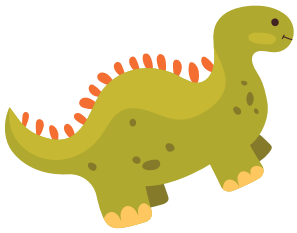
Se realizó un mapeo de actores clave y se llevaron a cabo 24 entrevistas semiestructuradas —más 1 respuesta por escrito— con especialistas de los sectores público, privado, académico, sociedad civil y organismos internacionales. El análisis de las entrevistas, asistido por *software* especializado, permitió identificar patrones comunes en torno a la visión de un sistema ideal, las oportunidades para avanzar hacia él y los cuellos de botella que lo obstaculizan.

Con esta información se elaboró un mapa sistémico integrando elementos y relaciones que representan gráficamente la estructura y dinámica del sistema de atención a la primera infancia. Para definir los elementos del sistema se identificaron temáticas clave a partir de la revisión bibliográfica, el diagnóstico, y el resultado del análisis de entrevistas y de los insumos recabados en mesas de trabajo con madres, padres y cuidadores primarios, así como con agentes educativos; cada elemento fue documentado con descripciones y citas cualitativas. Posteriormente, se identificaron los puntos de palanca y sus visiones colectivas.

Estos contenidos fueron validados en una mesa de trabajo con especialistas en la primera infancia. Finalmente, en una segunda mesa con expertos se cocrearon los caminos de transición —acciones estratégicas de corto, mediano y largo plazo, clasificadas según su carácter innovador, de rediseño u optimización—, lo que permitió delinear rutas viables y sostenibles para avanzar hacia un escenario ideal de ejercicio pleno de derechos para niñas y niños menores de 6 años.

En este documento se conjuntan 3 enfoques clave que vale la pena volver explícitos: **1) enfoque de derechos**, **2) interseccionalidad** y **3) curso de vida.**

Se trata de marcos conceptuales fundamentales para abordar de manera efectiva las políticas y programas destinados a la primera infancia. Estos contribuyen a garantizar que los derechos de las niñas y niños sean plenamente reconocidos y respetados; y al mismo tiempo se tengan en cuenta las múltiples y diversas formas de vulnerabilidad y discriminación que pueden afectar el desarrollo de las niñas y niños a lo largo de su infancia, dependiendo de su contexto social, económico, cultural y político.



1) El enfoque de derechos en la primera infancia implica reconocer y garantizar que las niñas y niños gozan de una serie de derechos fundamentales que deben ser protegidos y promovidos por las políticas públicas y los servicios destinados a su bienestar. Este enfoque se basa principalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por las Naciones Unidas en 1989, la cual establece los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales de las niñas y niños (Ciudades amigas de la infancia y UNICEF, 2021; UNICEF, 2022).

2) Por otro lado, el enfoque de interseccionalidad es una herramienta analítica que permite entender cómo las diversas formas de desigualdad y discriminación se entrelazan y afectan de manera diferente a las personas, dependiendo de su identidad, contexto y circunstancias. En el caso de la primera infancia, este enfoque reconoce que las niñas y los niños no solo enfrentan desigualdades debido a su edad, sino también debido a factores como el género, el estrato socioeconómico, los grupos étnicos, las condiciones de discapacidad o de salud, la situación de movilidad humana, el tipo de familia a la que pertenecen, las violencias que los rodean por sus propias relaciones cercanas o por el lugar en donde habitan, las diversidades territoriales y otros aspectos que se combinan y afectan su acceso a recursos y oportunidades (ParlAmericas, s.f.).

3) El enfoque de curso de vida no apareció explícitamente en las y los informantes, sin embargo, todas y todos señalaron la relevancia de la primera infancia como una etapa clave para las trayectorias de vida de las personas; en este sentido, esta perspectiva reconoce que el desarrollo humano es un proceso dinámico, acumulativo e interdependiente, donde cada etapa influye en la siguiente. No se trata de analizar momentos aislados, sino de comprender cómo las condiciones, experiencias y oportunidades de una persona —desde la gestación hasta la adultez— se van encadenando y determinan su bienestar, salud y capacidades a lo largo de toda la vida (Cenobio et al., 2019).

Desde la mirada de derechos y desarrollo, se propone una agenda de transformación profunda, intersectorial y sostenida, la cual permita asegurar un presente digno y un futuro lleno de posibilidades para todas las niñas y niños del país. Como parte de este proceso, se construyó una visión colectiva que ofrece un marco de referencia común y establece los principios que guían la construcción de un sistema de atención a la primera infancia.

3.2 Visión colectiva

La construcción de un sistema de atención a la primera infancia requiere un horizonte compartido que oriente las acciones de los distintos actores involucrados. A partir del diálogo con especialistas, instituciones públicas, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales, se delineó una visión colectiva que refleja el escenario ideal hacia el cual aspiramos avanzar.

Esta visión cumple una doble función: por un lado, es un marco de referencia que sintetiza las aspiraciones comunes en torno a la primera infancia, y por otro, constituye un punto de partida para alinear estrategias, identificar prioridades y establecer mecanismos de corresponsabilidad entre los sectores que intervienen en la vida de niñas y niños desde los primeros años.

Incluirla en este documento es fundamental, porque da sentido al análisis sistémico y a las propuestas de cambio que se presentan más adelante. Permite mirar más allá de acciones aisladas y ubicar cada iniciativa en un horizonte integral y compartido que coloca a la primera infancia en el centro. Para este fin, se presenta una versión amplia, que detalla los componentes estructurales, normativos y de valores que sostienen el sistema ideal, así como una versión ejecutiva, más breve y sintética, orientada a la comunicación y socialización con diversos actores.

Nuestra visión colectiva

Todas las niñas y niños menores de 6 años en México acceden de forma oportuna y equitativa a servicios de calidad que promueven su desarrollo integral.

El bienestar en la primera infancia es una responsabilidad compartida: familias, comunidades, sociedad civil, ciudadanía, empresas, sector privado y Estado actúan de manera corresponsable, articulando esfuerzos con base en el interés superior de la niñez.

Existe un sistema de atención a la primera infancia integral e integrado: articula salud, educación, protección y bienestar con instituciones que colaboran, comparten metas y

asumen compromisos vinculantes. Este sistema se acompaña por un mecanismo de información que permite monitorear a cada niña y niño, y orientar los recursos con equidad.

El sistema está respaldado por un marco legal y normativo que reconoce los derechos en la primera infancia, define obligaciones, coordina esfuerzos y garantiza recursos suficientes, sostenibles y transparentes.

La equidad, la justicia social, el respeto a la diversidad y la colaboración son los valores que rigen las decisiones, pues reconocemos que invertir en la primera infancia transforma el presente y asegura un futuro digno.

Con esta visión como punto de partida, se elaboró un mapa sistémico que permite comprender las interacciones, retroalimentaciones y puntos de tensión del sistema de atención a la primera infancia en México. Este mapa constituye la base para identificar los puntos de palanca y los caminos de transición que se presentan en las siguientes secciones.

3.3 Mapa sistémico

¿Qué es un mapa sistémico?

Es una representación visual que permite comprender cómo interactúan y se influyen entre sí los distintos elementos de un sistema complejo. A diferencia de un diagrama lineal o un listado de factores, este tipo de mapa muestra interconexiones, direcciones de influencia y ciclos, y su resultado permite identificar posibles puntos de palanca, capaces de detonar cambios significativos (Berkowitz et al., 2017).

En el caso del presente estudio, el mapa sistémico fue desarrollado para representar la estructura y dinámica del sistema de atención a la primera infancia en México. Su propósito es identificar visualmente relaciones clave y elementos estratégicos que, al ser fortalecidos o transformados, puedan impulsar el desarrollo integral de las niñas y niños menores de 6 años, y caminar hacia el cumplimiento de la visión colectiva.

¿Cómo leer el mapa sistémico?

• **Nodos (elementos)**
Cada nodo representa un elemento del sistema identificado como relevante a partir del análisis de la investigación, considerando las características del sistema ideal, así como las oportunidades y obstáculos.

Verde: elementos o características que podrían resultar benéficos para el sistema (oportunidades o aspectos del sistema ideal).
Rojo: elementos o características que podrían resultar perjudiciales para el sistema (obstáculos y desafíos).
Negro: características neutrales del sistema.

• Flechas o líneas (relaciones)
Las flechas y líneas indican relaciones entre elementos; para su correcta interpretación, se debe acompañar de los signos en los nodos.

Flechas: muestran la dirección de la influencia, es decir, cómo un elemento incide en el otro.

Líneas sin flecha: indican que existe una relación, pero sin establecer dirección específica.

Colores de las relaciones
Rojo: relación que genera efectos negativos para el sistema.
Verde: relación con potencial de generar efectos positivos para el sistema.

Tipo de línea
Línea continua: ambos nodos se mueven en el mismo sentido (+,+) o (-,-).
Línea discontinua: los nodos se mueven en sentido opuesto (+,-) o (-,+).

• Signos
Los signos indican el tipo de influencia entre nodos:

(+,+) La presencia o aumento de un elemento favorece el aumento del otro.
(+,-) La presencia o aumento del elemento de origen reduce o limita al otro.
(-,+) La ausencia o disminución del elemento de origen incrementa o impulsa al otro.
(-,-) La ausencia o disminución del elemento de origen reduce o disminuye al otro.

Foto: Katia Carranza

• Organización del mapa

El mapa contiene 30 elementos (o nodos) y 198 relaciones. Como se señalará más adelante, algunos nodos con mayor número de relaciones fueron la base para construir la mayoría de los puntos de palanca en conjunto con las categorías generales sobre cómo fueron organizados los elementos.

Al centro del mapa se encuentra el elemento que más se acerca a la visión colectiva, es decir el nodo estrategias integrales de atención; alrededor de este se organizan los elementos por temáticas generales:

- Gobernanza e intersectorialidad.
- Presupuesto, sistemas de monitoreo y evaluación.
- Agenda y enfoques para la primera infancia.
- Reconocimiento colectivo y corresponsable para la primera infancia.
- Características que deberían tener los servicios.

Este diseño espera facilitar la visualización sobre cómo los elementos clave se relacionan y dónde se ubican los puntos de mayor influencia.

Figura 1. Representación gráfica sobre las categorías generales que guían la organización de elementos del mapa sistémico.

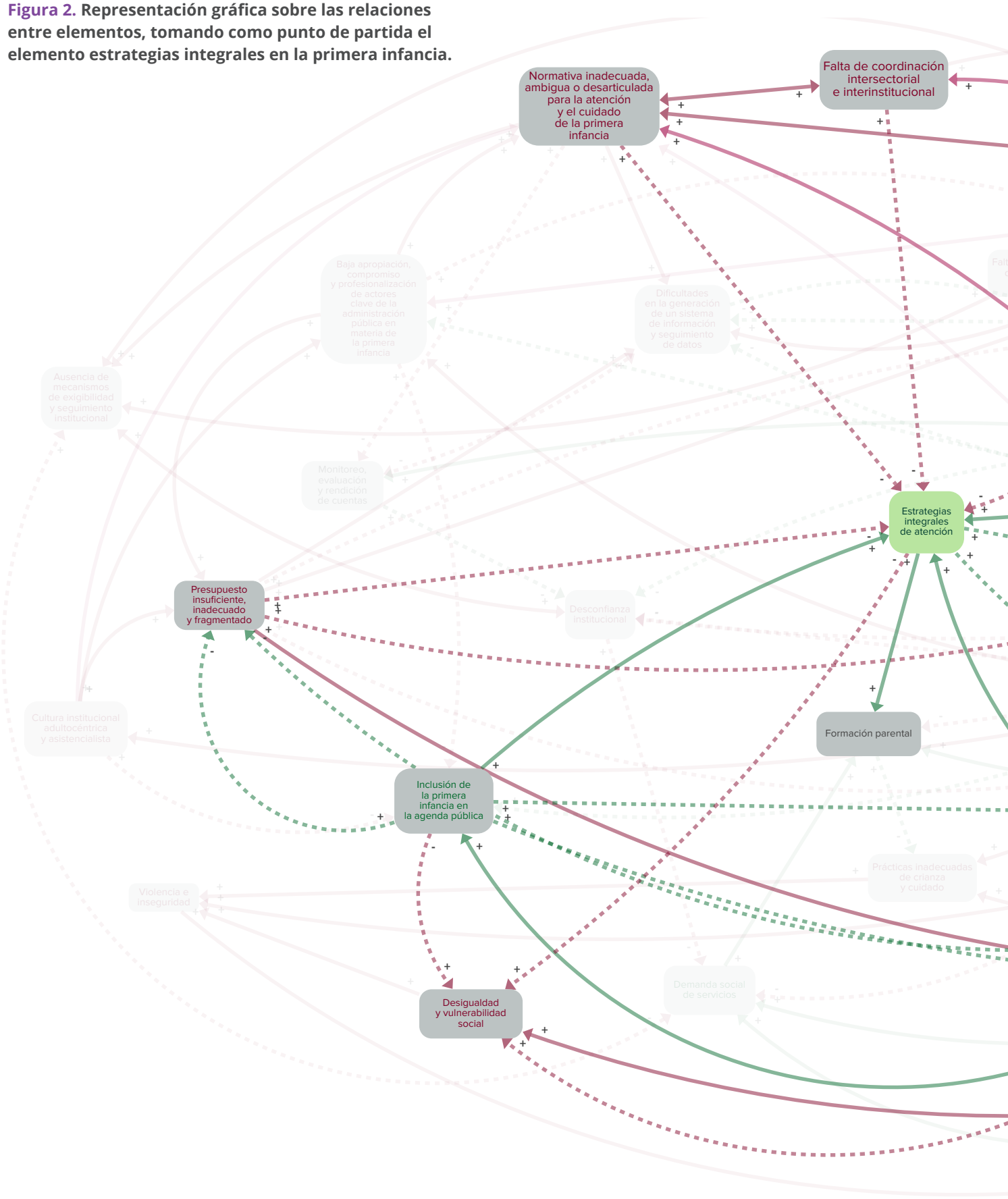
Fuente: elaboración propia.

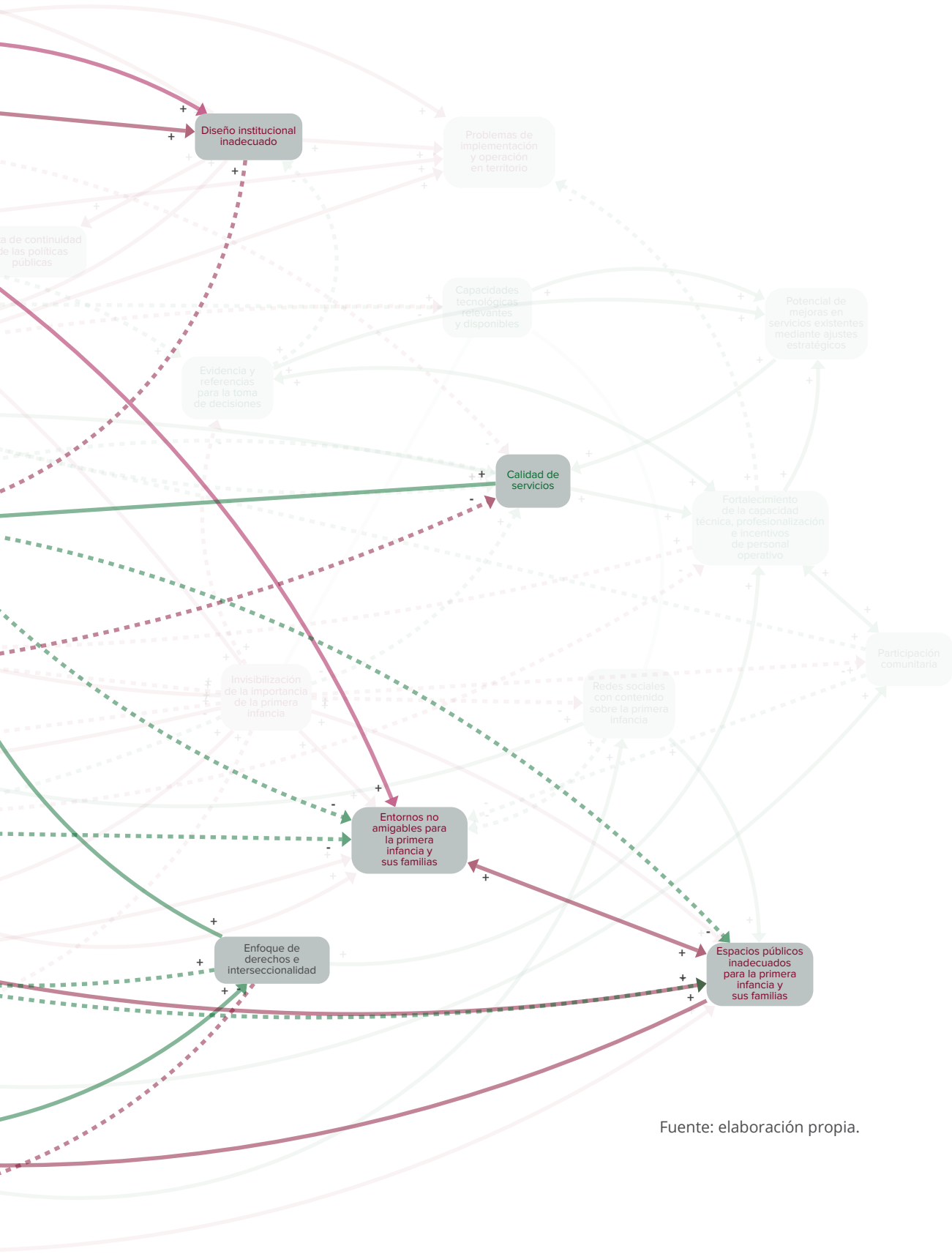
Ejemplo: si nos colocamos en el nodo estrategias integrales de atención que se encuentra al centro del mapa —porque resulta uno de los elementos clave para traducir la visión colectiva y por la cantidad de relaciones que presenta— las 11 relaciones presentadas en el mapa sistémico son las siguientes:

1. A mayores (+) **estrategias integrales en la primera infancia**, disminuirían (-) **los entornos no amigables para la primera infancia y sus familias.**
2. A mayores (+) **estrategias integrales en la primera infancia**, disminuirían (-) los **espacios públicos inadecuados para la primera infancia y sus familias.**
3. A menores (-) **estrategias integrales en la primera infancia**, incrementaría (+) l**a desigualdad y vulneración social.**
4. A mayores (-) **estrategias integrales en la primera infancia**, incrementará (+) **la formación parental.**
5. A mayor (+) **presupuesto ineficiente, inadecuado y fragmentado en la primera infancia**, disminuyen (-) las **estrategias integrales en la primera infancia.**
6. A mayor (+) **normativa inadecuada, ambigua o desarticulada para la atención y el cuidado de la primera infancia**, disminuyen (-) las **estrategias integrales en la primera infancia.**
7. A mayor (+) **falta de coordinación intersectorial e interinstitucional**, disminuyen (-) las **estrategias integrales en la primera infancia.**
8. A mayor (+) **diseño institucional inadecuado**, menores (-) **estrategias integrales en la primera infancia.**
9. mayor (+) **calidad de servicios destinados a la primera infancia**, mejoran (+) las **estrategias integrales en la primera infancia.**
10. A mayor (+) **enfoque de derechos e interseccionalidad**, mejoran (+) las **estrategias integrales en la primera infancia**.
11. A mayor (+) **inclusión de la primera infancia en la agenda pública**, mejoran (+) las **estrategias integrales en la primera infancia**.

Podemos observar que el fortalecimiento de este nodo genera un efecto positivo sobre varios elementos. Este ejemplo permite al lector comprender la forma en que debe leerse el mapa y muestra cómo, a partir de un nodo clave, se desencadenan dinámicas que revelan las múltiples relaciones y retroalimentaciones del sistema (ver figura 2). De esta manera, se ilustra que intervenir sobre un nodo estratégico puede tener un efecto multiplicador en el conjunto.

Figura 2. **Representación gráfica sobre las relaciones entre elementos, tomando como punto de partida el elemento estrategias integrales en la primera infancia.**





Fuente: elaboración propia.

En el mapa sistémico, se añadieron los elementos señalados con mayor frecuencia o que se consideraban de mayor impacto; son producto de las categorías, conceptos, fenómenos o ideas que aparecieron repetidamente en la revisión bibliográfica, el diagnóstico, las entrevistas, y las mesas de trabajo con madres, padres, cuidadores y agentes educativos.

La visualización de los elementos en el mapa sistémico permitió identificar aquellos con mayor capacidad de influir en el sistema por su alto número de conexiones y ubicación estratégica. En el cuadro 4 se presentan los 30 elementos junto con el número de relaciones de cada uno en el mapa sistémico. No obstante, se reconoce que estas relaciones no son exhaustivas y constituyen solo una forma posible de representarlas (véase Anexo 1. Metodología).

Los puntos de palanca se vinculan directamente con los elementos más estratégicos, por ejemplo:

- El elemento con mayor número de relaciones fue la **invisibilización de la importancia de la primera infancia** con 15; esto originó la necesidad de generar un punto de palanca para **construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia**, que se convirtió en el nombre del sexto punto de palanca.

- Otro de los elementos con un alto número de relaciones fue el **presupuesto insuficiente, inadecuado y fragmentado**, con 11 relaciones, lo que sustentó la creación del punto de palanca para **financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia.**

Así sucesivamente se crearon o asociaron puntos de palanca a los elementos y sus relaciones; estos se presentan a detalle en el apartado metodológico (véase Anexo 1. Metodología, pág. 95).

Foto: Libro "Primera Infancia, no hay segunda oportunidad", PSM 2018

Fotos: archivo PSM

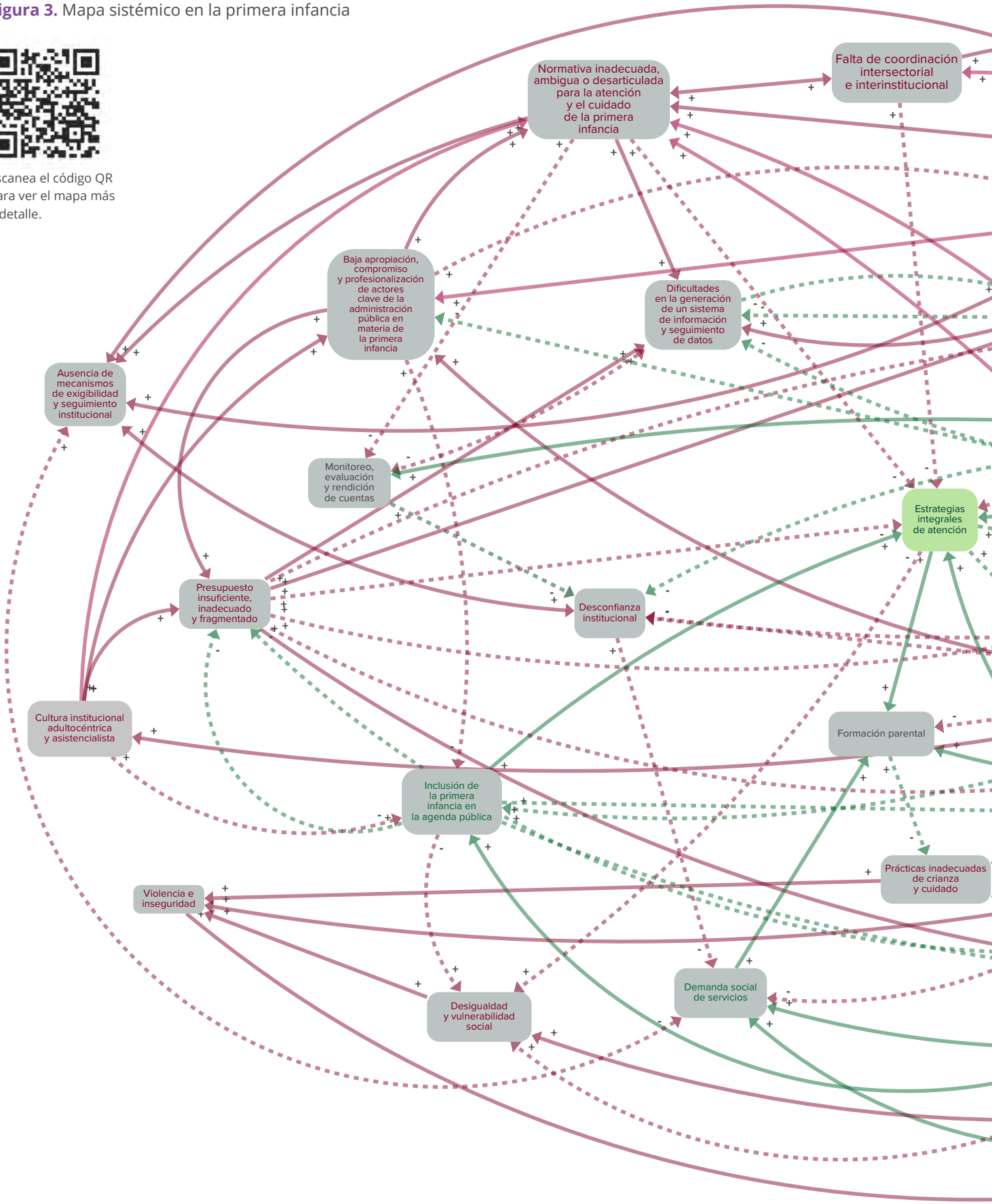
Es importante destacar el papel decisivo que tuvieron las mesas de trabajo con madres, padres, agentes educativos y cuidadores primarios. Estas sesiones aportaron un alto valor al proceso, ya que permitieron contrastar la mirada técnica con la experiencia cotidiana de quienes se perciben y asumen como responsables directos del cuidado y desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia, dando como resultado final 11 puntos de palanca.

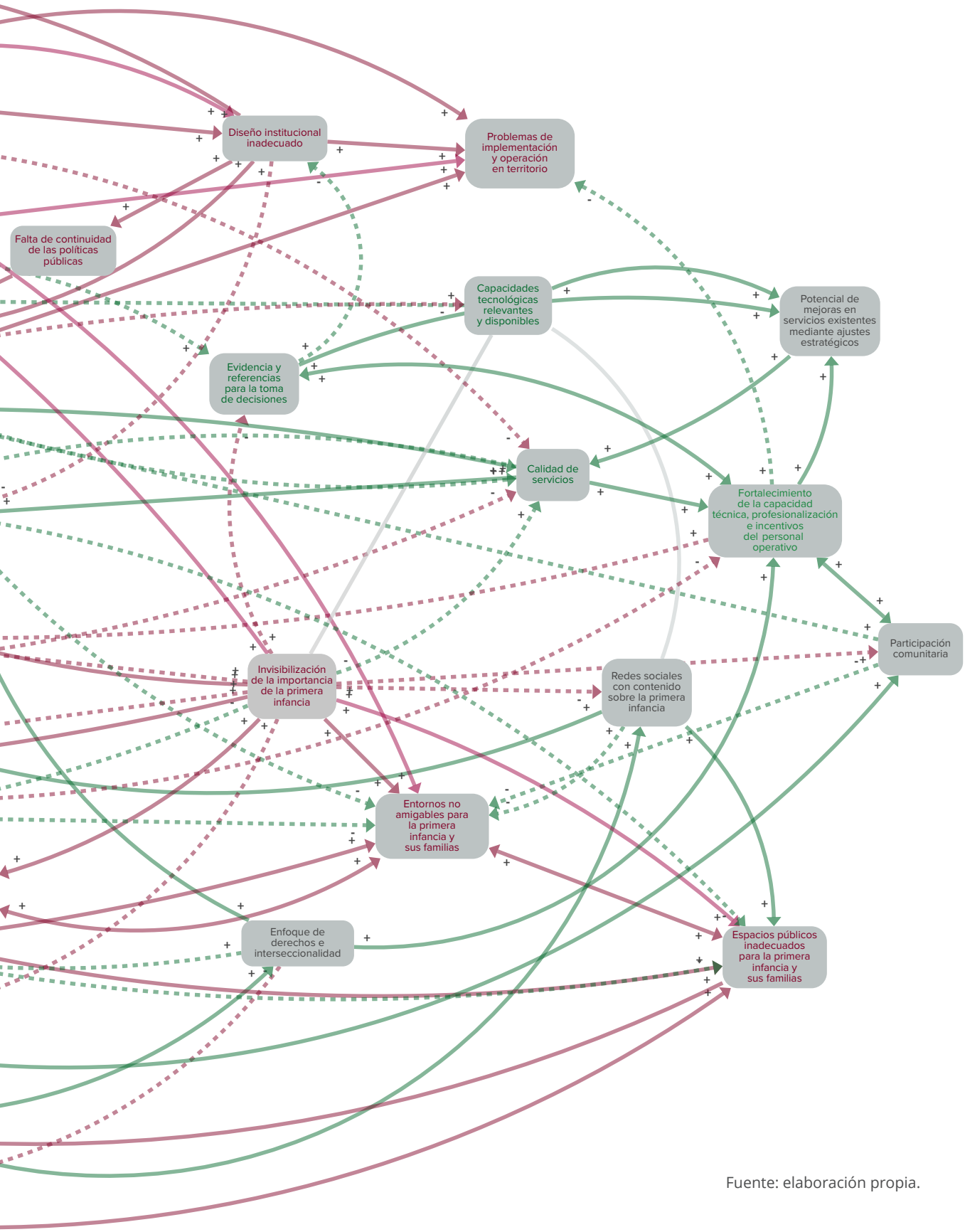
Versión interactiva Kumu

Dada la complejidad del sistema, el número de elementos y relaciones representadas, se recomienda consultar la versión interactiva del mapa en la aplicación Kumu (escanea el código QR) lo que permitirá explorar de forma dinámica cada nodo o elemento, sus relaciones y los ciclos que se forman. La figura 3, presenta una imagen del mapa sistémico que ofrece una visión general de su estructura; además, se incluyen las definiciones de cada elemento (para consultarlas, ver el Glosario pág. 88).

Figura 3. Mapa sistémico en la primera infancia

Escanea el código QR para ver el mapa más a detalle.





Fuente: elaboración propia.

3.4 Puntos de palanca y caminos de transición para la primera infancia

A partir de la visión colectiva y del análisis del mapa sistémico, se identificaron 11 puntos de palanca que tienen el mayor potencial para detonar transformaciones profundas en el sistema de atención a la primera infancia. A continuación, en el cuadro 3 se presenta la alineación de dichos puntos de palanca con las condiciones institucionales actuales o con las metas del Pacto por la Primera Infancia (véase Anexo 7.2 Metas y condiciones institucionales para una descripción detallada). Este ejercicio resulta especialmente pertinente, ya que las y los informantes señalaron al Pacto como una organización clave para generar alianzas estratégicas entre distintos actores, impulsando la coordinación e implementación de acciones en favor de la primera infancia, tanto a nivel nacional como local.

Cuadro 3. Puntos de palanca, metas y condiciones institucionales del Pacto por la Primera Infancia y caminos de transición[7]

Punto de palanca	Caminos de transición	Meta/condición del Pacto
Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia.	**1.1.** Consolidar una gobernanza nacional articulada con enfoque de derechos y de ciclo de vida, atribuciones normativas, presupuestales y capacidades de planificación intersectorial. **1.2.** Institucionalizar mecanismos de coordinación entre órdenes de gobierno con enfoque territorial. **1.3.** Reconocer y formalizar la participación de la sociedad civil, familias y comunidades en la gobernanza.	Condición institucional IV
Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia.	**2.1.** Revisar y armonizar el marco legal para garantizar derechos a niñas, niños y madres gestantes, y facilitar la articulación intersectorial. **2.2.** Incorporar cláusulas de obligatoriedad presupuestal y corresponsabilidad en marcos normativos. **2.3.** Garantizar mecanismos legales de rendición de cuentas y exigibilidad de derechos. **2.4.** Ampliar y armonizar las licencias de maternidad y paternidad como parte del reconocimiento legal del derecho al cuidado desde la gestación.	Condición institucional I Meta 3 Meta 9

[7] Observaciones importantes:

- Los primeros 6 puntos de palanca, al ser de carácter transversal o estructurales tienen una alineación adecuada con las condiciones institucionales.
- Si bien, el punto de palanca **talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia** no presentaba una referencia explícita en las condiciones institucionales o en las metas del Pacto, se trata de un elemento transversal clave para la calidad de las intervenciones, por lo que cuenta con una relación estrecha con la condición institucional V, que busca impulsar una oferta pública de bienes y servicios suficientes que atienda a familias con niñas y niños en la primera infancia e incluye para ello a las instituciones responsables, las cuales están conformadas por personas que requieren ser reconocidas como agentes clave en el desarrollo infantil temprano.

Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia.	**3.1.** Etiquetar y visibilizar el presupuesto destinado a la primera infancia e incorporar mecanismos de vigilancia ciudadana. **3.2.** Establecer esquemas de financiamiento multianual, progresivo y con justicia territorial[8]. **3.3.** Fortalecer el financiamiento sostenido y estratégico desde el sector privado y la inversión social.	Condición institucional III
Sistema nacional de información para la primera infancia.	**4.1.** Construir un sistema nacional interoperable con enfoque individual y territorial, estándares comunes y protección de datos. **4.2.** Democratizar el acceso a la información mediante plataformas accesibles y adaptadas a distintos usuarios. **4.3.** Fortalecer la cultura de monitoreo, evaluación y mejora continua en programas de atención a la primera infancia.	Condición institucional II Meta 9
Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia.	**5.1.** Fortalecer la profesionalización y condiciones laborales del personal que atiende a la primera infancia. **5.2.** Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación de modelos integrales. **5.3.** Revalorizar socialmente al personal que cuida y educa en la primera infancia.	Condición institucional V
Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia.	**6.1.** Diseñar e implementar una campaña permanente, multicanal y articulada para la primera infancia. **6.2.** Movilizar liderazgos locales y comunita rios como portavoces del valor de la primera infancia. **6.3.** Integrar la narrativa de la primera infancia en discursos, prácticas y decisiones institucionales.	Condición institucional VI
Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia.	**7.1.** Fortalecer la implementación de rutas integrales de atención con enfoque territorial, de derechos y de ciclo de vida. **7.2.** Ampliar la cobertura efectiva de servicios prioritarios en zonas con mayores rezagos. **7.3.** Asegurar la pertinencia cultural de los servicios para comunidades indígenas, afrodescendientes, migrantes y poblaciones en condiciones de exclusión. **7.4.** Promover modelos comunitarios de provisión de servicios integrales con participación social.	Condición institucional V

- La meta "Para las niñas y niños antes de cumplir 1 año, lograr que el 90% esté inscrito en el registro civil y que a los 5 años esté registrado el 100%". (meta 9) se incorporó en el Punto de palanca 2 **armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia**, así como en el camino de transición 1 "Construir un sistema nacional interoperable con enfoque individual y territorial, estándares comunes y protección de datos" del punto de palanca 4 **sistema nacional de información para la primera infancia**, al considerar la importancia del seguimiento nominal desde el registro civil.

[8] La justicia territorial implica que el lugar donde nacen y crecen las niñas y los niños no determine sus oportunidades de desarrollo ni limite el ejercicio de sus derechos.

Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia.	**8.1.** Fortalecer la atención primaria en salud materno-infantil con enfoque territorial, de derechos y de ciclo de vida. **8.2.** Asegurar la cobertura y calidad universal de esquemas de vacunación, tamizajes y seguimiento del desarrollo infantil. **8.3.** Garantizar el acceso equitativo a servicios y suplementos nutricionales adecuados para las madres gestantes, y las niñas y niños menores de 6 años. **8.4.** Promover la corresponsabilidad familiar y comunitaria en la salud y nutrición infantil.	Meta 1 Meta 2 Meta 3 Meta 4 Meta 5
Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial.	**9.1.** Garantizar condiciones materiales mínimas para una vida digna desde la primera infancia. **9.2.** Invertir en infraestructura comunitaria que favorezca el desarrollo infantil y el bienestar familiar. **9.3.** Incorporar la justicia territorial en la planeación y evaluación de la política social para la primera infancia. **9.4.** Visibilizar y medir el bienestar infantil como eje de la política pública.	Meta 11 Meta 12
Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia.	**10.1.** Ampliar la oferta territorial de servicios de educación y cuidado con pertinencia cultural y modalidades diversas. **10.2.** Garantizar la calidad integral en todos los modelos de atención mediante formación, acompañamiento y monitoreo continuo. **10.3.** Construir un marco normativo y de financiamiento que articule a todos los actores del sistema de educación y cuidados. **10.4.** Reconocer y redistribuir el cuidado en el hogar mediante esquemas de apoyo, orientación y corresponsabilidad.	Meta 6 Meta 7 Meta 8
Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia.	**11.1.** Fortalecer un sistema de protección especializado, articulado y con capacidad de respuesta oportuna. **11.2.** Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la prevención, detección y respuesta ante situaciones de riesgo. **11.3.** Erradicar el adultocentrismo institucional y transformar los entornos en espacios protectores.	Meta 10

La presentación de cada punto sigue una misma lógica: en primer lugar, se menciona la visión colectiva hacia el año 2036[9] que se construyó en torno a él; posteriormente, se ofrece una descripción detallada del punto de palanca;

[9] La visión colectiva del sistema y de cada punto de palanca se construyó con horizonte al año 2036, equivalente a 2 periodos sexenales. Si bien reconocemos que en algunos casos este plazo puede resultar limitado, extenderlo más podría percibirse como inalcanzable o demasiado lejano. La decisión de acotarlo responde a la urgencia de actuar desde ahora para garantizar cambios reales en el sistema de atención a la primera infancia.

Foto: Libro "Innovación Social, Creando Soluciones para la vida, PSM 2016

enseguida, se señala la relación de ese punto con las condiciones institucionales o con las metas del Pacto por la Primera Infancia y, finalmente, se desarrollan los caminos de transición, entendidos como rutas estratégicas de corto, mediano y largo plazo para avanzar de manera sostenible hacia el escenario ideal.

3.4.1 Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, el sistema de atención integral a la primera infancia cuenta con un liderazgo de alto nivel, estructuras de gobernanza y atribuciones claras y eficaces. Las instituciones de salud, educación, protección, bienestar y finanzas colaboran con metas compartidas, mecanismos de coordinación, corresponsabilidad entre órdenes de gobierno y sectores sociales. Existe colaboración activa y metas compartidas entre el sector público, el privado, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y organismos internacionales.

Descripción del punto de palanca 1. Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia

En México, la gobernanza y la coordinación intersectorial en la primera infancia presentan debilidades estructurales que limitan la implementación efectiva de políticas y programas. Predominan la fragmentación institucional, la duplicidad de funciones y la falta de un liderazgo con atribuciones claras que articule a los distintos sectores y órdenes de gobierno. La ausencia de mecanismos vinculantes de coordinación entre salud, educación, bienestar, protección y Hacienda ha generado vacíos de atención, desigualdades territoriales y baja eficiencia en la provisión de servicios esenciales.

Este punto de palanca propone consolidar una estructura nacional de gobernanza con atribuciones normativas, operativas y de planeación que articule a los diferentes sectores y órdenes de gobierno, así como mecanismos permanentes de coordinación con sociedad civil, sector privado y comunidades. Implica establecer instancias de planeación estratégica con enfoque de derechos y perspectiva de ciclo de vida, marcos regulatorios que aseguren coherencia entre programas y políticas, y sistemas de monitoreo intersectorial para evaluar resultados. De esta manera, se busca garantizar una atención integral, articulada y sostenible que coloque el interés superior de la niñez en el centro de las decisiones públicas.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto de palanca se alinea con la condición institucional IV del Pacto por la Primera Infancia, que establece como responsabilidad de la Comisión de Primera Infancia del SIPINNA la coordinación intersectorial para el cumplimiento del Pacto, bajo las directrices de planeación y presupuestación de la SHCP, con el acompañamiento de la Oficina de la Presidencia y la participación de todas las entidades competentes.

Caminos de transición 1. Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia

3.4.1.1 Consolidar una gobernanza nacional articulada con enfoque de derechos y de ciclo de vida, atribuciones normativas, presupuestales y capacidades de planificación intersectorial

La gobernanza de la primera infancia en México sigue siendo débil, fragmentada y sin liderazgo institucional con atribuciones claras. La ausencia de una instancia nacional con facultades vinculantes ha perpetuado la dispersión de esfuerzos entre sectores, órdenes de gobierno y programas, dificultando la planeación integral de servicios desde la gestación hasta los 6 años. A ello se suma la falta de articulación entre marcos jurídicos, instrumentos de planeación y mecanismos presupuestales, los cuales terminan operando servicios desde la gestación hasta los 6 años con criterios distintos.

Este camino plantea la necesidad de consolidar un órgano de coordinación nacional con liderazgo de alto nivel, participación de secretarías clave (por ejemplo: Salud, Educación, Bienestar, Hacienda y protección civil), y atribuciones efectivas para planear, implementar, presupuestar y evaluar acciones dirigidas a la primera infancia. Para ello, es indispensable revisar y armonizar el andamiaje normativo, programático y financiero vigente, asegurando su coherencia con el enfoque de ciclo de vida. La gobernanza debe permitir la integración de servicios continuos, pertinentes y sostenibles, a partir de una estructura institucional robusta, con visión de largo plazo y herramientas de seguimiento e interoperabilidad.

Foto: Proyecto ConcentrArte

3.4.1.2 Institucionalizar mecanismos de coordinación entre órdenes de gobierno con enfoque territorial

La efectividad de las políticas para la primera infancia depende en gran medida de su implementación a nivel local. Sin embargo, la articulación entre la federación, los estados y los municipios sigue siendo débil, generando brechas en la calidad, cobertura y sostenibilidad de los servicios.

Este camino propone el diseño de nuevos mecanismos institucionales de corresponsabilidad en aquellos territorios donde aún no existen, así como el rediseño de los que ya operan, cuando presentan vacíos o ineficiencias que limitan su impacto. Ambos procesos buscan garantizar una coordinación vertical efectiva y fortalecer las capacidades locales para responder a las realidades específicas de cada territorio, siempre desde un enfoque de derechos y de ciclo de vida.

3.4.1.3 Reconocer y formalizar la participación de la sociedad civil, familias y comunidades en la gobernanza

Para que la gobernanza de la primera infancia sea legítima, eficaz y sostenible, es necesario incorporar de manera estructurada la voz de las familias, comunidades y OSC. Hoy en día, su participación es limitada, consultiva o testimonial, sin mecanismos formales de incidencia.

Este camino impulsa la construcción de espacios permanentes de participación ciudadana en los procesos de planeación, monitoreo y evaluación, con criterios de representatividad, perspectiva intercultural y equidad. La colaboración entre gobierno y sociedad es clave para construir soluciones sostenibles y contextualizadas.

3.4.2 Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, el sistema legal mexicano está plenamente armonizado con los principios del interés superior de la niñez. La Constitución, las leyes generales y estatales, los reglamentos, las normas oficiales (NOM), los programas sectoriales y los manuales presupuestarios reconocen explícitamente a las niñas y niños como sujetos de derechos. Este marco legal garantiza mecanismos efectivos de coordinación intersectorial e interinstitucional, promueve la corresponsabilidad social, y asegura su financiamiento para la atención integral a la primera infancia.

Descripción del punto de palanca 2. Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia

Actualmente, las leyes y reglamentos vigentes presentan vacíos, contradicciones y superposiciones que obstaculizan la acción coordinada entre sectores como salud, educación, bienestar, protección y trabajo. Además, muchas normativas aún replican visiones adultocéntricas, asistencialistas o restrictivas que no reconocen plenamente los derechos emergentes como el derecho al cuidado, a la crianza positiva o al juego.

Este punto de palanca busca detonar transformaciones profundas mediante la revisión, actualización y alineación del andamiaje jurídico que rige la atención a la primera infancia en México. El cambio requerido implica reconocer la primera infancia como etapa prioritaria en todos los marcos normativos; armonizar leyes federales, estatales y municipales con base en estándares nacionales e internacionales, con enfoque de derechos y de ciclo de vida, incluyendo cláusulas de obligatoriedad

presupuestal y corresponsabilidad intersectorial; eliminar barreras normativas que impiden la articulación entre sectores o restringen el rol de actores comunitarios y de la sociedad civil, y establecer mecanismos legales de seguimiento, rendición de cuentas y exigibilidad de derechos.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto se vincula con la condición institucional I del Pacto, que demanda la inclusión de los objetivos y estrategias del Pacto en el Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados, considerando la participación de niñas y niños en su diseño. Asimismo, se relaciona con la meta 9, la cual plantea lograr que el 90% de las niñas y niños estén registrados en el registro civil antes de cumplir 1 año, y el 100% a los 5 años.

Caminos de transición 2. Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia

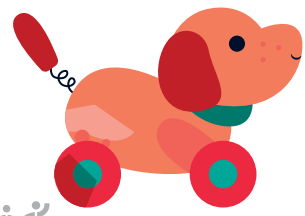
3.4.2.1 Revisar y armonizar el marco legal para garantizar derechos a niñas, niños y madres gestantes, y facilitar la articulación intersectorial

El marco jurídico actual en México es fragmentado y disgregado: distribuye la atención a la primera infancia entre múltiples leyes, reglamentos, normas y manuales operativos que rara vez dialogan entre sí. Esta dispersión genera vacíos normativos, duplicidades de funciones y, en muchos casos, barreras que impiden la articulación entre sectores, niveles de gobierno o actores comunitarios. Además, muchas disposiciones legales aún no reconocen plenamente a las niñas y niños como sujetos de derechos ni integran el enfoque de ciclo de vida en su diseño y operación.

Este camino de transición propone revisar y armonizar de manera integral el andamiaje legal que rige las políticas, programas y servicios dirigidos a la primera infancia. Esto incluye la armonización vertical (entre federación, estados y municipios) y horizontal (entre salud, educación, trabajo, desarrollo social, finanzas y otros sectores), con base en los principios del interés superior de la niñez, la progresividad de los derechos y la corresponsabilidad. En este proceso, es fundamental establecer como prioridad legal la garantía del derecho a la identidad desde el nacimiento, asegurando que todas las niñas y niños sean registrados oportunamente y cuenten con su acta de nacimiento antes del primer año de vida. Para ello, se deben establecer disposiciones claras sobre la responsabilidad institucional compartida entre sectores, mecanismos de exigibilidad y articulación con servicios de salud y protección social. También plantea eliminar normas y regulaciones que obstaculizan la participación de actores sociales o comunitarios en la provisión de servicios, para habilitar formas de gobernanza más colaborativas e inclusivas.

3.4.2.2 Incorporar cláusulas de obligatoriedad presupuestal y corresponsabilidad en marcos normativos

La sostenibilidad de las políticas dirigidas a la primera infancia en México se ve limitada por la ausencia de disposiciones legales que obliguen a los distintos sectores y órdenes de gobierno a asignar recursos específicos, suficientes y progresivos a esta población. Esta falta de obligatoriedad permite que el financiamiento sea discrecional, fragmentado y vulnerable a cambios políticos o presupuestales, dificultando la continuidad y calidad de los servicios esenciales para madres gestantes, niñas y niños desde la gestación



hasta los 6 años. Además, los marcos normativos suelen concentrar la responsabilidad exclusivamente en el Estado, sin establecer esquemas formales de corresponsabilidad con actores privados, comunitarios o sociales que también participan en la provisión de cuidados y servicios.

Este camino de transición propone incorporar cláusulas explícitas de obligatoriedad presupuestal en leyes, reglamentos y normas técnicas que aseguren la asignación, el seguimiento y la transparencia del gasto público en la primera infancia, así como reconocer y regular mecanismos de cofinanciamiento y articulación entre sectores públicos, privados y comunitarios, fortaleciendo así un ecosistema corresponsable y financieramente sostenible.

3.4.2.3 Garantizar mecanismos legales de rendición de cuentas y exigibilidad de derechos

Aunque México ha avanzado en la incorporación de los derechos de la infancia en su marco jurídico, persisten importantes vacíos en los mecanismos legales que permiten supervisar, exigir y hacer cumplir las obligaciones del Estado hacia niñas y niños en la primera infancia. En muchos casos, los derechos consagrados en leyes no se traducen en acciones verificables ni en consecuencias ante su incumplimiento.

Este camino de transición propone fortalecer la rendición de cuentas y la exigibilidad de derechos mediante la inclusión, en los marcos normativos, de instrumentos e instancias específicas que permitan evaluar el cumplimiento gubernamental, identificar rezagos y activar rutas de corrección o sanción. Esto implica establecer indicadores oficiales de cumplimiento, informes periódicos obligatorios, sistemas de quejas accesibles y adaptados a las familias, así como el fortalecimiento de defensorías especializadas y mecanismos autónomos de vigilancia. Garantizar la rendición de cuentas no solo mejora la calidad de las políticas públicas, sino que refuerza la ciudadanía desde la infancia —entendida como la capacidad de niñas y niños para ejercer sus derechos, participar en las decisiones que les afectan y ser reconocidos como sujetos plenos de derechos— y promueve una cultura democrática en la que los derechos de niñas y niños no dependan de la voluntad política, sino de marcos legales exigibles y transparentes.

Foto: Diego Martínez de Velasco

3.4.2.4 Ampliar y armonizar las licencias de maternidad y paternidad como parte del reconocimiento legal del derecho al cuidado desde la gestación

El marco normativo mexicano actual establece licencias de maternidad y paternidad insuficientes en duración y cobertura, con grandes disparidades entre trabajadores del sector formal e informal, así como entre hombres y mujeres. Estas limitaciones impactan directamente en el bienestar de las niñas y niños durante sus primeros días de vida, restringen el tiempo disponible para establecer vínculos afectivos seguros y reproducen desigualdades de género en el cuidado. Además, las licencias están reguladas principalmente desde una lógica laboral, sin integrar plenamente el enfoque de derechos de la infancia ni el principio de corresponsabilidad social ni de género.

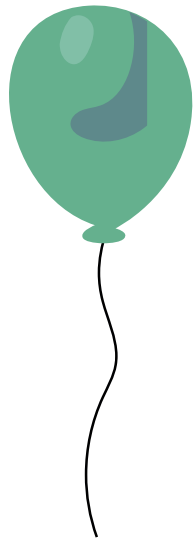
Este camino de transición propone revisar y ampliar las licencias de maternidad y paternidad, tanto en duración como en cobertura, desde un enfoque de derechos, equidad y cuidado. En primera instancia, se plantea incrementar las licencias de maternidad a 26 semanas[10] y, posteriormente, transitar hacia licencias parentales con la misma periodicidad, de manera que tanto madres como padres cuenten con este tiempo para la crianza de sus hijas e hijos. Esto implica armonizar las disposiciones existentes en la Constitución Política, la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social, la Ley del ISSSTE y otros marcos vinculados, alineándolos con estándares internacionales. Asimismo, busca incorporar esquemas de licencias parentales compartidas, transferibles y flexibles, que favorezcan la corresponsabilidad entre madres, padres y otras figuras cuidadoras, y que reconozcan el derecho de niñas y niños a recibir cuidados.

3.4.3 Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, el presupuesto público orientado a la primera infancia es suficiente, sostenido, multianual, transparente y visible (etiquetado), con criterios de equidad territorial y responde al interés superior de la niñez con mecanismos de seguimiento ciudadano para su vigilancia. Las entidades financiadoras invierten de manera sostenida en proyectos que buscan el bienestar integral de la primera infancia de manera estratégica y colaborativa.

[10] La lactancia materna es esencial para la salud física y emocional de niñas, niños y madres. A nivel mundial, existe amplia evidencia de que el regreso temprano al trabajo reduce significativamente las probabilidades de mantener esta práctica. Diversos estudios muestran que una de las principales razones por las que las madres interrumpen la lactancia antes de tiempo no es la falta de interés ni de producción de leche, sino la reincorporación laboral temprana y las condiciones poco favorables en los espacios de trabajo (IPC-IG-UNICEF, 2020).
En México, el artículo 123 constitucional, apartado A, fracción V, que regula las licencias de maternidad, no ha sido modificado desde 1974, y establece una duración de apenas 12 semanas. Tanto UNICEF como el Pacto por la Primera Infancia han señalado que la licencia de maternidad remunerada debería extenderse, al menos, a 6 meses (26 semanas), pues ese es el periodo mínimo recomendado para garantizar la lactancia materna exclusiva (UNICEF, 2019; Pacto por la Primera Infancia, en prensa; Pacto por la Primera Infancia, 2025). Cuando no sea posible alcanzar esta duración, se sugiere una extensión mínima de 18 semanas, en línea con el Convenio C183 y la Recomendación R191 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la protección a la maternidad (2000).



Descripción del punto de palanca 3. Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia

En México, el presupuesto público destinado a la primera infancia es insuficiente, vulnerable a recortes y sujeto a ciclos anuales, lo que limita la planeación de largo plazo, la continuidad de programas y la capacidad para cerrar brechas estructurales. La falta de mecanismos de asignación con enfoque de derechos y de ciclo de vida, así como la escasa transparencia y trazabilidad del gasto, impiden garantizar la equidad territorial y poblacional. Además, la participación social en la planeación y vigilancia del presupuesto es limitada, y las inversiones no públicas suelen carecer de alineación estratégica con las prioridades nacionales.

Este punto de palanca busca incrementar la magnitud del presupuesto destinado a la primera infancia y convertirlo en una inversión estratégica de largo plazo. Implica construir mecanismos de asignación presupuestal multianuales, auditables y trazables, con principios de equidad territorial y poblacional, y con participación social en todas sus etapas. El objetivo es cerrar brechas estructurales con justicia fiscal y territorial, asegurando la continuidad de la inversión a lo largo de la primera infancia. También propone que las instituciones financiadoras destinen recursos de forma continua a iniciativas orientadas al bienestar integral de niñas y niños desde la gestación, priorizando enfoques estratégicos, colaborativos y sostenibles.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto responde directamente a la condición institucional III, la cual establece la necesidad de asignar y visibilizar los recursos destinados a programas dirigidos a la primera infancia, distinguiendo presupuestalmente entre grupos etarios en el anexo de niñas, niños y adolescentes.

Caminos de transición 3. Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia

3.4.3.1 Etiquetar y visibilizar el presupuesto destinado a la primera infancia e incorporar mecanismos de vigilancia ciudadana

Uno de los mayores retos para garantizar un financiamiento adecuado a la primera infancia es la falta de información clara y accesible sobre cuánto se invierte, cómo se distribuye y qué resultados genera, ya que la inexistencia de clasificaciones programáticas específicas dificulta el seguimiento del gasto y limita su evaluación y exigibilidad social. Además, los procesos presupuestarios suelen ser técnicos, opacos y poco representativos, lo que excluye a familias, comunidades y OSC de los espacios donde se definen las prioridades de inversión.

Este camino de transición propone impulsar la creación de presupuestos etiquetados y trazables para la primera infancia en todos los órdenes de gobierno, junto con herramientas accesibles para su monitoreo ciudadano; al mismo tiempo, plantea incorporar mecanismos de participación social desde el diseño hasta la evaluación presupuestaria, fortaleciendo así la transparencia, la rendición de cuentas y la corresponsabilidad entre actores públicos y sociales.

3.4.3.2 Establecer esquemas de financiamiento multianual, progresivo y con justicia territorial

El financiamiento público destinado a la primera infancia en México suele estar sujeto a ciclos anuales de presupuesto que dificultan la planeación de largo plazo, la continuidad operativa y la consolidación de políticas sostenidas. Esta

dinámica limita particularmente a los programas que requieren intervención prolongada o coordinación entre órdenes de gobierno. Además, la asignación de recursos no siempre responde a criterios de equidad territorial, lo que profundiza las brechas entre regiones.

Este camino de transición propone establecer esquemas de financiamiento multianual y progresivo, anclados en criterios de justicia territorial y priorización de zonas con mayores rezagos, que garanticen la sostenibilidad financiera de las intervenciones dirigidas a niñas y niños desde la gestación hasta los 6 años.

3.4.3.3 Fortalecer el financiamiento sostenido y estratégico desde el sector privado y la inversión social

En México, las aportaciones del sector privado, las fundaciones filantrópicas y los organismos multilaterales a la primera infancia representan un complemento relevante al gasto público, pero su impacto se ve limitado por la falta de alineación estratégica entre actores, la dispersión de esfuerzos, la ausencia de mecanismos claros de coordinación con el financiamiento gubernamental y la escasa evaluación sistemática de resultados. Estas debilidades dificultan que las inversiones no públicas contribuyan de forma sostenida y articulada a cerrar brechas en cobertura y calidad de los servicios dirigidos a niñas y niños menores de 6 años.

Este camino de transición propone desarrollar esquemas de financiamiento articulados que integren recursos públicos, privados y sociales bajo una visión estratégica común, alineada a prioridades nacionales y criterios de sostenibilidad, justicia territorial y complementariedad de acciones. Implica establecer mecanismos de gobernanza financiera intersectorial, promover incentivos para la inversión social con impacto medible, y garantizar procesos de monitoreo y evaluación que orienten la mejora continua y la toma de decisiones basada en evidencia.

3.4.4 Sistema nacional de información para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, existe un sistema nacional de información que permite identificar, monitorear y dar seguimiento al desarrollo de cada niña y niño en la primera infancia, orienta políticas públicas basadas en evidencia y en cierre de brechas. Las OSC que atienden problemáticas relacionadas al desarrollo integral de la primera infancia utilizan herramientas de monitoreo y evaluación basadas en objetivos medibles, indicadores claros y mejora continua.

Descripción del punto de palanca 4. Sistema nacional de información para la primera infancia

Actualmente, la información sobre la primera infancia en México se encuentra dispersa entre distintos sectores (salud, educación, protección y bienestar), con bases de datos poco interoperables, vacíos de información y ausencia de protocolos comunes. Esto dificulta el seguimiento individual y territorial de niñas y niños desde la gestación, la generación de evidencia para la toma de decisiones y la capacidad de diseñar políticas públicas basadas en el cierre de brechas. La falta de acceso oportuno a datos confiables y protegidos también limita la participación de actores comunitarios y sociales en el monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a esta población.

Este punto de palanca busca consolidar un sistema integral de información interoperable, centrado en el seguimiento individual y territorial de las madres gestantes y de las niñas y niños desde el nacimiento, con enfoque de derechos, de ciclo de vida y en función del interés superior de la niñez. Implica integrar bases de datos confiables y accesibles, tanto del sector público como del privado, establecer protocolos comunes y garantizar que la información esté disponible para actores públicos, comunitarios y sociales. Este sistema contará con protección de datos personales y permitirá dar seguimiento continuo a lo largo de toda la primera infancia, asegurando que las políticas públicas se basen en evidencia y respondan a las necesidades específicas de cada etapa.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto de palanca se relaciona con la condición institucional II del Pacto, que propone establecer un sistema de monitoreo de los indicadores de la política de la primera infancia, incluidos los compromisos asumidos en el propio Pacto. También guarda relación con la meta 9, al considerar la importancia del seguimiento nominal desde el registro civil.

Caminos de transición 4. Sistema nacional de información para la primera infancia

3.4.4.1 Construir un sistema nacional interoperable con enfoque individual y territorial, estándares comunes y protección de datos

En México no existe actualmente una infraestructura institucional que permita conectar y usar de forma articulada los datos del desarrollo de niñas, niños y madres gestantes entre sectores clave como salud, educación, protección y bienestar, lo que genera duplicidades, vacíos de atención, invisibilidad de trayectorias y graves limitaciones para el diseño informado de políticas públicas. A esta fragmentación técnica se suma la diversidad de metodologías, indicadores y definiciones utilizadas por cada institución, así como la ausencia de normas y protocolos éticos compartidos para el uso, resguardo y protección de los datos personales, lo que incrementa la desconfianza social, especialmente en comunidades históricamente excluidas.

Este camino de transición propone desarrollar un sistema nacional de información interoperable, técnicamente robusto y éticamente gobernado, que conecte bases de datos públicas y privadas, registre de manera continua e integral el desarrollo de las madres gestantes, y las niñas y niños desde el nacimiento, y funcione con identificadores únicos protegidos. En este sentido, el registro oportuno de niñas y niños mediante su acta de nacimiento antes del primer año de vida constituye un elemento habilitante para garantizar su inclusión efectiva en el sistema,

Foto: Katia Carranza

permitir el seguimiento nominal desde el inicio de la vida y facilitar la articulación entre servicios. Este sistema deberá sustentarse en estándares comunes de registro, indicadores clave del desarrollo y protocolos jurídicos que garanticen el consentimiento informado, la protección de datos personales y el interés superior de la niñez, considerando a las infancias en situación de movilidad humana, quienes resultan especialmente vulnerables en este sentido.

3.4.4.2 Democratizar el acceso a la información mediante plataformas accesibles y adaptadas a distintos usuarios

Un sistema de información eficaz sobre la primera infancia debe estar al servicio de múltiples usuarios —autoridades locales, tomadores de decisiones, organizaciones de la sociedad civil, comunidades, familias y personas cuidadoras—, pero actualmente la información disponible suele ser técnica, fragmentada, poco actualizada o de difícil acceso. Esta situación limita su utilidad para la toma de decisiones, la planificación territorial, la exigibilidad de derechos y la participación informada.

Este camino de transición propone desarrollar plataformas digitales abiertas, accesibles y adaptadas a distintos niveles de alfabetización digital y cultural, que permitan visualizar datos clave de forma clara, contextualizada y accionable, facilitando el uso de la información desde el ámbito nacional hasta el comunitario, y promoviendo una cultura de transparencia, corresponsabilidad y uso estratégico de la evidencia.

3.4.4.3 Fortalecer la cultura de monitoreo, evaluación y mejora continua en programas de atención a la primera infancia

En México, gran parte de los programas públicos, privados y comunitarios dirigidos a la primera infancia operan sin sistemas sólidos de seguimiento, monitoreo y evaluación, lo que limita su capacidad para identificar mejoras, tomar decisiones basadas en evidencia y escalar intervenciones exitosas. Esta falta de evaluación también dificulta la rendición de cuentas y la asignación estratégica de recursos.

Este camino de transición propone fortalecer una cultura institucional de mejora continua mediante el desarrollo de capacidades técnicas en medición de impacto, el uso de datos para la toma de decisiones y la implementación de sistemas de evaluación, adaptados a distintos contextos. Asimismo, impulsa el aprendizaje colaborativo entre gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y financiadores, promoviendo redes de intercambio, sistematización de experiencias y evaluación participativa centrada en el bienestar infantil.

3.4.5 Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, quienes educan, atienden la salud, protegen y gestionan servicios para la primera infancia en los territorios cuentan con formación especializada, condiciones laborales dignas y redes de apoyo institucional. La primera infancia es atendida por equipos competentes, reconocidos socialmente y respaldados por políticas públicas sostenibles.

Descripción del punto de palanca 5. Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia

En México, gran parte del personal que educa, atiende la salud, protege y gestiona servicios para la primera infancia enfrenta condiciones laborales precarias, alta rotación y acceso limitado a formación especializada. Esto debilita la calidad y continuidad de la atención, y genera desigualdades en la implementación de políticas y modelos integrales en los territorios. La falta de redes de apoyo institucional y comunitario reduce la capacidad para responder a las necesidades locales y sostener intervenciones de largo plazo.

Este punto de palanca busca fortalecer las capacidades e infraestructura en los territorios para garantizar la implementación efectiva de políticas y modelos integrales de atención a la primera infancia. A nivel individual, implica profesionalizar a quienes trabajan directamente con niñas y niños menores de 6 años mediante formación continua, certificación, desarrollo de carrera y condiciones laborales adecuadas para disminuir la alta rotación de personal. A nivel institucional y comunitario, implica fortalecer a los equipos técnicos, redes territoriales y organizaciones clave para que puedan implementar modelos integrales con pertinencia y sostenibilidad. Esto requiere metodologías replicables, comunidades de práctica y asistencia técnica. Es una apuesta por hacer del talento humano y de las capacidades locales los pilares operativos del cambio sistémico.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto de palanca se relaciona con la condición institucional V del Pacto, que impulsa una oferta pública de bienes y servicios suficientes que atienda a familias con niñas y niños en la primera infancia e incluye para ello a las instituciones responsables, las cuales están conformadas por personas que requieren ser reconocidas como agentes clave en el desarrollo infantil temprano.

Caminos de transición 5. Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia

3.4.5.1 Fortalecer la profesionalización y condiciones laborales del personal que atiende a la primera infancia

La calidad de la atención que reciben niñas y niños en sus primeros años depende en gran medida del personal que los cuida, educa y protege, pero en México muchas de estas personas —ya sea en instituciones públicas, privadas o comunitarias— carecen de formación específica sobre el desarrollo infantil, salud emocional, inclusión, interculturalidad y enfoque de derechos, y enfrentan condiciones laborales precarias, alta rotación y escaso reconocimiento.

Este camino de transición propone avanzar en 2 direcciones complementarias: profesionalizar a todos los perfiles del ecosistema de atención mediante programas de formación inicial y continua con enfoques actualizados y culturalmente pertinentes, y mejorar estructuralmente sus condiciones laborales a través de esquemas de contratación dignos, trayectorias profesionales claras, remuneraciones justas y redes de bienestar emocional. Fortalecer a quienes cuidan y educan desde la primera infancia no solo eleva la calidad de los servicios, sino que también contribuye a reducir desigualdades históricas de género, laborales y sociales, asociadas al trabajo de cuidados.

3.4.5.2 Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación de modelos integrales

Más allá de la formación individual del personal, la implementación efectiva de modelos integrales de atención a la primera infancia requiere capacidades institucionales, condiciones operativas y articulación territorial.

Este camino de transición propone fortalecer tanto a los equipos técnicos intersectoriales a nivel local —conformados por personal de salud, educación, bienestar y protección— como a las redes comunitarias que incluyen promotores, organizaciones de la sociedad civil, autoridades locales y prestadores de servicios básicos. Para lograrlo, se necesita dotar a estos equipos y redes de herramientas metodológicas, espacios de coordinación formal y recursos sostenidos que permitan una implementación corresponsable, contextualizada y continua de esquemas integrales centrados en niñas y niños pequeños, y sus familias.

3.4.5.3 Revalorizar socialmente al personal que cuida y educa en la primera infancia

En algunos contextos, el trabajo con niñas y niños pequeños es percibido como una tarea "vocacional" o asociada al rol tradicional de las mujeres, lo que contribuye a su desvalorización social, invisibilización institucional y escaso reconocimiento público. Esta visión refuerza desigualdades de género y limita la atracción y permanencia de profesionales capacitados en el campo de la atención a la primera infancia.

Este camino de transición impulsa una transformación cultural mediante estrategias de comunicación, campañas públicas y acciones simbólicas que revaloricen socialmente el trabajo de cuidado y educación en los primeros años, reconozcan su importancia para el desarrollo infantil y el bienestar colectivo, y promuevan una mayor equidad de género y compromiso social con quienes ejercen esta labor fundamental.

3.4.6 Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, la primera infancia es reconocida social y culturalmente como una etapa prioritaria desde un enfoque de derechos y de ciclo de vida, fundamental para el desarrollo del país. Existe una conciencia colectiva sólida sobre los derechos, necesidades y potencial de las niñas y niños en sus primeros años de vida, reflejada en discursos públicos, prácticas comunitarias y decisiones políticas. Este reconocimiento se traduce en una corresponsabilidad activa y compartida entre el Estado, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil, las familias, las comunidades y la ciudadanía en general. La defensa de la primera infancia forma parte de la identidad democrática del país, sostenida por una campaña permanente y multicanal que visibiliza su valor estratégico.

Descripción del punto de palanca 6. Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia

Actualmente, la primera infancia cuenta con baja visibilidad en la agenda pública y mediática, carece de una narrativa común y tiene presencia limitada en los discursos y decisiones políticas. Las percepciones adultocéntricas, la fragmentación del tejido social y el escaso posicionamiento del tema en la opinión pública contribuyen

a invisibilizar las condiciones, derechos y potencial de niñas y niños menores de 6 años, debilitando la corresponsabilidad social en su garantía.

Este punto de palanca busca generar una transformación cultural que coloque a la primera infancia en el centro de las prioridades nacionales. Para lograrlo, plantea construir una conciencia colectiva sólida, basada en un enfoque de derechos y de ciclo de vida, que reconozca esta etapa como un bien público y una responsabilidad compartida.

Supone articular una narrativa nacional sostenida, coordinada entre sectores y adaptada a distintos contextos socioculturales, que movilice el compromiso de la sociedad, las comunidades, las familias, el sector privado y el Estado en la defensa activa de los derechos de niñas y niños.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto se alinea con la condición institucional VI, que establece la necesidad de rendir cuentas públicamente sobre los avances de la política nacional de la primera infancia, incluyendo informes dirigidos a las familias, niñas y niños, así como encuentros de seguimiento con el Pacto al inicio, a la mitad y al final de cada administración.

Caminos de transición 6. Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia

3.4.6.1 Diseñar e implementar una campaña permanente, multicanal y articulada para la primera infancia

La escasa visibilidad mediática, la falta de una narrativa común y la débil presencia de la primera infancia en el debate público reflejan un déficit cultural que limita el compromiso sostenido hacia esta etapa crucial del desarrollo.

Este camino de transición propone diseñar e implementar una campaña nacional permanente de comunicación e incidencia, construida desde la colaboración intersectorial, con una identidad gráfica sólida, una narrativa estratégica basada en derechos y desarrollo integral, y una diversificación de canales que asegure su llegada a públicos diversos, desde tomadores de decisiones hasta familias y comunidades rurales. La campaña deberá informar, movilizar y comprometer a distintos públicos, incluyendo ciudadanía, empresas, medios y líderes comunitarios, en la defensa activa de los derechos de niñas y niños. Deberá adaptarse a contextos socioculturales distintos, tener presencia nacional y local, emplear lenguajes accesibles y culturalmente pertinentes, y sustentarse en evidencia y testimonios reales. Su carácter permanente y multicanal permitirá posicionar a la primera infancia como una prioridad colectiva, reforzar la corresponsabilidad social y fortalecer el respaldo ciudadano a las políticas públicas orientadas a niñas y niños pequeños.

3.4.6.2 Movilizar liderazgos locales y comunitarios como portavoces del valor de la primera infancia

Las transformaciones culturales profundas no pueden imponerse únicamente desde las instituciones o las campañas mediáticas; requieren arraigo territorial, apropiación comunitaria y voces cercanas que generen confianza. Este camino de transición propone identificar, formar y movilizar liderazgos locales —como maestras, promotoras de salud, madres y padres, líderes vecinales, defensoras de derechos y agentes comunitarios— para que se conviertan en portavoces activos del valor de la primera infancia en sus propios contextos. Al fortalecer

estas redes y dotarlas de herramientas comunicativas y pedagógicas, se genera una apropiación local del mensaje que favorece la resonancia cultural, la sostenibilidad del cambio y la construcción de una causa compartida desde lo cotidiano y lo comunitario.

3.4.6.3 Integrar la narrativa de la primera infancia en discursos, prácticas y decisiones institucionales

La primera infancia no debe mantenerse como una causa aislada o de nicho, sino convertirse en un eje transversal que oriente discursos, decisiones y prácticas en todos los niveles del quehacer institucional.

Este camino de transición propone insertar de manera sistemática el lenguaje, los principios y las prioridades de la primera infancia en los marcos legales, presupuestales, educativos, de salud y de protección social, así como en la planificación, evaluación y comunicación pública. Integrar esta narrativa implica que funcionarios, tomadores de decisiones y actores institucionales reconozcan el impacto estratégico de invertir en los primeros años y asuman la corresponsabilidad en su garantía, contribuyendo a una cultura institucional que coloque a niñas y niños pequeños en el centro del desarrollo nacional.

3.4.7 Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, las niñas y niños menores de 6 años y mujeres gestantes de todo el país acceden a servicios integrales de calidad que articulan salud, educación, bienestar y protección desde una perspectiva territorial e intercultural.

Descripción del punto de palanca 7. Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia

En México persisten brechas significativas en el acceso, la calidad y la pertinencia de los servicios dirigidos a la primera infancia y a mujeres gestantes. La atención se encuentra fragmentada entre sectores, con coberturas desiguales según el territorio, y con poca articulación entre salud, educación, protección y bienestar. Estas condiciones afectan de manera particular a poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión, y limitan la capacidad de garantizar un desarrollo integral desde la gestación.

Foto: Diego Martínez de Velasco

Este punto de palanca apunta a cerrar las brechas de acceso, calidad y pertinencia en los servicios para la primera infancia y mujeres gestantes. Implica transitar hacia rutas integradas, sensibles al contexto, que se implementen con enfoque territorial, con participación comunitaria y atención prioritaria a poblaciones en situación de exclusión y vulnerabilidad.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto se relaciona con la condición institucional V, que exige mantener vigente y actualizada la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), particularmente la Ruta Integral de Atenciones, como instrumento rector de la política pública orientada a la primera infancia.

Caminos de transición 7. Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia

3.4.7.1 Fortalecer la implementación de rutas integrales de atención con enfoque territorial, de derechos y de ciclo de vida

Los servicios dirigidos a la primera infancia en México suelen operar de manera desarticulada, sectorial y fragmentada, lo que limita su efectividad y genera vacíos en la atención.

Este camino de transición propone fortalecer la implementación y sostenimiento de rutas integrales de atención con enfoque territorial, de derechos y de ciclo de vida, que acompañen a cada niña, niño y mujer gestante desde la detección temprana de necesidades hasta el seguimiento continuo de su desarrollo. Estas rutas deben articular de forma efectiva los servicios de salud, educación, protección y bienestar; diseñarse y operarse con pertinencia cultural, y adaptarse a las realidades de cada territorio, garantizando coordinación entre los órdenes de gobierno, sectores y actores comunitarios, para que ninguna niña o niño quede excluido del ejercicio pleno de sus derechos desde el inicio de la vida.

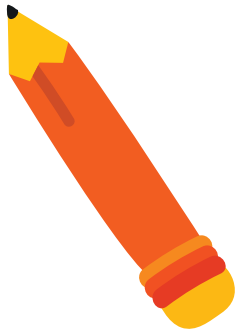
3.4.7.2 Ampliar la cobertura efectiva de servicios prioritarios en zonas con mayores rezagos

En México persisten brechas profundas en el acceso a servicios esenciales para la primera infancia —como salud materno-infantil, control prenatal, vacunación, educación inicial y atención a la discapacidad—, especialmente en comunidades indígenas, rurales, fronterizas y urbanas periféricas. Estas desigualdades territoriales limitan de forma estructural el desarrollo infantil y perpetúan ciclos de exclusión.

Este camino de transición propone implementar estrategias específicas para ampliar la cobertura efectiva de servicios integrales en las regiones más rezagadas, priorizando la pertinencia cultural, la participación comunitaria, la asignación progresiva de recursos y la sostenibilidad operativa, con el fin de garantizar que todas las niñas y niños, sin importar su lugar de nacimiento, accedan a oportunidades equitativas desde los primeros años de vida.

3.4.7.3 Asegurar la pertinencia cultural de los servicios para comunidades indígenas, afrodescendientes, migrantes y poblaciones en condiciones de exclusión

Muchas niñas y niños en México crecen en comunidades indígenas, afrodescendientes o en situación de movilidad, donde los servicios públicos disponibles



—cuando existen— suelen desconocer sus lenguas, formas de organización, contextos de movilidad o saberes locales, lo que reduce su efectividad y genera desconfianza.

Este camino de transición propone asegurar la pertinencia cultural y lingüística de los servicios dirigidos a la primera infancia —salud, educación, protección y cuidado— mediante la adaptación de contenidos, metodologías y formas de atención, así como la incorporación activa de personas de las propias comunidades como promotoras, cuidadoras o agentes clave del sistema. Garantizar que los servicios respeten y dialoguen con los contextos culturales diversos es indispensable para cerrar brechas, prevenir discriminación institucional y asegurar una atención digna y efectiva para todas las niñas y niños, sin importar su origen o identidad.

3.4.7.4 Promover modelos comunitarios de provisión de servicios integrales con participación social

En numerosas localidades del país, especialmente en zonas rurales, indígenas o urbanas marginadas donde el Estado tiene presencia limitada o intermitente, son las redes comunitarias y las organizaciones de la sociedad civil quienes mayoritariamente sostienen la atención cotidiana a la primera infancia. Sin embargo, estos esfuerzos suelen operar con escasos recursos, sin reconocimiento institucional y con poca articulación con los servicios públicos.

Este camino de transición propone fortalecer, legitimar y escalar modelos comunitarios de provisión de servicios integrales —salud, educación, nutrición, protección y cuidado— reconociendo su valor estratégico, generando mecanismos de financiamiento sostenido, y promoviendo esquemas de articulación formal entre comunidades, OSC y gobiernos. La participación social no debe ser vista como un complemento, sino como una vía esencial para garantizar el acceso universal, contextualizado y sostenible a los derechos de niñas y niños en todo el territorio.

3.4.8 Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, todas las niñas y niños menores de 6 años, y mujeres gestantes acceden de forma oportuna a servicios integrales de salud y nutrición, preventivos y curativos, con enfoque intercultural, territorial, de derechos y de ciclo de vida. Las familias cuentan con acompañamiento informado para prácticas de crianza saludables, lactancia materna, alimentación adecuada y prevención de enfermedades. La atención primaria, la vacunación, el tamizaje del desarrollo infantil y el seguimiento nutricional son universales, periódicos y con sistemas de información que permiten su monitoreo individual y comunitario.

Descripción del punto de palanca 8. Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia

En México, el acceso a servicios de salud y nutrición para la primera infancia y mujeres gestantes es desigual y, en muchos casos, limitado. Persisten deficiencias en infraestructura, personal capacitado y cobertura de intervenciones clave como la atención primaria integral, la vacunación universal, el tamizaje del desarrollo infantil, el seguimiento nutricional y los apoyos psicosociales. Factores como la falta de coordinación intersectorial, la ausencia de políticas sólidas de lactancia y alimentación

Foto: Un Kilo de Ayuda

saludable, y la presencia de entornos con alta disponibilidad de productos ultraprocesados afectan el desarrollo pleno de niñas y niños en sus primeros años de vida.

Este punto de palanca busca incrementar y mejorar la infraestructura, el acceso y la calidad de los servicios de salud y nutrición en la primera infancia, incorporando la promoción de la salud mental, el apoyo psicosocial a familias y cuidadores, y abordajes sensibles al trauma como parte de una atención integral. Implica fortalecer la atención primaria con un enfoque integral y continuo desde la gestación, asegurar la cobertura universal de esquemas de vacunación, mejorar los sistemas de tamizaje y monitoreo del desarrollo infantil, y garantizar el acceso a suplementos y servicios nutricionales adecuados. Promueve políticas públicas que protejan y fomenten la lactancia materna, la alimentación saludable y entornos libres de productos ultraprocesados.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto se vincula directamente con las metas 1 a 5 del Pacto, que abordan indicadores clave de salud y nutrición: vacunación, lactancia, tamiz neonatal, reducción de desnutrición, anemia y obesidad, así como cobertura en desarrollo infantil temprano.

Caminos de transición 8. Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia

3.4.8.1 Fortalecer la atención primaria en salud materno-infantil con enfoque territorial, de derechos y de ciclo de vida

La atención a la salud materno-infantil en México continúa siendo fragmentada, con grandes brechas territoriales en cobertura, calidad y continuidad, especialmente en comunidades rurales, indígenas y marginadas.

Este camino de transición propone consolidar una red de atención primaria fortalecida como puerta de entrada efectiva al sistema de salud, que garantice el acceso integral, continuo y culturalmente pertinente para las madres gestantes, y las niñas y los niños menores de 6 años. Para ello, se requiere un modelo de atención basado en el ciclo de vida, que articule acciones de salud materna,

perinatal e infantil, incluyendo desarrollo infantil temprano, nutrición, salud mental y prevención de violencias. Asimismo, la atención primaria deberá incorporar de manera explícita apoyos psicosociales para familias y cuidadores, así como abordajes sensibles e informados en trauma que fortalezcan el bienestar emocional en contextos de violencia o adversidad. Para su implementación, es indispensable contar con equipos interdisciplinarios capacitados, estrategias de atención comunitaria, sistemas de información nominales interoperables y mecanismos de articulación con otros sectores clave como educación, desarrollo social y protección. La transformación de la atención primaria es fundamental para garantizar el derecho a la salud de la primera infancia, reducir desigualdades territoriales y fortalecer la equidad desde los primeros días de vida.

3.4.8.2 Asegurar la cobertura y calidad universal de esquemas de vacunación, tamizajes y seguimiento del desarrollo infantil

Aunque las vacunas, los tamizajes y el seguimiento del desarrollo son intervenciones altamente costo-efectivas, en México su implementación enfrenta rezagos persistentes en cobertura, regularidad, calidad y equidad.

Este camino de transición plantea la necesidad de universalizar y fortalecer sistemáticamente estos servicios como parte esencial de la atención primaria en salud, asegurando su disponibilidad continua y oportuna desde la gestación hasta los 6 años. Esto implica garantizar esquemas completos de vacunación para niñas y niños, así como la aplicación de las vacunas recomendadas a mujeres gestantes, junto con revisiones periódicas de ultrasonido para un control prenatal adecuado. Además, se requiere la aplicación de tamizajes auditivos, visuales, cardíacos, metabólicos, del desarrollo y de salud mental, acompañados de apoyos psicosociales y protocolos sensibles al trauma para la detección temprana y el acompañamiento de niñas, niños y familias en contextos de adversidad. Asimismo, el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil deberá realizarse con herramientas validadas y personal capacitado.

La estrategia debe priorizar territorios con alta marginación, contar con registros nominales interoperables, establecer sistemas de alerta para evitar rezagos y articular los servicios de salud con otros sectores que participan en la atención integral de la infancia. Este camino no solo previene enfermedades y discapacidades evitables, sino que contribuye a la equidad en el desarrollo infantil y fortalece la capacidad del Estado para garantizar derechos fundamentales desde la primera infancia.

3.4.8.3 Garantizar el acceso equitativo a servicios y suplementos nutricionales adecuados para las madres gestantes, y las niñas y los niños menores de 6 años

La inseguridad alimentaria, la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva y la limitada disponibilidad de suplementos adecuados siguen afectando de forma desproporcionada a niñas y niños en situación de pobreza, generando un escenario de doble carga de malnutrición que combina desnutrición crónica con sobrepeso desde edades tempranas.

Este camino de transición propone asegurar el derecho a una nutrición adecuada para las madres gestantes, y las niñas y niños menores de 6 años, mediante políticas públicas que garanticen el acceso universal y equitativo a servicios de orientación alimentaria, suplementos de micronutrientes y programas de alimentación saludable durante los primeros 1,000 días de vida y más allá. Implica fortalecer

las capacidades del personal de salud para brindar consejería efectiva, que integre acompañamiento psicosocial y orientación sensible al trauma en familias que enfrentan pobreza, violencia o inseguridad alimentaria; expandir redes de bancos de leche humana y salas de lactancia; asegurar la disponibilidad de insumos esenciales en territorios marginados, y articular acciones intersectoriales con los sectores agrícola, educativo y social. Asimismo, es necesario establecer marcos regulatorios para proteger a la infancia de la exposición a productos ultraprocesados y promover entornos alimentarios saludables. Garantizar una nutrición adecuada en esta etapa es clave para prevenir daños irreversibles en el desarrollo infantil y reducir brechas de origen.

Foto: Proyecto ConcentrArte

3.4.8.4 Promover la corresponsabilidad familiar y comunitaria en la salud y nutrición infantil

En localidades rurales dispersas, comunidades indígenas y asentamientos urbanos con alta marginación, las familias y comunidades enfrentan barreras para acceder a información actualizada, acompañamiento sistemático y espacios de apoyo que fortalezcan sus capacidades para promover la salud y la nutrición infantil. Las prácticas de crianza saludables no siempre son conocidas o valoradas, y los saberes comunitarios sobre cuidado, alimentación y afectividad suelen estar subaprovechados. Además, la articulación entre las redes familiares y comunitarias y los servicios institucionales de salud y nutrición es limitada, lo que reduce el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones.

Este camino de transición busca reconocer y fortalecer el rol de las familias, cuidadores y comunidades como actores clave en la promoción de la salud y el bienestar infantil, generando condiciones para su participación informada y corresponsable. Para ello, se requiere implementar estrategias de acompañamiento familiar que promuevan prácticas de crianza saludables, que incluyan apoyo psicosocial y herramientas sensibles al trauma para fortalecer el cuidado emocional, reconocer y potenciar los saberes comunitarios sobre cuidado, alimentación y afectividad, así como crear redes locales de apoyo que favorezcan el intercambio de experiencias y el ejercicio colectivo del cuidado.

También se propone fomentar espacios comunitarios para la educación en salud y nutrición, impulsar la participación de actores comunitarios como promotores o agentes de salud, y articular sus acciones con los servicios institucionales. Este enfoque amplía la base social del sistema de cuidados, mejora la sostenibilidad de las intervenciones y promueve un entorno protector, nutritivo y emocionalmente seguro desde los primeros años de vida.

3.4.9 Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de ciclo de vida, derechos, equidad y justicia territorial

Visión colectiva

En 2036, todas las niñas y niños menores de 6 años viven en condiciones de bienestar que favorecen su desarrollo integral, sin importar su origen, lugar de residencia o situación socioeconómica. Las familias cuentan con vivienda digna, acceso a servicios

básicos, seguridad alimentaria y entornos libres de violencia. El Estado reconoce y garantiza estos derechos a través de políticas públicas coordinadas, con enfoque de derechos y de ciclo de vida, asegurando condiciones de vida adecuadas para la primera infancia.

Descripción del punto de palanca 9. Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de ciclo de vida, derechos, equidad y justicia territorial

En México, niñas y niños menores de 6 años crecen en entornos con carencias en vivienda, servicios básicos, seguridad alimentaria y espacios seguros para el juego y la convivencia. Estas condiciones, que afectan de manera más profunda a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión, limitan su desarrollo integral y perpetúan desigualdades territoriales y sociales. La falta de políticas coordinadas que aborden simultáneamente las dimensiones materiales y psicosociales del bienestar dificulta que se garantice su derecho a vivir y crecer en condiciones adecuadas.

Este punto de palanca busca que el bienestar de la primera infancia se coloque al centro de la política social, reconociendo que las condiciones materiales y psicosociales en las que viven niñas y niños son determinantes para su desarrollo. Implica articular acciones interinstitucionales e intersectoriales que garanticen vivienda adecuada, acceso universal a agua potable, saneamiento, energía, y espacios seguros de juego y convivencia. Supone incorporar una perspectiva de justicia territorial y de derechos humanos en la planeación e implementación de programas, priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión. Requiere invertir en infraestructura comunitaria sensible a la niñez, generar mecanismos de seguimiento e información sobre condiciones de vida, y reconocer el bienestar como una condición habilitante para que todas las niñas y niños desarrollen su máximo potencial.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto guarda relación con las metas 11 y 12 del Pacto, que proponen aumentar la participación familiar en actividades de juego y mejorar el acceso a espacios públicos para la infancia, además de reducir en 8 puntos la participación de niñas y niños en situación de pobreza y en 3 puntos en pobreza extrema.

Caminos de transición 9. Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de ciclo de vida, derechos, equidad y justicia territorial

3.4.9.1 Garantizar condiciones materiales mínimas para una vida digna desde la primera infancia

En México, niñas y niños crecen en condiciones de privación material severa que comprometen su salud, desarrollo y bienestar desde los primeros años de vida. La falta de acceso a una vivienda digna, agua potable, saneamiento, energía eléctrica, conectividad y otros servicios básicos constituye una barrera estructural para el ejercicio pleno de sus derechos.

Este camino de transición propone garantizar condiciones materiales mínimas para una vida digna desde la primera infancia, mediante políticas públicas integrales que articulen las agendas de vivienda, infraestructura social, servicios básicos y reducción de la pobreza infantil con un enfoque de derechos, de equidad territorial y ciclo de vida. Esto implica priorizar a las familias con niñas y niños en situación de pobreza extrema, así como a aquellas en condiciones de movilidad humana —incluyendo desplazamiento por violencia o desastres naturales— en los programas de mejoramiento y acceso a la vivienda, asegurar la cobertura universal de agua segura y saneamiento adecuado en comunidades marginadas, y vincular estas intervenciones con transferencias monetarias, apoyos alimentarios y servicios comunitarios de cuidado.

Asimismo, se requiere establecer mecanismos de coordinación interinstitucional, financiamiento sostenido y seguimiento específico de indicadores de bienestar material infantil. Asegurar un piso mínimo de condiciones materiales es indispensable para que niñas y niños puedan crecer, jugar, aprender y desarrollarse en entornos seguros, saludables y protectores.

3.4.9.2 Invertir en infraestructura comunitaria que favorezca el desarrollo infantil y el bienestar familiar

En localidades del país donde persisten rezagos en infraestructura social —especialmente en contextos rurales, comunidades indígenas y zonas periféricas urbanas—, niñas y niños pequeños crecen sin acceso a espacios físicos seguros, adecuados y accesibles para jugar, convivir, aprender o ser cuidados, lo que limita su desarrollo integral y el ejercicio de su derecho al juego, al tiempo libre y a la participación.

Este camino de transición propone invertir en infraestructura comunitaria sensible a la niñez como condición habilitante para el desarrollo infantil y el bienestar familiar, mediante el diseño, construcción y mantenimiento de espacios públicos y equipamiento social que respondan a las necesidades de las niñas y niños desde la primera infancia. Esto incluye parques y espacios de juego inclusivos y cubiertos, centros comunitarios con servicios integrados (como salud, alimentación y orientación familiar), salas de lactancia en espacios públicos, y estancias o casas de cuidado comunitario en zonas de alta marginación. La infraestructura debe diseñarse con enfoque de derechos, accesibilidad universal, pertinencia cultural y participación comunitaria, fomentando el tejido social, la corresponsabilidad en los cuidados y la apropiación del espacio público. Articular estas inversiones con políticas de desarrollo urbano, rural y comunitario permite reducir desigualdades territoriales y ampliar las oportunidades de bienestar desde los primeros años de vida.

3.4.9.3 Incorporar la justicia territorial en la planeación y evaluación de la política social para la primera infancia

Las profundas desigualdades entre regiones, municipios y localidades del país generan condiciones muy dispares para el desarrollo infantil, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión desde los primeros años de vida.

Este camino de transición propone incorporar de forma explícita la justicia territorial en la planeación, ejecución y evaluación de la política social dirigida a la primera infancia, adoptando criterios de equidad geográfica e interseccional que reconozcan las múltiples dimensiones de la desigualdad (como pobreza, ruralidad, pertenencia étnica, género y discapacidad). Esto implica establecer mecanismos de focalización que prioricen a los territorios con mayores índices de privación infantil en la asignación de recursos y metas operativas, generar desagregaciones territoriales en los sistemas de información y monitoreo, e integrar variables de contexto en la evaluación de impacto de programas sociales. Asimismo, se requiere fortalecer las capacidades de los gobiernos locales para implementar políticas con enfoque de derechos y territorio, e impulsar esquemas de financiamiento y gobernanza que promuevan la corresponsabilidad entre niveles de gobierno.

Incorporar la justicia territorial como principio rector es indispensable para garantizar que las intervenciones públicas lleguen efectivamente a las niñas y niños que más las necesitan, contribuyendo a cerrar brechas estructurales desde la primera infancia.

3.4.9.4 Visibilizar y medir el bienestar infantil como eje de la política pública

El bienestar de niñas y niños en la primera infancia continúa siendo insuficientemente reconocido y medido en los instrumentos de planeación, monitoreo y evaluación de la política pública, lo que dificulta tanto la toma de decisiones informada como la rendición de cuentas efectiva.

Este camino de transición propone visibilizar y posicionar el bienestar infantil como eje articulador de las políticas sociales, mediante el desarrollo e implementación de indicadores específicos, sensibles al ciclo de vida temprano, con capacidad de desagregación territorial y poblacional. Para ello, se requiere definir marcos conceptuales comunes sobre bienestar infantil que trasciendan enfoques unidimensionales de pobreza; incluir variables clave como salud, nutrición, cuidados, protección, entorno físico, bienestar socioemocional, relaciones afectivas y participación, e integrar estos indicadores en los sistemas nacionales y estatales de planeación, presupuestación y evaluación. Además, es necesario fortalecer las capacidades institucionales para la recolección, análisis y uso de datos, generar mecanismos de reporte público periódicos y accesibles, y promover la participación social en la interpretación y exigencia de resultados.

Medir lo que importa desde la primera infancia es una condición indispensable para orientar la acción pública hacia la equidad, la calidad y la justicia social.

3.4.10 Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, todas las niñas y niños menores de 6 años tienen acceso a servicios de educación y cuidado integrales desde lo público, lo comunitario y lo privado. Estos servicios son diversos, seguros, pertinentes, regulados y centrados en las interacciones. Las tareas de cuidado están distribuidas equitativamente en el hogar y cuentan con esquemas de apoyo para la crianza.

Descripción del punto de palanca 10. Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia

En México, los servicios de educación y cuidado infantil presentan coberturas limitadas, desigualdades territoriales y fragmentación entre lo público, lo privado y lo comunitario. La calidad de la atención varía considerablemente, en parte por la falta de marcos regulatorios comunes, insuficiencia de personal capacitado y ausencia de financiamiento progresivo y sostenido. Además, el cuidado en el hogar sigue recayendo de manera desproporcionada en las mujeres, sin suficiente reconocimiento ni apoyo institucional, lo que limita las oportunidades de desarrollo integral para niñas y niños en sus primeros años.

Este punto de palanca busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos a educación y cuidado desde los primeros años de vida, reconociendo su impacto clave en el desarrollo integral. Implica ampliar la oferta pública, privada y comunitaria de servicios de educación y cuidado infantil bajo diversas modalidades, con infraestructura adecuada, suficientes profesionales capacitados e incluye prácticas pedagógicas y afectivas adecuadas. Al mismo tiempo, establece marcos regulatorios comunes para todos los esquemas, asegurando criterios de financiamiento progresivo, calidad, equidad, pertinencia cultural, corresponsabilidad social, articulación interinstitucional e incluye mecanismos permanentes de monitoreo.

No hay educación sin cuidados ni cuidados sin educación, de tal manera que va de la mano con el reconocimiento del cuidado en el hogar como parte del sistema y promueve su redistribución entre mujeres y hombres, fortaleciendo así un ecosistema de cuidado corresponsable y sostenible. Madres, padres y personas cuidadoras deben recibir orientación accesible y culturalmente pertinente sobre el desarrollo infantil, la crianza y el ejercicio de sus derechos, para que puedan participar activamente y con herramientas en los procesos de cuidado y educación de la primera infancia.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia
Este punto se alinea con las metas 6, 7 y 8 del Pacto, enfocadas en ampliar la cobertura de educación inicial y preescolar de calidad, así como en aumentar el acceso de familias con niñas y niños menores de 6 años a programas de habilidades parentales.

Caminos de transición 10. Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia

3.4.10.1 Ampliar la oferta territorial de servicios de educación y cuidado con pertinencia cultural y modalidades diversas
La cobertura actual de servicios de educación y cuidado infantil en México es limitada y profundamente desigual entre regiones, poblaciones y sectores socioeconómicos, lo que vulnera el derecho de millones de niñas y niños a recibir atención integral desde sus primeros años.

Este camino de transición propone ampliar la oferta pública, comunitaria y privada bajo modalidades flexibles, accesibles y culturalmente pertinentes, con base en un diagnóstico territorial de brechas y necesidades. Implica desplegar servicios que combinen atención educativa, psicoafectiva, alimentaria y de cuidado, adaptados a los contextos rurales, indígenas y urbanos periféricos, con participación activa de las familias y las comunidades.

Para que estos servicios tengan un impacto equitativo y sostenible, deben contar con infraestructura adecuada, materiales contextualizados, y recursos humanos capacitados y reconocidos.

3.4.10.2 Garantizar la calidad integral en todos los modelos de atención mediante formación, acompañamiento y monitoreo continuo
A pesar de su expansión parcial, muchos servicios existentes de cuidado y educación infantil operan con estándares de calidad desiguales, baja formación del personal y sin mecanismos claros de monitoreo.

Este camino de transición plantea consolidar un sistema de calidad integral y transversal para todos los esquemas de atención, que considere las dimensiones pedagógica, afectiva, nutricional, de protección, infraestructura y relaciones interpersonales. Esto implica desarrollar estándares mínimos comunes, sistemas de formación inicial y continua para profesionales del cuidado y la educación, procesos de acompañamiento técnico, y herramientas de evaluación participativa centradas en el bienestar infantil y las interacciones cotidianas.

3.4.10.3 Construir un marco normativo y de financiamiento que articule a todos los actores del sistema de educación y cuidados
La fragmentación institucional, jurídica y financiera de los servicios de educación y cuidado en México ha generado profundas desigualdades en el acceso, la calidad y la sostenibilidad de las atenciones para la primera infancia.

Este camino de transición propone avanzar hacia un marco normativo articulado que reconozca a la educación y al cuidado como derechos de niñas y niños desde el nacimiento, no supeditados al estatus laboral de sus padres o madres. Esto implica desvincular la elegibilidad a servicios como guarderías, estancias infantiles o apoyos al cuidado del empleo formal, para pasar a esquemas universales y centrados en el bienestar infantil. Asimismo, se requiere establecer reglas claras de financiamiento progresivo, marcos de regulación diferenciada para diversos prestadores de servicios (públicos, privados y comunitarios), mecanismos de coordinación intersectorial y sistemas de evaluación con enfoque de derechos y equidad. Este nuevo marco debe permitir la corresponsabilidad entre Estado, familias, sector privado y sociedad civil, garantizando que todas las niñas y niños, sin distinción, puedan acceder a servicios integrales que promuevan su desarrollo desde los primeros años de vida.

3.4.10.4 Reconocer y redistribuir el cuidado en el hogar mediante esquemas de apoyo, orientación y corresponsabilidad

Las tareas de cuidado siguen recayendo desproporcionadamente en las mujeres, muchas veces en condiciones de sobrecarga, aislamiento y sin apoyos institucionales.

Este camino de transición propone reconocer el cuidado en el hogar como parte del sistema de atención a la primera infancia y avanzar hacia su redistribución equitativa, mediante esquemas de orientación accesible, redes de apoyo, servicios comunitarios complementarios y medidas de conciliación trabajo-familia. Asimismo, busca que madres, padres y cuidadores cuenten con herramientas para acompañar el desarrollo infantil y que las políticas públicas promuevan activamente la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, el sector público y el privado, y entre generaciones.

3.4.11 Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia

Visión colectiva

En 2036, todas las niñas y niños menores de 6 años viven libres de violencia, abuso, negligencia y discriminación, en entornos protectores dentro del hogar, las instituciones y la comunidad. El Estado actúa con responsabilidad plena en la garantía de sus derechos, con sistemas de protección especializados con enfoque de derechos y ciclo de vida, articulados y con capacidad de respuesta oportuna.

Las familias cuentan con apoyo para ejercer la crianza sin violencia. Las comunidades y organizaciones de la sociedad civil participan activamente en la construcción de entornos seguros, y en la detección y canalización temprana de riesgos.

Descripción del punto de palanca 11. Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia

En México, el sistema de protección de derechos para la niñez presenta debilidades estructurales: fragmentación institucional, capacidad preventiva limitada, atención mayormente reactiva, falta de articulación entre sectores y cobertura territorial insuficiente. Estas condiciones dificultan la prevención de riesgos, la detección temprana, la restitución de derechos y la generación de entornos seguros para niñas y niños desde el nacimiento, con grandes desigualdades según el territorio y las condiciones sociales.

Este punto de palanca propone fortalecer la capacidad del Estado y de los actores comunitarios para garantizar el derecho a la protección desde la primera infancia. Implica desarrollar sistemas eficaces con enfoque de derechos, igualdad de género, interseccionalidad y justicia social; establecer marcos legales robustos y armonizados; garantizar instancias especializadas con personal capacitado, protocolos comunes y rutas claras de atención, y promover una cultura de prevención y no violencia que involucre activamente a familias, comunidades y organizaciones sociales en la construcción de entornos protectores.

Relación con las condiciones institucionales y metas del Pacto por la Primera Infancia

Este punto se relaciona con la meta 10 del Pacto, que busca erradicar la violencia contra niñas y niños menores de 6 años, mediante la disminución del uso de métodos violentos de disciplina, la reducción de la violencia sexual y la disminución de desapariciones.

Caminos de transición 11. Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia

3.4.11.1 Fortalecer un sistema de protección especializado, articulado y con capacidad de respuesta oportuna

En México, el sistema de protección de derechos de niñas y niños continúa siendo débil, fragmentado y mayoritariamente reactivo, lo que limita su capacidad para prevenir situaciones de riesgo, atender violencias y restituir derechos de forma oportuna.

Este camino de transición propone fortalecer un sistema de protección especializado, articulado y con capacidad de respuesta efectiva desde la primera infancia, mediante el desarrollo de marcos normativos operativos, estructuras institucionales robustas y mecanismos de coordinación intersectorial entre Salud, protección, Justicia, Educación y Bienestar Social. Para ello, es necesario contar con protocolos comunes de actuación, rutas claras de canalización, seguimiento de casos y personal capacitado con enfoque de derechos, perspectiva de infancia e interculturalidad. Asimismo, se requiere garantizar la presencia territorial de equipos especializados, fortalecer los sistemas de información y alerta temprana, y establecer mecanismos de rendición de cuentas que prioricen el interés superior de la niñez.

En este marco, garantizar el derecho a la identidad desde el nacimiento mediante el registro oportuno de niñas y niños —a más tardar antes del primer año de vida— constituye una condición habilitante para su protección efectiva, ya que permite visibilizarlos ante el Estado y asegurar su acceso a servicios esenciales. Para lograrlo, es necesario articular acciones entre salud, registro civil y protección social e implementar estrategias accesibles en contextos rurales, indígenas y de alta marginación.

Foto: Katia Carranza

Un sistema de protección con estas características no solo responde a las

violaciones de derechos, sino que actúa de forma preventiva y promotora, constituyendo un pilar fundamental para construir entornos seguros y protectores desde los primeros años de vida.

3.4.11.2 Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la prevención, detección y respuesta ante situaciones de riesgo

Muchas niñas y niños en México crecen en entornos de alta vulnerabilidad, donde la violencia, el estrés tóxico y la falta de apoyo debilitan los vínculos afectivos desde los primeros años; las familias enfrentan estas situaciones sin acceso a formación adecuada ni redes comunitarias que acompañen y prevengan riesgos. A su vez, las señales de violencia o negligencia suelen pasar desapercibidas o no ser reportadas debido a barreras de confianza, desconocimiento o distancia institucional.

Este camino de transición propone fortalecer de manera integrada las capacidades familiares y comunitarias para prevenir, detectar y responder ante situaciones de riesgo, mediante políticas públicas que promuevan una crianza respetuosa y sin violencia, con estrategias de formación y acompañamiento desde los sectores de salud, educación y bienestar, así como el empoderamiento de redes comunitarias —promotoras de salud, educadoras, líderes vecinales, OSC— como primer eslabón de protección, dotándolas de herramientas para identificar señales de alerta, canalizar casos y brindar acompañamiento afectivo sin revictimizar.

La articulación entre familias, comunidades e instituciones permite generar entornos seguros y protectores, prevenir que las violencias se agraven y fortalecer el tejido social desde los primeros vínculos.

3.4.11.3 Erradicar el adultocentrismo institucional y transformar los entornos en espacios protectores

En México, gran parte del diseño institucional, educativo y de servicios públicos opera desde una lógica adultocéntrica que invisibiliza las necesidades, voces y experiencias de niñas y niños, reproduciendo esquemas de autoridad vertical, condiciones físicas inapropiadas y dinámicas de relación que pueden resultar excluyentes o incluso violentas.

Este camino de transición propone erradicar el adultocentrismo institucional y transformar los entornos cotidianos —el hogar, las escuelas, los centros de salud, los espacios comunitarios y públicos— en espacios verdaderamente seguros, inclusivos y protectores para la primera infancia. Para ello, es necesario incorporar de manera sistemática el enfoque de derechos de la niñez en la normatividad, el diseño arquitectónico, la operación de servicios y la formación de personal, asegurando condiciones físicas adecuadas, trato digno y relaciones basadas en el respeto, la empatía y la participación infantil. También se requiere generar herramientas de evaluación y certificación de entornos protectores, así como promover procesos de escucha activa y consulta a niñas y niños sobre los espacios que habitan.

Transformar los entornos desde esta perspectiva no solo reduce riesgos y violencias, sino que afirma a la niñez como sujeto de derechos y como protagonista legítima de la vida social.

4. La primera infancia no puede esperar

La primera infancia es el cimiento sobre el cual se construye la vida de cada persona y el futuro de la sociedad. No obstante, en México millones de niñas y niños siguen creciendo en contextos de desigualdad, violencia y falta de oportunidades, lo que compromete su desarrollo integral y perpetúa ciclos de exclusión. Pese a los avances normativos y programáticos de los últimos años, persisten brechas estructurales en salud, nutrición, educación, cuidados, bienestar y protección, profundizadas por una gobernanza fragmentada, un financiamiento insuficiente y la ausencia de una visión integral.

Para revertir estas brechas es indispensable actuar bajo un enfoque de derechos, considerando el ciclo completo de la vida y colocando siempre en el centro el interés superior de la niñez. Reconocer a niñas y niños como ciudadanos plenos desde el nacimiento implica orientar todas las decisiones, políticas y recursos hacia la garantía de sus derechos, escuchando sus voces y fortaleciendo las capacidades de quienes les cuidan. Esta visión no solo asegura trayectorias de vida más justas y dignas, también construye ciudadanía, democracia y cohesión social.

La inversión en la primera infancia, entendida como política de derechos y de justicia social, es también una estrategia inteligente: cada peso destinado a esta etapa multiplica sus beneficios en productividad, bienestar y sostenibilidad. No actuar hoy significa profundizar costos sociales y económicos que serán mucho más difíciles de revertir en el futuro.

Aunque no es el único, ya existe un camino trazado que orienta dónde concentrar los esfuerzos colectivos para lograr el cambio sistémico: los puntos de palanca y los participativa, ofrece una guía compartida para avanzar de manera coordinada hacia la consolidación de un sistema de atención a la primera infancia. La visión planteada se sostiene en múltiples dimensiones —desde el marco legal y los sistemas de información, hasta los entornos protectores, los modelos de educación y cuidados, y la infraestructura comunitaria— que, en conjunto, conforman una ruta hacia un sistema integral e integrado que asegure el pleno ejercicio de derechos desde el inicio de la vida.

La corresponsabilidad y la cocreación son condiciones indispensables para avanzar hacia ese horizonte.

- Corresponde al Estado mexicano consolidar una gobernanza intersectorial vinculante, garantizar financiamiento progresivo y asegurar la implementación de un sistema integral e integrado de atención a la primera infancia con base en el interés superior de la niñez.

- Compete a la sociedad civil, al sector privado y a los organismos internacionales alinear esfuerzos, crear iniciativas de manera colaborativa, generar inversiones de impacto y acompañar la exigencia ciudadana de políticas sostenibles.

- Incumbe a las familias y comunidades continuar siendo protagonistas en la crianza, el cuidado y la protección, con apoyo, reconocimiento y corresponsabilidad social.

- Corresponde a los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales difundir información basada en evidencia, revalorizar la primera infancia en la agenda pública y contribuir a la construcción de una conciencia colectiva que promueva el respeto y la garantía de los derechos de niñas y niños desde el nacimiento.

El país tiene frente a sí una oportunidad histórica. Situar el interés superior de la niñez como principio rector de la vida pública permitirá consolidar un sistema integral e integrado, articulado y sostenible de atención a la primera infancia. Solo así podremos garantizar que cada niña y cada niño en México crezca con las condiciones necesarias para desplegar su potencial y vivir en plenitud.

La primera infancia no puede esperar. El momento de actuar es ahora.

Foto: Diego Martínez de Velasco

5. Referencias bibliográficas

Alumbra. (2023). *Panorama estadístico de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en México.* https://alumbramx.org/wp-content/uploads/2023/05/Panorama-estadistico-VSI-Mexico.pdf

Ayala Azcárraga, S. C. (2019). *Las áreas verdes de la Ciudad de México y la relación con el bienestar percibido por sus usuarios* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000799090/3/0799090.pdf

Beltrán Revilla, I. (2023). *La deuda pendiente: acceso a los derechos. Análisis de la pobreza multidimensional en primera infancia, México, 2018-2022.* Pacto por la Primera Infancia. https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2024/08/Analisis%20de%20la%20pobreza%20multidimensional%20en%20primera%20infancia%20Mexico%202018-2022.pdf?t=1722533776

Beltrán Revilla, I. (en prensa). *La deuda pendiente: acceso a los derechos de la primera infancia. Policy brief.* Pacto por la Primera Infancia.

Beltrán Revilla, I. (en prensa). *Ranking de pobreza en primera infancia 2018-2024.* Pacto por la Primera Infancia.

Berkowitz, D., Rivero, E., Villoch, P., Améstica, J., y Zoro, B. (2017). *Mapa Sistémico: mirando la complejidad del territorio, más allá de los resultados académicos. Nota Técnica N°9-2017.* Líderes Educativos, Centro de Liderazgo para la Mejora Escolar. https://www.lidereseducativos.cl/wp-content/uploads/2017/12/NT9_BZ_L3_15-12.pdf

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., y Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet, 389*(10064), 77-90. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7

Cenobio-Narcizo, F. J., Guadarrama-Orozco, J. H., Medrano-Loera, G., Mendoza-de la Vega, K., y González-Morales, D. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México, 76*(5), 203-209. https://doi.org/10.24875/bmhim.19000007

Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). (2019). *Informe Movilidad social en México 2019. Hacia la igualdad regional de oportunidades.* https://drive.google.com/file/d/1iBmOrUJpDv1xBhTAM5botUJ3qgTizMRz/view?pli=1

Centro de Excelencia e Innovación para los Derechos y Oportunidades de la Niñez, Save the Children en México. (2025). *Atlas de riesgos para la nutrición de la niñez en México.* https://ceidon.org/estudios/atlasnutricion/estudio

Centro de Primera Infancia. (2025, 11 de febrero). *¿Cuánto nos va a costar en el futuro si hoy no invertimos en primera infancia?* LinkedIn. https://www.linkedin.com/pulse/cu%C3%A1nto-nos-va-costar-en-el-futuro-si-hoy-invertimos-bunic/

Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (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.* https://www.unicef.org/lac/media/13931/file/Maternidad_y_paternidad_en_el_lugar_de_trabajo_en_ALC.pdf

Ciudades amigas de la infancia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Enfoque de derechos de infancia + gobiernos locales = la fórmula con la que todos ganamos.* https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM). (2022). *¿Me escuchas? 2022 Consulta Nacional a Niños, Niñas y Adolescentes: Reporte Nacional* (1ª ed.). https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Me-escuchas-Nacional-DIGITAL.pdf

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM). (2025). *Guía de actuación sobre la agenda de movilidad humana para personas servidoras públicas.* https://piensadh.cdhcm.org.mx/images/2025_oficial_guiamovilidadhumana.pdf

Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. (2023). *Indicadores nacionales de la mejora continua de la educación en México. Edición 2023: Cifras del ciclo escolar 2021-2022, 4*(1). https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/indicadores-nacionales-2023.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2024). La población jornalera agrícola en México y su situación de pobreza. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/contribucion_estrategias_pobreza/Analisis_pobreza_jornaleros_agricolas_Mexico.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2025). *Estudio sobre la población jornalera agrícola en México.* https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/Estudio_PJA.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CONEVAL-UNICEF). (2016). *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México.* https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf

Diálogo Interamericano. (2019). *México: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia.* https://thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/08/Mexico-Indesign_FINAL.pdf

Diálogo Interamericano. (2024). *México: Segundo Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia.* https://thedialogue.org/wp-content/uploads/2024/04/MEXICO-Informe-de-Progreso-de-las-Politicas-de-Primera-Infancia-FINAL.pdf

Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud (DGIS). (2023). *Cubos dinámicos de la Secretaría de Salud.* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Early Institute. (2024). *Prioridades de atención de la primera infancia 2024-2030.* https://earlyinstitute.org/sipimexico/wp-content/uploads/2025/01/241220_Prioridades-de-atencion_Digital4.pdf

El Universal. (2024, 30 de abril). Fundación Freedom, Mamá Con Ciencia y CRECE promueven campaña digital para prevenir el abuso sexual infantil. *El Universal.* https://www.eluniversal.com.mx/nacion/fundacion-freedom-mama-con-ciencia-y-crece-promueven-campana-digital-para-prevenir-el-abuso-sexual-infantil/

Filmer D., y Pritchett L. H. (2001). Estimating wealth effects without expenditure data--or tears: an application to educational enrollments in states of India. *Demography, 38*(1), 115-32. https://doi.org/10.1353/dem.2001.0003

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (n.d.). *Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño.* https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Licencia parental remunerada y políticas orientadas a la familia. Un informe de evidencias.* https://www.unicef.org/media/95126/file/parental-leave-es.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *El Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez.* https://www.unicef.org/chile/media/7021/file/mod%201%20enfoque%20de%20derechos.pdf

Fundación Freedom. (2024). *Fundación Freedom* [Sitio web]. https://www.fundacionfreedom.mx/

González Castell L. D., Unar Munguía M., Bonvecchio Arenas A., Rivera Pasquel M., Lozada Tequeanes A. L., Ramírez Silva C. I., Álvarez Peña I. J., Cobo Armijo F., y Rivera Dommarco J. A. (2024). *Lactancia materna. Salud Pública de México, 66*, 498-508. https://doi.org/10.21149/15898

Grunewald, R., y Rolnick, A. (2006). *A proposal for achieving high returns on early childhood development.* Special Studies, Early Childhood Development. Federal Reserve Bank of Minneapolis. http://closegapsby5.org/files/pdf/A_Proposal_for_Achieving.pdf

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

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Resultados de Pobreza Multidimensional.* https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados

Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (INSP y UNICEF). (2016). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final.* https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html

Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (INSP-UNICEF). (2017). *Prácticas de lactancia materna en México.* https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Documentos analíticos. Desarrollo Infantil Temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana.* https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/08-Desarrollo.infantil.temprano-ENSANUT2022-14824-72300-2-10-20230619.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT). Documentos analíticos. Vacunación en menores de 5 años.* https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15793-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82489-3-10-20240821.pdf

Instituto Nacional Electoral (INE). (2024). *Resultados de la Consulta Infantil y Juvenil 2024.* https://resultados-cij2024.ine.mx/

Isoyama Venancio, S. (2020). ¿Por qué invertir en la primera infancia? *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28,* e3253. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3253.3253

López Bóo, F., van der Werf, C., y Daga, G. (2024). *Crecer en movimiento: desafíos y oportunidades para la primera infancia migrante.* Banco Interamericano de Desarrollo (BID). https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Crecer-en-movimiento-desafios-y-oportunidades-para-la-primera-infancia-migrante.pdf

Mongua Rodríguez N., Delgado Sánchez G., Ferreira Guerrero E., Ferreyra Reyes L., Martínez Hernández M., Canizales Quintero S., Téllez Vázquez N. A., y García García L. (2024). Vacunación en menores de cinco años. *Salud Pública de México, 66,* 368-380. https://doi.org/10.21149/15793

Nores, M., Vazquez C., Gustafsson Wright E., Osborne S., Cuartas J., Lambiris M. J., McCoy D. C., Lopez Boo F., Behrman J., Bernal R., Draper C. E., Okely A. D., Tremblay M. S., Yousafzai A. K., Lombardi J., y Fink G. (2024). The cost of not investing in the next 1000 days: implications for policy and practice. *The Lancet,* 404, 2117-30. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01390-4

Núñez, J. M. (2021). Análisis espacial de las áreas verdes urbanas de la Ciudad de México. *Economía, sociedad y territorio, 21*(67), 803-833. https://doi.org/10.22136/est20211661

Núñez Medina, G., y Medina Pérez, P. C. (2023). La mortalidad infantil en México 2020: un análisis espacial multicausal. *Investigaciones geográficas, (112).* https://doi.org/10.14350/rig.60742

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos y metas del Desarrollo Sostenible.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1998, 16 de febrero). *Más de 120 países conceden licencias de maternidad pagadas a las trabajadoras.* https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008946/lang--es/index.htm

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020.* https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020

Pacto por la Primera Infancia. (2024). *Brochure Nacional.* https://d248061c5cbf1a027a6f3237f6ed65a6.cdn.bubble.io/f1724708588835x315542909659423100/Brochure%20Nacional%20PPI%202024.pdf

Pacto por la Primera Infancia. (2025). *Díptico. Conmemoramos más de una década de trabajo colectivo. La lactancia materna es una acción transformadora que nutre cuerpos, vínculos y futuro. Hoy más que nunca, urge priorizarla en la política pública, el trabajo, la comunidad y el hogar.* https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/10-foro-nacional-de-lactancia-materna/

Pacto por la Primera Infancia. (en prensa). *Sin miedo al éxito: Ampliar la licencia de maternidad es viable.*

Pacto por la Primera Infancia y Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). (2019). *1er Ejercicio de Participación Ciudadana por la Primera Infancia. Reporte de Resultados Preliminares.* https://drive.google.com/file/d/167X45z7j9dEWCqvaeFwt4QMHUGfVAczR/view

ParlAmericas. (n.d.). *Interseccionalidad*. https://parlamericas.org/uploads/documents/Intersectionality_es.pdf

Presidencia de la República. (n.d.). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.* Gobierno de México. https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030

Ramírez Medina, E. (2023). *Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y propuesta de una estrategia integral para su atención. Reporte de política pública.* Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2023/05/Reporte-Desarrollo-Infantil-Temprano-en-Mexico.pdf

Rivera Dommarco J. A., Cuevas Nasu L., Bonvecchio Arenas A., Unar Munguía M., Gómez-Acosta L. M., Muñoz Espinosa A., García Feregrino R., Ávila Arcos M. A., Méndez Gómez Humarán I., Ávila Curiel A., Galindo Gómez C., y Shamah Levy T. (2024). Mala nutrición en menores de cinco años. *Salud Pública de México, 66,* 395-403. https://doi.org/10.21149/15864

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2015). *Educación preescolar.* https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/educacion-preescolar

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2022, 15 de marzo). *Política Nacional de Educación Inicial.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5645532&fecha=15/03/2022#gsc.tab=0

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2024). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2023-2024.* Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa. https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2023_2024_bolsillo.pdf

Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2002, 9 de diciembre). *Diario Oficial de la Federación (DOF).* Tomo DXC, No. 9. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/cpeum/decretos_reformas/2016-12/00130170.pdf

Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2020, 2 de marzo). *Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5588373&fecha=02/03/2020#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2025). *Protocolo Nacional de Atención Médica (PRONAM). Primeros 1,000 días de vida.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/864353/pronam-primeros-1000-dias.pdf

Shamah Levy T., Lazcano Ponce E. C., Cuevas Nasu L., Romero Martínez M., Gaona Pineda E. B., Gómez Acosta L. M., Mendoza Alvarado L. R., y Méndez Gómez Humarán I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales.* Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut23_112024.pdf

Sotomayor Avilés, A. (2023). *Diagnóstico de la vacunación infantil en México, 2010-2022. Un llamado a la acción.* Pacto por la Primera Infancia. https://drive.google.com/file/d/1crl-rE_gjUPWx6tkRDHGwmWwiyWreWGn/view

Sotomayor Avilés, A. (2024a). *Análisis y evolución del presupuesto para la primera infancia 2018-2024: un balance sexenal.* Pacto por la Primera Infancia. https://d248061c5cbf1a027a6f3237f6ed65a6.cdn.bubble.io/f1732641978334x114896744990574000/Ana%CC%81lisis%20y%20evolucio%CC%81n%20Presupuesto_.pdf

Sotomayor Avilés, A. (2024b). *El ejercicio presupuestal para primera infancia en 2023: avances aún insuficientes.* Pacto por la Primera Infancia. https://d248061c5cbf1a027a6f3237f6ed65a6.cdn.bubble.io/f1732641988244x383794784156531460/El%20ejercicio%20presupuestal%20para%20primera%20infancia%20en%202023_.pdf

Sotomayor Avilés, A. (2025a). *Análisis del presupuesto aprobado para la primera infancia en México: evolución 2018-2025 y perspectivas en el nuevo sexenio* [En preparación]. Pacto por la Primera Infancia.

Sotomayor Avilés, A. (2025b). *Balance del ejercicio presupuestal en primera infancia 2018-2024: avances y desafíos* [No publicado]. Pacto por la Primera Infancia.

Sugar, S. (n.d.). *The Necessity of Urban Green Space for Children's Optimal Development.* UNICEF. https://www.unicef.org/media/102391/file/Necessity%20of%20Urban%20Green%20Space%20for%20Children's%20Optimal%20Development.pdf

Téllez Rojo M. M., Bautista Arredondo L. F., Cantoral Preciado A., Peralta N., Figueroa J. L., y Trejo Valdivia B. (2024). Intoxicación por plomo en población pediátrica. *Salud Pública de México, 66,* 467-476. https://doi.org/10.21149/15840

The Lancet. (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale.* https://www.thelancet.com/series/ECD2016

Vázquez Salas R. A., Hubert C., Villalobos A., Ortiz S., de Castro F., y Barrientos Gutiérrez T. (2024). Desarrollo infantil temprano. *Salud Pública de México, 66,* 340-348. https://doi.org/10.21149/15836

6. Glosario

A

Ausencia de mecanismos de exigibilidad y seguimiento institucional

Se refiere a la falta de sistemas claros y eficaces para garantizar que las políticas y programas dirigidos a las niñas y niños en la primera infancia sean implementados de manera efectiva y que se rindan cuentas sobre su impacto. Sin mecanismos de exigibilidad, las instituciones encargadas de atender a la primera infancia pueden incumplir sus compromisos, lo que limita el acceso de las niñas y los niños a servicios de calidad y perpetúa las desigualdades en el desarrollo infantil.

B

Baja apropiación y compromiso de actores clave en materia de la primera infancia

Se trata de un obstáculo; la apropiación se refiere al nivel de implicación, responsabilidad y liderazgo que los actores clave tienen respecto a las políticas o iniciativas en materia de la primera infancia, mientras que el compromiso implica la disposición de estos actores a invertir recursos, esfuerzos y tiempo en la ejecución de dichas políticas. Algunos actores desconocen la importancia de invertir en la primera infancia y la evidencia sobre su impacto a largo plazo en el desarrollo social y económico.

C

Calidad de servicios

La calidad implica que las atenciones y programas dirigidos a las niñas y niños menores de 6 años sean pertinentes, seguros, inclusivos, culturalmente adecuados y basados en evidencia, garantizando su desarrollo integral. Se refiere al grado en que las intervenciones (en salud y nutrición; educación y cuidados, y protección y bienestar) cumplen con estándares y responden a las necesidades de las niñas y niños menores de 6 años, sus familias, madres, padres y cuidadores. Los estándares están relacionados con cobertura de personal calificado suficiente, y con formación continua, monitoreo y evaluación.

Cambio sistémico

Proceso de transformación que busca atender las causas estructurales de los problemas sociales que afectan a la primera infancia. Implica modificar relaciones, estructuras y paradigmas que reproducen desigualdades, con el fin de generar soluciones sostenibles y equitativas. Supone una acción coordinada entre distintos actores e instituciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de niñas y niños menores de 6 años.

Caminos de transición

Rutas estratégicas que señalan los pasos intermedios necesarios para avanzar hacia un escenario ideal de atención integral a la primera infancia. Funcionan como guía compartida que establece hitos, orienta acciones de diversos sectores y permite medir avances colectivos. Su propósito es facilitar el cambio gradual y sostenido hacia un sistema más articulado, equitativo y centrado en los derechos de la niñez.

Capacidad técnica

Se refiere a las habilidades, conocimientos y competencias necesarias en las personas para diseñar, implementar, evaluar y mejorar las políticas, programas, además de operar con calidad los servicios dirigidos a las niñas y niños en sus primeros años de vida. Esta capacidad abarca no solo el conocimiento especializado sobre el desarrollo infantil, sino también la habilidad para coordinar recursos, gestionar equipos y evaluar el impacto de las intervenciones para garantizar resultados positivos en el bienestar de las niñas y niños.

Capacidades tecnológicas relevantes y disponibles

Las capacidades tecnológicas tienen un enorme potencial para impulsar el bienestar y desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia, ya que pueden mejorar el acceso a servicios esenciales, promover el aprendizaje y la estimulación temprana, y facilitar la coordinación entre diferentes actores involucrados en la atención a la infancia.

Cultura institucional adultocéntrica y asistencialista

Se refiere a un enfoque en las políticas públicas y la gestión de servicios que pone el bienestar y las necesidades de los adultos (madres, padres, cuidadores y profesionales) por encima de las necesidades y los derechos de las niñas y niños en la primera infancia; refleja también la incapacidad de las adultas y adultos de reconocer plenamente a niñas y niños como sujetos de derechos.

D

Demanda social de servicios

Se refiere a la necesidad y expectativa de la sociedad respecto a los servicios que deben ser proporcionados principalmente por el Estado para garantizar el bienestar y desarrollo de las niñas y niños en sus primeros años de vida. Esta demanda está motivada por las crecientes preocupaciones sobre la salud, la educación, la nutrición, la protección y el desarrollo emocional de los niños, y refleja las expectativas de las familias, las comunidades y la sociedad en general de contar con servicios accesibles, de calidad y sostenibles para las niñas y niños. Sin embargo, la población no siempre ejerce plenamente esta exigencia; por ello, resulta clave fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para demandar más y mejores servicios.

Desconfianza institucional

Se refiere a la falta de credibilidad, legitimidad o confianza que la ciudadanía tiene hacia las instituciones encargadas de garantizar derechos, ofrecer servicios y tomar decisiones importantes en el país o comunidad. En el contexto de la primera infancia, la desconfianza institucional puede tener consecuencias graves, ya que afecta la capacidad de las políticas y programas destinados a las niñas y niños para ser efectivos, inclusivos y accesibles; se puede deber a la falta de transparencia o incumplimiento de compromisos por parte de las instituciones públicas. Esta desconfianza limita la participación social, reduce la disposición de las familias y comunidades a involucrarse en programas o exigir sus derechos, y debilita la construcción de políticas sostenibles y legitimadas para la primera infancia.

Desigualdad y vulnerabilidad social

Se trata de fenómenos estructurales que impactan directamente el bienestar y el desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia, ya que —cuando estos se combinan— generan barreras significativas para acceder a servicios básicos, como la salud y nutrición; educación y cuidados, y protección social, afectando la calidad de vida de las infancias y perpetuando ciclos de pobreza y marginación. Como se pudo identificar en el diagnóstico, las niñas y niños menores a 6 años son uno de los grupos poblacionales más vulnerables e invisibilizados en el país.

Dificultades en la generación de un sistema de información y seguimiento de datos

La generación de un sistema de información y seguimiento de datos en el ámbito de la primera infancia es fundamental para el monitoreo, evaluación y mejora continua de las políticas y programas destinados a las niñas y niños. Un sistema de información efectivo permite recopilar, gestionar y analizar datos de manera que se tomen decisiones informadas, se asignen recursos de manera eficiente y se garantice la efectividad de las intervenciones. Sin embargo, existen múltiples dificultades y desafíos en la creación e implementación de estos sistemas.

Diseño institucional inadecuado

Se trata de un obstáculo que se refiere a la falta de estructuras, mecanismos y procesos eficaces para coordinar, implementar y supervisar políticas y programas dedicados al bienestar de las niñas y niños en la primera infancia. Este tipo de deficiencia organizacional puede resultar en una mala asignación de recursos, duplicación de esfuerzos, fragmentación de los servicios y, en última instancia, en un impacto limitado o desigual en el desarrollo de la primera infancia.

Débil profesionalización de la administración pública en temas de la primera infancia

Se refiere a la falta de capacitación especializada, competencias técnicas y formación continua dentro de las instituciones gubernamentales encargadas de diseñar, implementar y monitorear políticas públicas relacionadas con el desarrollo infantil en los primeros años de vida. Esta deficiencia puede resultar en una gestión ineficaz de los recursos, en desigualdades en el acceso a servicios y en resultados poco satisfactorios en términos de bienestar infantil.

E

Enfoque de derechos e interseccionalidad

El enfoque de derechos y la interseccionalidad son 2 marcos conceptuales fundamentales para abordar de manera efectiva las políticas y programas destinados a la primera infancia. Ambos enfoques contribuyen a garantizar que los derechos de las niñas y niños sean plenamente reconocidos y respetados, al mismo tiempo que se tienen en cuenta las múltiples y diversas formas de vulnerabilidad y discriminación que pueden afectar a las niñas y niños en su desarrollo, dependiendo de su contexto social, económico, cultural y político.

Entornos no amigables para la primera infancia y sus familias

Se trata de espacios o contextos materiales e inmateriales que dificultan el bienestar y el desarrollo integral de las niñas y niños en sus primeros años de vida, así como el de sus familias. Estos entornos —ya sean físicos, sociales, económicos o culturales— pueden generar barreras que limitan el acceso a servicios de salud, educación, protección social y participación, afectando de manera negativa la calidad de vida de las niñas, niños y sus cuidadores.

Espacios públicos inadecuados para la primera infancia y sus familias

Los espacios públicos inadecuados para la primera infancia y sus familias son aquellos que no ofrecen un entorno seguro, accesible, funcional ni estimulante para el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las niñas y niños en sus primeros años de vida. Estos espacios son fundamentales, ya que proporcionan un lugar para el esparcimiento, el aprendizaje y la interacción social, además de permitir que las familias participen activamente en la comunidad y fomenten el bienestar familiar.

Estrategias integrales de atención

Se trata de instrumentos de política que buscan promover el desarrollo integral de las niñas y niños desde la atención prenatal hasta los 6 años, considerando todos los aspectos que influyen en su crecimiento: salud, nutrición, educación, protección y bienestar emocional. La implementación y operación de este tipo de estrategias involucra a diferentes sectores y actores para asegurar un apoyo cohesivo y continuo durante los primeros años de vida.

Evidencia y referencias para la toma de decisiones

La evidencia y las referencias son fundamentales para la toma de decisiones informadas, especialmente en el ámbito de las políticas y programas dirigidos a la primera infancia. Contar con datos y estudios de calidad permite diseñar intervenciones más efectivas, evaluar el impacto de las acciones implementadas y garantizar que las decisiones se basen en el conocimiento más actualizado y relevante. Además, las referencias científicas y normativas ayudan a fundamentar las políticas en estándares internacionales y a medir los resultados de manera objetiva.

F

Falta de continuidad de las políticas públicas

Se trata de un obstáculo muy relacionado con el diseño; describe inestabilidad en los programas y servicios dirigidos a las niñas y niños, como resultado de cambios en las administraciones gubernamentales, modificaciones en los enfoques de política pública o la falta de un marco legal y financiero sostenible. Esta discontinuidad puede tener consecuencias negativas para el desarrollo de las niñas y niños, ya que los programas de atención a la primera infancia requieren de una implementación constante y a largo plazo para ser efectivos.

Falta de coordinación intersectorial e interinstitucional

La falta de coordinación intersectorial e interinstitucional en la primera infancia se refiere a la ausencia de colaboración efectiva entre diferentes sectores del gobierno (como Salud, Educación, Bienestar) y entre diferentes instituciones (gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil) encargadas de atender las necesidades de las niñas y niños en sus primeros años de vida. Se manifiesta cuando no existen (o no se aplican) mecanismos comunes de planificación, intercambio de información, presupuesto y rendición de cuentas entre las instancias involucradas.

Falta de liderazgo intersectorial

Se refiere a la ausencia de un liderazgo fuerte y coordinado entre las diversas instituciones y sectores involucrados en la atención y el desarrollo infantil. La primera infancia abarca áreas diversas, como educación, salud, protección social, seguridad alimentaria, vivienda, entre otras, que requieren de un enfoque integral y colaborativo. Sin un liderazgo intersectorial eficaz, los esfuerzos para garantizar el bienestar de las niñas y niños pueden resultar fragmentados, ineficaces y desarticulados, lo que afecta directamente su desarrollo y bienestar.

Formación parental

La formación parental en el contexto de la primera infancia se refiere a los programas y actividades diseñados para ofrecer a las madres, padres y cuidadores las herramientas, conocimientos y habilidades necesarias para apoyar el desarrollo integral de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los primeros años de vida. Esta formación tiene un impacto directo en la calidad de la crianza y el bienestar de la niñez, contribuyendo a su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social.

I

Inclusión de la primera infancia en la agenda pública

Este elemento implica reconocer y atender las necesidades específicas de las madres gestantes, y las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 6 años, priorizando su desarrollo integral y garantizando el acceso a sus derechos. Esto debería traducirse en la existencia de políticas, programas y decisiones gubernamentales que busquen asegurar su bienestar físico, emocional, social y cognitivo. Además, se trata de una obligación legal puesto que debería responder al interés superior de la niñez, señalado en la Convención de los Derechos del Niño.

Infraestructura comunitaria

Se refiere a los recursos físicos y organizacionales que las comunidades desarrollan para mejorar el bienestar de sus miembros y fortalecer la cohesión social. Esta infraestructura incluye no solo elementos como edificios, caminos, escuelas, hospitales y sistemas de agua potable, sino también los recursos inmateriales que facilitan la participación ciudadana, la cooperación y el acceso a servicios básicos. La infraestructura comunitaria es clave para garantizar el acceso a servicios de calidad y mejorar la calidad de vida, especialmente en áreas rurales o en situación de vulnerabilidad.

Inversión social

Asignación de recursos (financieros y no financieros) a organizaciones sin fines de lucro o con fines sociales, con la intención de generar impacto social positivo sin expectativa de retorno financiero.

Invisibilización de la importancia de la primera infancia

Se trata de un obstáculo que se refiere a la falta de reconocimiento, valor y prioridad que reciben las necesidades y derechos de las niñas y niños en sus primeros años de vida dentro de las agendas políticas, afectando incluso en la vida cotidiana, en las agendas sociales y culturales. Se percibe a las infancias como una preparación para la vida adulta; las niñas y niños menores de 6 años son entendidos como dependientes del cuidado y están subordinados a personas adultas.

J

Justicia territorial

Se refiere al principio de garantizar que todas las niñas y los niños, sin importar el lugar donde nacen o crecen, accedan a las mismas oportunidades para su desarrollo integral. Implica reconocer que las condiciones de vida están profundamente determinadas por el territorio —urbano, rural, indígena o periférico— y que las brechas sociales, económicas, culturales y de acceso a servicios se expresan de manera desigual en cada región. Sin justicia territorial, el lugar de origen puede convertirse en un factor de exclusión que limita el ejercicio pleno de derechos y perpetúa desigualdades en la primera infancia.

M

Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas

Se trata de componentes esenciales para garantizar la efectividad de políticas y programas destinados a la primera infancia. El monitoreo es un proceso sistemático y continuo de recopilación y análisis de información sobre el desarrollo de las actividades y la ejecución de los programas. La evaluación permite medir los resultados e impactos de las intervenciones, mientras que la rendición de cuentas asegura que los recursos se utilicen de manera eficiente y conforme a los objetivos establecidos, promoviendo la confianza pública y el compromiso de los actores clave.

N

Normativa inadecuada, ambigua o desarticulada

Se refiere a la falta de un marco legal coherente, claro y efectivo que regule, coordine y garantice el bienestar de las niñas y niños en sus primeros años de vida. Cuando las

leyes y normativas relacionadas con la primera infancia son deficientes, poco claras o están desarticuladas, esto puede generar vacíos legales, dificultades en su implementación, la falta de protección y servicios adecuados para las niñas y niños.

P

Participación comunitaria

La participación comunitaria en el contexto de la primera infancia se refiere al proceso mediante el cual las comunidades locales (incluyendo a niñas, niños, madres, padres, cuidadores, familia, agentes educativos, agentes de salud, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, tomadores de decisión, autoridades y la sociedad en general) se involucran activamente en la creación, implementación, monitoreo y evaluación de programas, políticas y servicios destinados a garantizar el bienestar y el desarrollo integral de las niñas y niños en sus primeros años de vida.

Pensamiento sistémico

Enfoque que reconoce la interconexión entre las partes de un sistema y cómo los cambios en un elemento repercuten en el conjunto. Ayuda a comprender dinámicas complejas, identificar causas profundas de los problemas y diseñar soluciones transformadoras. En el caso de la primera infancia, permite analizar las interacciones entre salud, educación, cuidados, protección y bienestar para cocrear respuestas más integrales.

Políticas laborales inadecuadas para el cuidado de la primera infancia

Las políticas laborales en México presentan deficiencias en relación con el cuidado de la primera infancia, lo que afecta tanto a las familias como a las niñas y niños en sus primeros años de vida. Existen licencias parentales insuficientes: en México, las madres trabajadoras tienen derecho a una licencia de maternidad de 12 semanas con goce de sueldo, mientras que los padres cuentan solo con 20 días de permiso.
Esta duración es considerablemente inferior a la de otros países, incluso de la región.

Potencial de mejoras en servicios existentes mediante ajustes estratégicos

A menudo, los servicios públicos relacionados con la salud, la educación y la protección infantil están presentes, pero su eficacia y alcance pueden mejorarse sustancialmente mediante la implementación de ajustes estratégicos. Estos ajustes no siempre requieren una inversión masiva, sino que pueden consistir en cambios en la gestión, la organización o la coordinación interinstitucional, además de la capacitación continua del personal operativo.

Presupuesto insuficiente, inadecuado y fragmentado

Se trata de un desafío que afecta la efectividad de las políticas y programas destinados a garantizar el bienestar de las niñas y niños en la primera infancia. Esta situación tiene implicaciones directas sobre la calidad y el alcance de los servicios ofrecidos durante esta etapa de su vida, limitando su impacto en el desarrollo integral.

Problemas de implementación y operación en territorio

Se trata de un obstáculo que enfrentan las instituciones y los actores responsables de ejecutar estas políticas en las comunidades locales. Estos problemas pueden surgir por diversos factores, como la falta de recursos, la falta de coordinación entre instituciones, las limitaciones geográficas, las diferencias culturales y sociales, o la falta de capacitación del personal que implementa las políticas.

Profesionalización e incentivos de personal operativo

La profesionalización e incentivos del personal operativo en el ámbito de la primera infancia

son factores cruciales para garantizar que los servicios destinados a las niñas y niños sean de alta calidad, eficaces y sostenibles. El personal operativo, que incluye a profesionales de la educación, del cuidado, del trabajo social, de la salud y de otras áreas directamente involucradas en la atención a la niñez, desempeña un papel fundamental en el bienestar y desarrollo de las niñas y niños durante sus primeros años de vida.

Prácticas inadecuadas de crianza y cuidado

Se trata de un obstáculo que, por acción u omisión, afecta negativamente el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de las niñas y niños. Estas prácticas pueden surgir por diversos factores, como la falta de conocimiento sobre las necesidades de las infancias, la presión social, el contexto socioeconómico, el estrés o, incluso, patrones de crianza tradicionales que no están alineados con las mejores prácticas para el desarrollo infantil.

Puntos de palanca

Son los elementos estratégicos dentro de un sistema que, al ser intervenidos, pueden detonar transformaciones de gran alcance. Orientan los esfuerzos hacia cambios que tienen un efecto multiplicador en la cobertura, calidad, financiamiento y gobernanza de la atención a la primera infancia. Su identificación permite concentrar recursos y acciones en áreas clave para lograr un impacto sistémico sostenible.

R

Redes sociales con contenido sobre primera infancia

Las redes sociales y su uso representan una oportunidad, ya que son herramientas poderosas para difundir información, sensibilizar sobre temas importantes y conectar a profesionales, padres, cuidadores y comunidades interesadas en la primera infancia. Existen diversas plataformas en línea que ofrecen contenido educativo, informativo y de apoyo relacionado con la primera infancia.

T

Tensiones y limitaciones en la colaboración intersectorial e interinstitucional

Constituyen un obstáculo para la implementación efectiva de políticas públicas y programas orientados al bienestar de las niñas y niños menores de 6 años. Estos esfuerzos requieren la participación articulada de diversos sectores y actores, como salud, educación, protección social, entre otros, para garantizar servicios integrales. Aunque podría confundirse con el elemento de coordinación intersectorial e interinstitucional, en este caso se busca enfatizar que el funcionamiento de los sistemas no depende únicamente de estructuras formales, sino también de las acciones de las personas que los integran.

V

Violencia e inseguridad

Son 2 fenómenos que afectan el bienestar de las niñas, niños y sus familias, especialmente en su desarrollo temprano, y que pueden tener consecuencias devastadoras tanto en el corto como en el largo plazo. Son 2 de las principales preocupaciones reportadas por madres y padres informantes del estudio.

Visión colectiva

Es la imagen de futuro construida de manera conjunta por actores clave sobre cómo debería funcionar el sistema de atención a la primera infancia. Representa un horizonte compartido que orienta la acción colectiva y la toma de decisiones. Permite alinear esfuerzos, identificar prioridades, y articular puntos de palanca y caminos de transición hacia un sistema integral e integrado que garantice los derechos de niñas y niños desde los primeros años de vida.

7. Anexos

7.1 Metodología

Este estudio, realizado por Promotora Social México y el Pacto por la Primera Infancia, adoptó un enfoque de pensamiento sistémico para comprender las interacciones y relaciones que configuran el sistema de atención a la primera infancia en México. El pensamiento sistémico se entiende como una perspectiva que reconoce que las partes de un sistema están interconectadas y que los cambios en una de ellas repercuten en el conjunto. Desde esta mirada, el cambio sistémico se concibe como un proceso profundo de transformación, orientado a atender las causas estructurales de los problemas sociales, económicos y ambientales, interviniendo en sistemas complejos como la primera infancia, la educación, la salud, la juventud y el emprendimiento social [11].

A través de este enfoque fue posible identificar las raíces de los problemas y cocrear, junto con actores clave, soluciones transformadoras que los aborden desde la prevención hasta la mitigación de sus efectos y síntomas. El objetivo central consistió en detectar puntos de palanca capaces de detonar transformaciones estructurales y, a partir de ellos, construir caminos de transición hacia un escenario ideal de ejercicio pleno de derechos para niñas y niños menores de 6 años.

El proceso inició con una mesa de trabajo con especialistas en la primera infancia, cuyo propósito fue identificar y consensuar las temáticas prioritarias que orientarían el análisis. Con base en este insumo, se construyó el diagnóstico mediante una revisión bibliográfica y estadística, que permitió reconocer brechas estructurales, desigualdades persistentes y áreas prioritarias de intervención en las distintas dimensiones de la Ruta Integral de Atenciones (RIA), además de 2 dimensiones adicionales: 1) gobernanza e intersectorialidad, y 2) presupuesto y financiamiento. Posteriormente, se elaboró un mapeo de actores del sistema de la primera infancia, identificando la dimensión y temática en la que cada uno es experto.

Con base en este mapeo, se realizaron 24 entrevistas semiestructuradas con personas expertas de los sectores público, privado, académico, sociedad civil y organismos internacionales, además de una respuesta por escrito. El guion de entrevista se envió previamente para favorecer la reflexión y la calidad de las respuestas. La selección inicial de participantes buscó asegurar un balance tanto sectorial como por las 6 dimensiones prioritarias establecidas. Resultó un reto contar con las voces del sector público, por lo que solo se cuenta con 2 participantes del sector gubernamental, 2 participantes de un instituto de salud y 1 participante de un organismo descentralizado.

A quienes participaron se les brindaron consentimientos informados sobre las implicaciones de su participación; en ellos, se les solicitó autorización para la grabación de audio con el objetivo de transcribir el contenido de la entrevista. Una vez transcritas, su contenido se sistematizó con apoyo del *software* ATLAS.ti y herramientas de análisis asistido por inteligencia artificial, lo que permitió identificar patrones y coincidencias

[11] Promotora Social México (2025). Marco conceptual de pensamiento sistémico.

en torno a 3 ejes centrales: 1) la visión de un sistema ideal de atención a la primera infancia, 2) las oportunidades para avanzar hacia ese sistema y 3) los cuellos de botella que lo dificultan.

A partir de esta sistematización se elaboró el mapa sistémico, que representó gráficamente los elementos clave del sistema de atención a la primera infancia, sus interrelaciones, flujos y retroalimentaciones. Para su construcción se utilizó la plataforma KUMU, integrando 2 capas principales:

a. Elementos: conceptos, instituciones, procesos y condiciones relevantes identificados en el diagnóstico y en las entrevistas.

b. Relaciones: vínculos positivos o negativos entre elementos.

Cada elemento del mapa fue acompañado de una breve descripción y citas textuales de las entrevistas que aportaran contexto o evidencia cualitativa. Esta representación permitió visualizar los elementos clave del sistema y su nivel de conectividad, identificar relaciones críticas para el cambio y priorizar los puntos de palanca con mayor potencial de incidencia.

Con esta base, se definieron los puntos de palanca y se elaboró la visión colectiva del sistema de la primera infancia y de cada punto en particular. Este proceso se complementó con 2 mesas de trabajo: una con madres, padres y cuidadores primarios, y otra con agentes educativos de educación inicial y preescolar, cuyos aportes enriquecieron especialmente los puntos de palanca vinculados a la prestación de servicios.

La validación de los puntos de palanca y de la visión colectiva se realizó en una mesa de trabajo con especialistas en la primera infancia, buscando un equilibrio en la representación sectorial y temática. En esta sesión se presentó la metodología, la visión colectiva general y la específica de cada punto de palanca, y se abrió un espacio de diálogo para conversar sobre la pertinencia de la información presentada, lo que permitió agregar un punto de palanca, ajustar otros y consensuar la lista final.

Finalmente, la coconstrucción de los caminos de transición se llevó a cabo en una segunda mesa de trabajo, en la que otra selección de participantes propuso acciones concretas de corto, mediano y largo plazo. Estas acciones se clasificaron según su naturaleza (innovación, rediseño u optimización) para cada uno de los puntos de palanca previamente acordados. Con la sistematización de esta información, se identificaron los principales caminos de transición que abonarán a la construcción de la visión colectiva de cada punto de palanca.

De esta manera, la metodología integró un diagnóstico basado en evidencia documental, el mapeo sistémico como herramienta de análisis estructural y la participación de actores clave, lo que permitió delinear rutas de cambio viables y sostenibles para el sistema de atención a la primera infancia en México.

En el siguiente cuadro, se presenta el número de conexiones por cada uno de los 30 elementos que conformaron el mapa sistémico final, asociados a los puntos de palanca que se crearon.

Cuadro 4. Elementos y número de relaciones

Elemento	Número de relaciones	Punto de palanca
1 **Invisibilización de la importancia de la primera infancia**	15	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
2 **Presupuesto insuficiente, inadecuado y fragmentado**	11	**3.** Financiamiento estratégico y presupuesto público con base en derechos para la primera infancia
3 **Estrategias integrales de atención**	11	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **8.** Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia **9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **10.** Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
4 **Normativa inadecuada, ambigua o desarticulada**	10	**2.** Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia
5 **Calidad de servicios**	9	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **8.** Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia **9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **10.** Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia

6 **Entornos no amigables para la primera infancia y sus familias**	9	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **8.** Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia **9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **10.** Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
7 **Inclusión de la primera infancia en la agenda pública**	9	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
8 **Baja apropiación, compromiso y profesionalización de actores clave de la administración pública en materia de la primera infancia**	8	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
9 **Diseño institucional inadecuado**	8	**1.** Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia
10 **Espacios públicos inadecuados para la primera infancia y sus familias**	8	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
11 **Fortalecimiento de la capacidad técnica, profesionalización e incentivos de personal operativo**	8	**5.** Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia

12 **Dificultades en la generación de un sistema de información y seguimiento de datos**	7	**4.** Sistema nacional de información para la primera infancia
13 **Demanda social de servicios**	6	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
14 **Desconfianza institucional**	6	**5.** Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia
15 **Redes sociales con contenido sobre la primera infancia**	6	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
16 **Ausencia de mecanismos de exigibilidad y seguimiento institucional**	5	**2.** Armonizar y fortalecer el marco legal para la primera infancia
17 **Capacidades tecnológicas relevantes y disponibles**	5	**5.** Talento humano con formación y condiciones adecuadas para la atención de la primera infancia
18 **Cultura institucional adultocéntrica y asistencialista**	5	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
19 **Desigualdad y vulnerabilidad social**	5	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **8.** Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia

		9. Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **10.** Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
20 **Enfoque de derechos e interseccionalidad**	5	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia
21 **Evidencia y referencias para la toma de decisiones**	5	**4.** Sistema nacional de información para la primera infancia
22 **Formación parental**	5	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
23 **Participación comunitaria**	5	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
24 **Problemas de implementación y operación en territorio**	5	**1.** Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia
25 **Falta de coordinación intersectorial e interinstitucional**	4	**1.** Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia
26 **Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas**	4	**4.** Sistema nacional de información para la primera infancia

27 **Potencial de mejoras en servicios existentes mediante ajustes estratégicos**	4	**7.** Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia **8.** Garantizar el desarrollo mediante servicios de salud y nutrición accesibles y centrados en la primera infancia **9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **10.** Impulsar modelos integrales de educación y cuidados para la primera infancia **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
28 **Prácticas inadecuadas de crianza y cuidado**	4	**6.** Construir un reconocimiento colectivo y corresponsable hacia la primera infancia
29 **Violencia e inseguridad**	4	**9.** Garantizar el bienestar para la primera infancia desde un enfoque de derechos, equidad y justicia territorial **11.** Garantizar la protección y entornos seguros desde la primera infancia
30 **Falta de continuidad de las políticas públicas**	2	**1.** Coordinación interinstitucional y gobernanza intersectorial vinculante para la primera infancia

Inicialmente, a partir del análisis del mapa sistémico, se habían identificado 7 puntos de palanca para el cambio sistémico. El último de ellos —"Garantizar el acceso a servicios integrales, articulados y culturalmente pertinentes para la primera infancia"— se pensó como un punto englobador para los servicios. Sin embargo, las necesidades expresadas por madres, padres y cuidadores llevaron a hacer explícitas todas las atenciones dirigidas tanto a las familias como a sus hijas e hijos en las dimensiones de salud y nutrición; bienestar y educación, y cuidados y protección. Como resultado, se reformularon algunos puntos de palanca y se crearon 2 más, presentándose 9 para ser validados con los expertos, quienes solicitaron integrar 2 más, dando como resultado final 11 puntos de palanca.

Las voces de madres, padres y cuidadores no solo enriquecieron el análisis, sino que orientaron de manera decisiva la construcción de los puntos de palanca, asegurando que respondan a las realidades y prioridades de quienes deben estar al centro del sistema: las niñas y niños en la primera infancia. También hicieron evidente la desconexión que persiste entre la visión de las expertas y expertos, y la experiencia real de quienes utilizan los servicios, al insistir en la urgencia de mejorar la calidad, pertinencia y accesibilidad de la oferta para la primera infancia.

7.2 Metas y condiciones institucionales del Pacto por la Primera Infancia

Desde la primera firma en 2016, el Pacto por la Primera Infancia ha evolucionado en sus metas y condiciones institucionales a lo largo de las distintas ediciones del documento. Estos ajustes responden al nivel de responsabilidad de las candidatas y candidatos firmantes —ya sea a la Presidencia de la República, gubernaturas, presidencias municipales o diputaciones—. No obstante, la esencia del Pacto se ha mantenido intacta: las metas señalan los temas prioritarios para garantizar el bienestar de las niñas y niños en su primera infancia, mientras que las condiciones institucionales establecen los elementos clave para hacer posible que dichas metas se concreten.

En 2024, el Pacto firmado por candidatas y candidatos —incluida la actual Presidenta Claudia Sheinbaum Pardo— incorporó 12 metas y 6 condiciones institucionales. Estos fueron los insumos utilizados para su alineación con los puntos de palanca definidos en el presente estudio.

A continuación, se presentan las metas clasificadas por dimensión de análisis, así como las condiciones institucionales en los ámbitos nacional y estatal.

Metas del Pacto

Salud y nutrición:

- Lograr que 90% de niñas y niños de 1 y 2 años reciban todas las vacunas que les corresponden **(Meta 4)**.
- Incrementar a 75% la lactancia en la primera hora de vida y a 50% la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses **(Meta 3)**.
- Reducir a 8% la desnutrición crónica, y a 5% la anemia y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años **(Meta 2)**.
- Aplicar el tamiz neonatal al menos al 90% de las niñas y niños recién nacidos; brindar atención especializada a partir del diagnóstico, e incrementar a 80% la cobertura en educación y servicios de salud para niñas y niños con discapacidad **(Meta 5)**.
- Incrementar a 90% el número de niñas y niños menores de 5 años con un adecuado desarrollo infantil temprano y a 50% la cobertura de evaluaciones de desarrollo anuales **(Meta 6)**.

Educación y cuidados:

- Lograr que el 20% de niñas y niños menores de 3 años reciban educación inicial en cualquiera de sus modalidades **(Meta 7)**.
- Asegurar que el 85% de las niñas y niños a partir de los 3 años reciban educación preescolar de calidad **(Meta 8)**.
- Alcanzar al 30% de las familias con niñas y niños menores de 6 años con programas de habilidades parentales para una crianza cariñosa y sensible **(Meta 9)**.

Protección y seguridad:

- Lograr que el 90% de las niñas y niños estén inscritos en el registro civil antes de cumplir 1 año y que a los 5 años todos se encuentren registrados **(Meta 10)**.
- Avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra la infancia, al disminuir en 20% el uso de métodos violentos de disciplina y en 50% la violencia sexual y los casos de desapariciones de niñas y niños menores de 6 años **(Meta 11)**.

Bienestar:

- Incrementar en 10% la participación de madres y padres en actividades de juego con sus hijas e hijos menores de 5 años; así como incrementar la disponibilidad, acceso y calidad de espacios públicos para el juego de la primera infancia **(Meta 12)**.
- Disminuir a 40% la pobreza y a 9% la pobreza extrema en la primera infancia **(Meta 1)**.

Condiciones institucionales de la presidencia[12]

Con el propósito de establecer las condiciones institucionales necesarias para el cumplimiento de estas metas, me comprometo también a:

I. Incluir en el Plan Nacional de Desarrollo, sus programas especiales, sectoriales y presupuestarios los objetivos, estrategias y líneas de acción que permitan cumplir con las metas e indicadores de este Pacto. En los procesos de diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas se considerará la opinión de las niñas y niños en primera infancia.

II. Establecer un sistema de monitoreo de los indicadores de la política de la primera infancia, incluidos los de este Pacto.

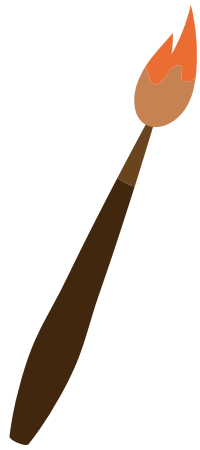
III. Asignar los recursos necesarios para financiar los programas presupuestarios dirigidos al cumplimiento de las metas del Pacto y la política de primera infancia, y visibilizar estos recursos en el anexo presupuestal de niñas, niños y adolescentes, mediante la distinción de asignaciones entre grupos etarios —primera infancia, niñez y adolescencia—.

IV. Responsabilizar de la coordinación intersectorial para el cumplimiento de este Pacto a la Comisión de Primera Infancia del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, bajo las directrices de planeación, programación y presupuestación que correspondan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con el acompañamiento y vigilancia permanente de la Oficina de la Presidencia y la participación de todas las dependencias y entidades competentes.

V. Mantener actualizada y vigente la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), particularmente, su Ruta Integral de Atenciones, identificando las intervenciones, bienes y servicios accesibles a familias con niñas y niños en la primera infancia; las instituciones responsables y los recursos presupuestales asignados a esas atenciones; los indicadores para el monitoreo de avances; los mecanismos de coordinación y las entidades responsables de la ejecución de la política, y un plan y modelo de implementación.

VI. Presentar, en un apartado del informe anual de gobierno, los avances de la política nacional de primera infancia; celebrar una presentación de resultados dirigidos específicamente a las niñas, niños y sus familias, y sostener al inicio, a la mitad y al cierre de la administración un encuentro de seguimiento y balance con el Pacto por la Primera Infancia.

Tras recibir la constancia de mayoría, sostendré una reunión de trabajo con la Coordinación del Colectivo Pacto por la Primera Infancia para definir un plan de trabajo que oriente el cumplimiento de este Pacto durante la administración.



[12] Se presentan las condiciones institucionales como fueron firmadas por la candidata electa a la presidencia en 2024.

Condiciones institucionales de las gubernaturas[13]

I. Incluir en el Plan Estatal de Desarrollo, sus programas especiales, sectoriales y presupuestarios las metas e indicadores del Pacto por la Primera Infancia; así como los objetivos, estrategias y líneas de acción necesarias para avanzar en su cumplimiento. En los procesos de planeación para elaborar dichos documentos también deberá considerarse la opinión de las niñas y niños en la primera infancia.

II. Publicar un Programa Especial de Atención a la Primera Infancia, que señale:
   a) Qué acciones se implementarán para alcanzar las metas del Pacto;
   b) Quiénes son las autoridades responsables de ejecutarlas;
   c) Cuáles son los programas presupuestarios con las que se fondearán;
   d) Cuáles serán las metas, indicadores y fuentes de información con los que se monitorearán los avances del Programa Especial;
   e) Quién será la autoridad responsable de asegurar que cada sector cumpla con sus responsabilidades.

III. Establecer un sistema de monitoreo que permita dar seguimiento a los indicadores de la política de primera infancia, incluidos los indicadores del Pacto por la Primera Infancia.

IV. Asignar los recursos necesarios para financiar los programas presupuestarios dirigidos al cumplimiento de las metas del Pacto y la política de primera infancia; visibilizar estos recursos en el anexo presupuestal de niñas, niños y adolescentes, mediante la distinción de asignaciones entre grupos etarios —primera infancia, niñez y adolescencia—.

V. Presentar en un apartado especial del informe anual de gobierno los avances de la política de primera infancia; celebrar una presentación de resultados dirigidos específicamente a las niñas, niños y sus familias, y sostener al inicio, a la mitad y al cierre de la administración, un encuentro de seguimiento y balance con el Pacto por la Primera Infancia.

   Para avanzar en el cumplimiento de este compromiso, durante la transición y tras recibir la constancia de mayoría, el/la Gobernador(a) elegido(a) sostendrá una reunión de trabajo con la Coordinación del Colectivo Pacto por la Primera Infancia para definir un plan de trabajo para el cumplimiento de este Pacto durante su administración.

   La coordinación intersectorial necesaria para el cumplimiento de este Pacto por la Primera Infancia en la entidad, estará a cargo de la Comisión de Primera Infancia del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado, bajo las directrices que en términos de planeación, programación y presupuestación correspondan a la Secretaría encargada (por ejemplo: Secretaría de Finanzas/Hacienda y Crédito Público/COPLADE)[14]; con el acompañamiento y vigilancia permanente de la Oficina de la Gubernatura, y la participación de todas las dependencias y entidades competentes.

[13] Se presentan las condiciones institucionales generales para las entidades firmantes del Pacto en 2024.

[14] Según la entidad donde haya sido firmado el Pacto se modifica la Secretaría encargada de estas actividades.

Foto: Libro "Primera Infancia, no hay segunda oportunidad", PSM 2018

7.3 Guion de entrevista

Datos generales

Por protocolo, me podrías indicar tu nombre completo, por favor.

1. ¿Cuál es tu cargo/puesto?
2. ¿Cuánto tiempo llevas en este cargo?
3. ¿Qué roles desempeñas, de qué se trata tu trabajo?

Visión del mundo ideal

Objetivo: iniciar de forma positiva la entrevista y explorar cómo se vería un sistema de atención a la primera infancia que funcione plenamente.

4. Con base en tu experiencia, ¿cómo sería un sistema ideal de atención a la primera infancia en México [inserta la dimensión específica]?, ¿cómo te imaginas el sistema operando en su mejor versión?
5. ¿Qué oportunidades visualizas para hacer una transición hacia ese sistema ideal?
6. ¿Cuáles serían las señales o indicadores de que estamos avanzando en la dirección correcta hacia ese sistema ideal en el [insertar la dimensión específica]?

Estrategias exitosas

Objetivo: identificar aprendizajes, intervenciones, estrategias y soluciones que hayan tenido buenos resultados, y puedan ser replicables o escalables.

7. Con base en tu experiencia, ¿conoces o has implementado alguna estrategia efectiva que haya generado mejoras sostenibles en materia de atención a la primera infancia en relación con [inserta la dimensión específica]?
   En caso de que pregunten a qué nos referimos con 'exitoso' señalar: es decir, que cuenten con mejoras medibles en indicadores y sean sostenibles a lo largo del tiempo.
8. ¿Cuáles consideras que fueron los factores clave que hicieron posible su efectividad?
9. De estas estrategias que señalas, ¿consideras que alguna de las iniciativas mencionadas se podría replicar en otras entidades o municipios?
10. Si pudieras elegir una sola intervención o práctica por su valor estratégico de impacto positivo a la primera infancia, ¿cuál sería y por qué?

Cuellos de botella

Objetivo: identificar los obstáculos para la implementación de soluciones.

11. Con base en tu experiencia, ¿cuáles son los principales obstáculos o barreras para implementar estrategias efectivas en [inserte el nombre de la dimensión] para la atención de la primera infancia?, ¿de qué tipo de obstáculos se trata, son de tipo normativo, de recursos, coordinación, culturales u otros?

Redes de actores

Objetivo: mapear actores clave y relaciones de colaboración o tensión.

12. Con base en tu experiencia, ¿qué actores (instituciones, organizaciones, comunidades, individuos) consideras clave en la atención a la primera infancia en la dimensión [inserte el nombre de la dimensión]?
13. ¿Cómo consideras que es la relación entre estos actores? ¿Colaboran eficazmente o existen tensiones/intereses encontrados?
    En caso de que respondan de forma negativa, ¿cómo hacer que esta coordinación pueda mejorar?
14. ¿Hay algún actor clave que crees que deberíamos entrevistar?, ¿por qué?

Cierre y seguimiento

15. ¿Te viene a la mente alguna intervención transformadora que requiera financiamiento y que podríamos explorar como oportunidad de colaboración?
16. ¿Conoces algún espacio institucional o no institucional en el que se pueda impulsar un cambio sistémico para la primera infancia? Si ya existe, ¿cuál es y qué tan efectivo consideras que ha sido? Entendiendo como 'cambio sistémico' el proceso profundo de transformación que busca abordar las causas estructurales de los problemas sociales, económicos y ambientales, generando resultados sostenibles e inclusivos en el área de la primera infancia.
17. Estamos por terminar la entrevista; con base en tu experiencia, ¿qué recomendaciones darías para mejorar la atención a la primera infancia? (preguntar en caso de que no lo haya señalado previamente).
18. Por último, ¿te gustaría añadir algún comentario o señalar algo que consideras importante y no te hemos preguntado?

7.4 Consentimiento informado

Consentimiento informado (modalidad virtual)

Promotora Social México y el Pacto por la Primera Infancia están llevando a cabo una investigación para construir un mapa sistémico sobre la primera infancia en México.

El objetivo del estudio es identificar los puntos de palanca que podrían detonar un cambio sistémico en la atención a la primera infancia en México. Queremos construir una visión compartida de un sistema ideal que atienda a las niñas y niños menores de 6 años y comprender qué transformaciones estructurales son necesarias para hacerlo posible.

Este documento es un consentimiento informado en el que explicamos los alcances de su participación en la investigación. Le pedimos que lo lea atentamente y, si está de acuerdo con sus términos, firme en la línea correspondiente.

Su participación implica ser parte de una entrevista semiestructurada, uno a uno, que tendrá una duración aproximada de 75 minutos, se realizará en formato a distancia por medio de la plataforma Teams por (nombre, cargo e institución de la o el investigador que entrevista).

Esta conversación será en torno algunas preguntas guía que se contestan con base en su experiencia como experto en (insertar la dimensión). La entrevista será grabada y transcrita, el audio se resguardará en archivos digitales propiedad de Promotora Social México y Pacto por la Primera Infancia. El audio solo será utilizado para la sistematización de la información.

Su participación es completamente voluntaria, por lo que no recibirá ninguna compensación económica, pero tampoco tendrá un costo para usted. Los resultados de la investigación se verán reflejados en un estudio sobre el mapeo sistémico en la primera infancia que realizaremos y compartiremos con usted una vez que se haya finalizado.

En caso de que no desee que su nombre aparezca en la publicación final como participante, lo puede señalar más adelante.

Declaración de consentimiento

He leído la información contenida en este consentimiento informado. Acepto de forma voluntaria participar en los términos señalados.

¿Autorizo que mi nombre aparezca en la publicación?

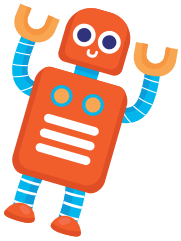
Sí _____ No _____

_____ _____

Fecha Nombre completo y firma del participante

7.5 Participantes

a) Mesa de identificación de temáticas prioritarias



#	Organización	Nombre
1	Early Institute	Cándido Pérez
2	Centro de Excelencia e Innovación para los Derechos y Oportunidades de la Niñez	David Calderón
3	Promotora Social México/Pacto por la Primera Infancia	José Ignacio Avalos
4	Pacto por la Primera Infancia	Alberto Sotomayor
5	Independiente	Diohema Anlleu
6	Child Fund	Yil Felipe Wood
7	Promotora Social México	Silvia Dávalos
8	Fundación Coppel	Montserrat Trejo
9	Consejo Coordinador Empresarial	Sofía Ambrosi de Haro
10	aeioTU	Victoria Arciniegas Gómez
11	Tejiendo Redes Infancia en América Latina y el Caribe	Juan Martín Pérez García
12	Un Kilo de Ayuda	Priscilla de Anda

b) Entrevistas semiestructuradas

#	Organización	Nombre	Dimensión
1	UNICEF	Catalina Gómez	Bienestar y pobreza
2	Save the Children	Nancy Ramírez Hernández	Bienestar y pobreza
3	Fundación México Juega	Mónica M. Juárez Soria	Bienestar y pobreza
4	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)	José Nabor Cruz Marcelo	Bienestar y pobreza
5	UNICEF	Martha Merlo Huerta	Educación y cuidados
6	UNICEF	Jimena Lazcano Norori	Educación y cuidados
7	Secretaría de Educación Pública (SEP)	Irma Luna	Educación y cuidados
8	Banco Mundial	Marcela Silveyra	Educación y cuidados
9	BOTH	Elisa Bonilla Rius	Educación y cuidados
10	Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI)	Ricardo Bucio Mújica	Gobernanza

11	Pacto por la Primera Infancia	Arazazu Alonso Cuevas	Gobernanza
12	Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)	Lorena Villavicencio	Gobernanza
13	Centro de Excelencia e Innovación para los Derechos y Oportunidades de la Niñez	David Calderón	Gobernanza
14	Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)	Sunny Arely Villa Juárez	Presupuesto, financiamiento e inversión
15	Pacto por la Primera Infancia	Alberto Sotomayor Avilés	Presupuesto, financiamiento e inversión
16	Fundación Teletón México | Fundación Freedom	Fernando Landeros	Protección y seguridad
17	ChildFund	Victoria Fuentes	Protección y seguridad
18	Guardianes	Rosario Alfaro Martínez	Protección y seguridad
19	Tejiendo Redes Infancia en América Latina y el Caribe	Juan Martín Pérez García	Protección y seguridad
20	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	Anabelle Bonvecchio Arenas	Salud y nutrición
21	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	Anónimo	Salud y nutrición
22	Un Kilo de Ayuda	Priscilla de Anda	Salud y nutrición
23	Infancia Plena	Mariana Villalobos	Salud y nutrición
24	Universidad Anáhuac Mayab	Miguel Betancourt Cravioto	Salud y nutrición
25	SIPINNA		Gobernanza

*Entrevista entregada por escrito

c) Madres, padres, cuidadores primarios y agentes educativos

#	Tipo de mesa	Nombre	Organización
1	Agentes educativos	Alejandra de Jesús García Trejo	Criantia
2	Agentes educativos	Iris Guadalupe Taboada Alcántara	Sin organización

3	Agentes educativos	Claudia Monge Reyes	Sin organización
4	Agentes educativos	Edith Heredia García	Fundación con el Poder de la Amistad
5	Agentes educativos	Habibeth Anaid Ogazón Heredia	Fundación con el Poder de la Amistad
6	Agentes educativos	María de Lourdes Bernal Martín	Criantia
7	Agentes educativos	Violeta Yunuet Martínez Quintero	Criantia
8	Agentes educativos	María del Pilar Gómez del Ángel	Canitas y caritas felices
9	Agentes educativos	María Teresa López Rojas	Sin organización
10	Agentes educativos	Daniela Esquivel González	Sin organización
11	Agentes educativos	Kenia Guadalupe Mena Guzmán	Sin organización
12	Madres, padres y cuidadores	Yomali Ávila López	Centro Comunitario Chimalhuacán
13	Madres, padres y cuidadores	Ernestina Apolonio Sebastián	Centro Comunitario Chimalhuacán
14	Madres, padres y cuidadores	Iliana Arianna Tapia Peralta	Centro Comunitario Chimalhuacán
15	Madres, padres y cuidadores	Nayeli Rivera Meza	Centro Comunitario Chimalhuacán
16	Madres, padres y cuidadores	Yaremi Noemi Miralrio Sánchez	Centro Comunitario Chimalhuacán
17	Madres, padres y cuidadores	Christian Jorge Huerta Olivares	Centro Comunitario Chimalhuacán
18	Madres, padres y cuidadores	Juana Yatzaret Flores Corona	Sin organización
19	Madres, padres y cuidadores	Elena Cruz Hernández	Sin organización
20	Madres, padres y cuidadores	Jimena Ramírez Ortiz	Mis primeros pasos VII
21	Madres, padres y cuidadores	César Mauricio Pérez Cobos	Sin organización
22	Madres, padres y cuidadores	Alejandro Abad Vicento	Mis primeros pasos VII
23	Madres, padres y cuidadores	Elvia Acosta Falcón	Mis primeros pasos VII

d) Validación de visión colectiva y puntos de palanca

#	Organización	Nombre	Dimensión
1	SIPINNA	Sesangari Ortiz Cancino	Gobernanza
2	aeioTU	Brenda González García	Gobernanza
3	Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud	Rodrigo Romero Feregrino	Salud y nutrición
4	Fundación Proyecto DEI	Pamela Rebollo von Düben	Salud y nutrición
5	Pacto por la Primera Infancia	Dámaris Sosa de Antuñano	Gobernanza
6	Kids in Need of Defense (KIND)	José Knippen	Bienestar y pobreza
7	UNICEF	Martha Merlo	Educación y cuidados
8	Child Fund	Yil Felipe	Protección y seguridad
9	Promotora Social México	Jessica Pool	Presupuesto, financiamiento e inversión

e) Cocreación de caminos de transición

#	Organización	Nombre	Dimensión
1	Early Institute	Cándido Pérez	Gobernanza
2	Centro de Excelencia e Innovación para los Derechos y Oportunidades de la Niñez	David Calderón	Gobernanza
3	Independiente	Maricarmen Campillo	Educación y cuidados
4	COAMEX	Guillermo Hernández Martínez	Salud y nutrición
5	Fundación Freedom	Emilio Maus Ratz	Protección y seguridad
6	DIF	Blanca Berenice Figueroa Morales	Bienestar y pobreza
7	DIF	Beatriz Adriana Eyssautier Linares	Bienestar y pobreza

CONTACTO
+52 55 4166 6600
info@psm.org.mx
ww.psm.org.mx

Los primeros seis años de vida definen el 90% del desarrollo cerebral. Ignorar esta ventana es hipotecar el futuro de México, donde 4 de cada 10 niños viven en pobreza y enfrentan un sistema de salud y educación fragmentado. Este estudio es una respuesta urgente a la crisis silenciosa que limita las capacidades emocionales y sociales de las próximas generaciones.

A través de 11 puntos de palanca, este documento ofrece una hoja de ruta para transitar de servicios aislados a un sistema de protección integral basado en derechos. Es una herramienta estratégica para tomadores de decisiones, líderes sociales y especialistas que buscan transformar la política pública en un motor de cohesión social. Invertir en la primera infancia no es una opción, es la decisión estructural que definirá el destino del país.

promotora social méxico
Ayudamos a Crecer

PACTO POR LA PRIMERA INFANCIA®
EMPIEZA POR LO PRIMERO