

# Hacer más con menos. Impacto de las políticas de austeridad en los derechos en la primera infancia y su calidad de vida en tiempos de pandemia. El caso de México

Doing more with less. Impact of austerity policies on the rights of early childhood and their quality of life in times of pandemic. The case of Mexico

Fazer mais com menos. Impacto das políticas de austeridade sobre os direitos da primeira infância e sua qualidade de vida em tempos de pandemia. O caso do Mexico

Norma Alicia Del Río Lugo  
ORCID ID: 0000-0002-5038-7122  
México

Autor referente: nadelrio@gmail.com

**Historia editorial**  
Recibido: 18/12/2020  
Aceptado: 27/03/2021

## RESUMEN

Ante la situación de emergencia global por el COVID 19 y precarización en todas las dimensiones de la vida, que potencia la restricción al ejercicio de derechos y la desigualdad estructural de amplios sectores de la población, se analiza el impacto diferencial que tienen las políticas de austeridad en la primera infancia, sector que históricamente ha sido invisibilizado en la agenda política y social de México, aunque es el rango etario en el que

más impacta la pobreza y carencias sociales como el del acceso a la seguridad social.

El análisis se sustenta en la documentación de estudios, evaluaciones oficiales y estudios prospectivos tanto nacionales como internacionales en el último quinquenio para tener un periodo que pueda trazar los cambios en los índices de bienestar y derechos de los más pequeños, en correlación con los cambios y

disminuciones presupuestales, como también para documentar el desmantelamiento y precarización institucional de estrategias de atención integral, aunque condicionadas con una muy limitada cobertura.

Estos datos se contrastan con el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos de acuerdo y los avances formales en la constitución y

estructuración de un Sistema Nacional de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, así como de los compromisos contraídos con la firma de diversas Convenciones Internacionales que obligan al Estado a ser garante pleno de dichos derechos y a mostrar los avances mediante un próximo informe al Comité de Derechos del Niño de la ONU a fines del 2021.

**Palabras clave:** Políticas públicas; primera Infancia; México; impacto en derechos humanos

## ABSTRACT

In view of the global emergency due to COVID19 and the consequent precariousness in all dimensions of life, which enhances the restriction of the exercise of rights and the structural inequality of broad sector of the population, the differential impact of austerity policies is analyzed in early childhood, a sector that has historically been invisible in the political and social agenda of Mexico, although it is the age range in which poverty and social deprivation such as access to social security most impact.

The analysis is based on the documentation of studies, official evaluations and prospective studies, both national and international in the last five years, so that changes can be traced in the indices of well-being and rights of the smallest, in correlation with

the changes and budget reductions, as well as to the dismantling and institutional precariousness of comprehensive care strategies although conditioned with very limited coverage.

These data are contrasted with the recognition of children as holders of rights and in agreement with the formal progress in the Constitution and the structuring of a National System of Integral Protection of Children and Adolescents, as well as the commitments made with the signing of various International Conventions that oblige the State to fully guarantee these rights and to show progress through a forthcoming report to the UN Committee on the Rights of the Child at the end of this year.

**Keywords:** Public policies; early childhood; Mexico; impact on human rights.

## RESUMO

Dada a situação de emergência global pela COVID 19 e a precariedade em todas as dimensões da vida, o que potencializa a restrição ao exercício de direitos e a desigualdade estrutural de amplos setores da população, analisa-

se o impacto diferencial das políticas de austeridade na primeira infância, a setor historicamente invisível na agenda política e social mexicana, embora seja a faixa etária em que a pobreza e a privação social, como o

acesso à seguridade social, têm maior impacto.

A análise baseia-se na documentação de estudos, avaliações oficiais e estudos prospectivos, nacionais e internacionais nos últimos cinco anos, para se ter um período que permita rastrear as alterações nos índices de bem-estar e direitos dos mais pequenos, em correlação com as mudanças e reduções orçamentárias, bem como documentar o desmantelamento e a precariedade institucional das estratégias de atenção integral, embora condicionadas a coberturas muito limitadas.

Esses dados se contrapõem ao reconhecimento de crianças e adolescentes como titulares de direitos de convênio e ao avanço formal na constituição e estruturação de um Sistema Nacional de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, bem como aos compromissos assumidos com a assinatura de diversos Convenções que obligam o Estado a ser o garantidor integral desses direitos e a mostrar seus avanços por meio de um relatório ao Comitê sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas no final de 2021.

**Palavras-chave:** Políticas públicas; primeira infância; México; impacto sobre os direitos humanos

**E**ste trabajo pretende analizar el trayecto histórico político para colocar a los niños y niñas, en particular a la primera infancia como sujetos de derecho más allá del discurso jurídico e incluirles en la agenda política mexicana.

Para lograr un horizonte que permita contextualizar el breve periodo elegido (último quinquenio), se dibuja el escenario de los eventos más importantes que marcaron los cambios en las políticas a lo largo del Siglo XX y la interpretación hermenéutica de la concepción de infancia que las respaldaron.

Se considera al 2015 un parte aguas dado que es la fecha de la ruptura institucional que suponía la creación de un nuevo sistema de protección integral contrapuesto a la política asistencial tradicional que se desprendía de la visión minorizante y de excepcionalidad de la niñez y que desemboca en el 2020 con otro parte aguas global por la crisis sanitaria, económica, de aislamiento social y de cuidados, desencadenada por la pandemia COVID-19.

Se recurre a diversas fuentes secundarias: informes oficiales de los programas implementados no sólo de la política social sino de la educativa, de salud,

contrastándolos con información que ofrecen los monitoreos académicos, los informes de las diversas instancias que atienden quejas de derechos humanos y que permiten tener una perspectiva más amplia del alcance y calidad de las políticas implementadas, así como la revisión de estudios prospectivos tanto nacionales como internacionales y análisis presupuestales y el papel importante de las organizaciones de la sociedad civil como portavoces en el cabildeo social y en la construcción de la demanda social y exigencia de cumplimiento y transparencia de las acciones del Estado. La discusión resume el diagnóstico actual de crisis multidimensional que vuelve a priorizar los indicadores de sobrevivencia, dejando a un lado los de desarrollo integral. Sin embargo, se pone a consideración las posibilidades abiertas por lineamientos de política sustentable y de cuidado, así como de ejercicios públicos de consulta que incluyen la voz y expresión de las niñas y niños más pequeños del país.

### **La política familista materno-infantil globalizada. Breve recorrido histórico**

Aunque el siglo XX se autodenominó como el siglo del niño, inspirado en la obra de Ellen Key (2018 [1909]), la política familista patriarcal con los papeles bien delineados por género para la provisión económica, el control de bienes masculina y la reproducción de la vida doméstica y de cuidado asignada a las mujeres no ha podido romperse, de tal modo que los niños y niñas terminan siendo asimilados como parte de ese conjunto de la vida privada, como objetos de protección por su definición de fragilidad y dependencia, que históricamente ha compartido con las mujeres también.

La escuela como espacio público fue central para comenzar proyectos de atención para los niños y niñas, centrados sobre todo en el higienismo que prevaleció en la primera mitad del siglo, dejando fuera de la mira a los más pequeños. Con ellos, prevaleció la política materno-infantil como una unidad. Se consideró la salud materna e infantil como un indicador socioeconómico. Se aducía que para prevenir la mortalidad infantil había que mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la mujer,

fomentar y proteger la natalidad y alargar la existencia de la vida humana (Agostoni, 2007). Así lo estableció por ejemplo, el proyecto de Ley Federal de protección a la Infancia (1936-37) como parte de las funciones de la Secretaría de Salud: *Dicha norma declaraba que la defensa y protección de las madres y los niños era función del Estado y por tanto se decretaba que la protección a la infancia era de interés público y de la República Mexicana* (Alanís, 2015).

Aunque en el discurso se establecía la responsabilidad pública con carácter asistencial, lo cierto es que los Centros de Asistencia Infantil, los Jardines de Niños, las Maternidades, funcionaron gracias a la filantropía privada, de tradición caritativa y educadora a la manera de las “damas visitadoras” del siglo XIX, fusionando también los principios morales como parte de prevención de calamidades en la tarea de enfermeras o puericultistas, tal como la recomendación de que los niños durmieran en la propia cama o la labor de convencimiento a los hombres de que ya no maltrataran a sus esposas e hijos (Agostoni, 2007 p.113). Se reguló y registró entonces como parte del servicio asistencial, el estado civil y la conformación familiar (amasiato, abandonadas, casadas, viudas, solteras) bajo un modelo de familia nuclear de clase media y la figura de matrimonio como base moral de la reconstrucción de un estado fuerte a base de campañas antialcóholicas, antivenéreas, contra la vagancia o higiénicas.

El trayecto para reconocer a los niños y niñas como sujetos de derecho, con igualdad sustantiva, tuvo que esperar a que transcurriera casi todo el siglo para explicitar estos principios en la Convención de Derechos del Niño de 1989, aunque hubo después que emitir la Observación General No. 7 para destacar que los niños en la primera infancia son también portadores de derechos y deben ser sujetos de políticas públicas en clave de derechos:

[...] El Comité de los Derechos del Niño ha observado regulamente al evaluar los informes presentados por los Estados Partes, que las informaciones sobre

la aplicación de la Convención suelen ser muy escasas en el caso de los niños de edad inferior a la de la escolarización regular....los informes cubren únicamente ciertos aspectos del cuidado de la salud, concentrándose principalmente en cuestiones como la mortalidad infantil, la inmunización y la malnutrición...rara vez se abordan otros asuntos importantes (CRC-ONU, 2007, p. vii).

Del derecho de protección de necesidades para la sobrevivencia, se empieza a dar un giro hacia el derecho del desarrollo, para legitimar las inversiones en el período crítico de los primeros años: de la mirada del niño como futuro de la nación propia de la década de 1930, se moderniza este concepto en términos de economía neoliberal como inversión rentable a corto y largo plazo, aún en situaciones de crisis presupuestaria, que retribuye 7 dólares por cada dólar invertido, reduce los costos sociales en términos de ahorros en prevención de delincuencia y que aumenta la cantidad de ciudadanos más capaces, productivos y valiosos que paguen dividendos para las generaciones venideras. Esta propuesta del economista premio nobel, conocida como la fórmula Heckman, fue también difundida por otro economista premio nobel, Amartya Sen, matizándola con un sentido ético sobre la importancia del periodo de la primera infancia como “preparatorio” para vivir una buena vida, para ser económicamente productivos, para vivir con otros y poder participar como ciudadanos activos y deliberantes.

La mirada del siglo XXI focaliza de nuevo este periodo crítico, volviéndolo ahora no sólo asunto público sino privado: la mirada médica desde las neurociencias, encabezada por el Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard propone el marco de la ciencia dura para sustentar las políticas de la Primera infancia y se incrusta de nuevo en la díada madre-hijo, como marco necesario de intervención para modelar la arquitectura cerebral y promover el óptimo desarrollo de las funciones ejecutivas de autocontrol. En esta propuesta, la política del cuidado sensible y

cariñoso toma fuerza, centrándose en el análisis del estrés tóxico que rodea los ambientes con desventajas acumuladas y sus efectos sistémicos biológicos en todos los miembros que impactan prácticamente toda la fisiología y compromete a futuro la salud y la vida misma (National Scientific Council on the Developing Child, 2020).

### **Políticas para la Infancia y su difícil armonización con una visión de promoción de derechos**

En el caso de México, aunque la ratificación de la Convención de Derechos del Niño se dio en 1990, hubo que esperar una década para que se plasmara en ley la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, ley que fue abrogada al aprobarse a fines del 2014 la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establece la conformación de un Sistema Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (SIPINNA), desplazando al Sistema Nacional para la Integración de la Familia (DIF) como la institución emblemática que concentraba servicios de atención focalizada a la población vulnerable, en la que se incluía a los niños, niñas y adolescentes.

La construcción de un sistema que transversalice las políticas y se haga presente en todos los niveles (federal, estatal, municipal) no es cosa sencilla, pues asegurar compromisos requiere un abordaje horizontal intersectorial, pero también un abordaje vertical que mantenga al sistema en los niveles de decisión más altos (el presidente de la República debe presidir al SIPINNA y los acuerdos se dan también en la llamada Conferencia Nacional de Gobernadores), dificultándose la continuidad y consolidación por los cambios de gobierno escalonados en estos niveles que provocan una rotación continua de los recursos humanos con los que se va pactando y capacitando, con mínimos presupuestos de operación.

El arranque del sistema se había dado sin partidas presupuestales, señalamiento importante que formó parte de las 78 recomendaciones finales al Estado hechas por el

Comité de Derechos del Niño, donde además se solicitaba un desglose diagnóstico del monto de recursos necesarios para el cumplimiento cabal de los compromisos contraídos por la ratificación de la Convención y de los Protocolos Facultativos (CRC-ONU, 2015).

El diagnóstico inicial recabado mediante una serie de Consultas participativas a nivel nacional con todos los actores de política para elaborar los Objetivos Nacionales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, denominado como “25 al 25” (25 objetivos a alcanzar para el 2025), en línea con los Objetivos de Desarrollo Sustentables 2030, constató que:

- un 79% de los menores de un año estaban afiliados a alguna institución de salud, el porcentaje más bajo de afiliación por grupo etario (gracias al programa de Seguro Popular que garantizaba sobre todo servicios de primer nivel y algunos de segundo nivel de atención, pero que desapareció con el cambio de gobierno para proponer otra modalidad denominado Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI] )
- La existencia de 13.6% de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica, siendo casi el doble en áreas rurales.
- El rezago educativo que afecta especialmente en la etapa preescolar. El Instituto Nacional de Evaluación Educativa por su parte añadía que sólo el 11.6% de niños y niñas con discapacidad asistían a los preescolares, el nivel más bajo de accesibilidad en todo el sistema educativo (INEE, 2017)
- Un 79% de niños menores de un año tenían registro de nacimiento

De los 25 Objetivos ubicados en el ámbito de supervivencia uno de ellos toca de manera directa a primera infancia: Desarrollo Infantil Temprano: Garantizar un buen inicio en la vida a todos las niñas y los niños, mediante una estrategia integral e intersectorial que asegure el acceso universal a servicios de atención para el pleno

desarrollo infantil temprano. Otro objetivo indirecto es el que concierne a la Prevención de embarazo adolescente y de uniones tempranas.

El reto más importante del primer objetivo fue no sólo presupuestal como ya se ha abordado, sino transformar el enfoque de riesgo y de seguridad en la política social nacional de gobierno anteriores. Históricamente las políticas para la infancia se venían colocando bajo el rubro de población vulnerable, con visión paternalista y familista, persistiendo el asistencialismo la focalización y la satisfacción de necesidades básicas de sobrevivencia, principios que corren en una dirección divergente a las políticas dirigidas a sujetos de derechos, con criterios de universalidad, indivisibilidad, progresividad e integralidad. Esta invisibilización familista es particularmente grave para el caso de los niños menores de cinco años en que los pocos servicios de atención se ofrecen como prestación a las madres trabajadoras y son definidas como las beneficiarias, poniendo al niño-niña entre paréntesis. La evaluación se da entonces en términos de la productividad económica de las mujeres.

En el caso de los Centros Asistenciales del DIF, la función de estos centros se define como “compensatoria” para la prevención de problemáticas sociales, dirigidas a “menores en situación de abandono temporal”, denominación recogida de los objetivos y definiciones de los Centros de Atención (CAIC). Nótese la persistencia del uso de “menor”, propio de la situación irregular que combatió el paradigma de derechos en Latinoamérica, además de imprimirle a la madre trabajadora sin prestaciones, el estigma del abandono por no hacerse cargo directamente de su cuidado, de tal manera que la protección se argumenta por la falta de cuidado y no por su precariedad laboral.

La regulación de las diversas modalidades de atención de cuidado a nivel jurídico, se dio como resultado del incendio en una guardería en Hermosillo, Sonora donde resultaron muertos 49 niños y 104 casos más resultaron con lesiones de diversa índole, caso que hasta ahora sigue abierto con demandas de los padres no resueltas y

sin reparación del daño. Conocida como Ley 5 de junio, la *Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, cuidado y desarrollo integral infantil* fue expedida en 2011, dos años después de la tragedia donde quedó expuesta la irregularidad de estos servicios en cuanto a falta de certificación del personal, subrogación sin cumplir lineamientos de calidad y seguridad, entre otras anomalías.

En esta ley se “promueve el acceso de niñas y niños con discapacidad” aunque en los diversos reglamentos de estancias oficiales claramente se les discrimina, aludiendo a condiciones de salud delicadas y falta de personal especializado, por lo que dichos servicios han sido sujetos a demandas por discriminación o incluso llegado a sentencias de la Suprema Corte de Justicia del 2015 para declaraciones de inconstitucionalidad en las leyes estatales.

Como parte del impulso de la perspectiva de género para combatir la pobreza, se estableció el *Programa de Estancias Infantiles (PEI)* para apoyar a madres trabajadoras cuyo ingreso no rebasa la línea de bienestar y no tienen acceso a ningún servicio de cuidado, coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Este programa amplió la modalidad a padres solos, con metas muy amplias de expansión real de la cobertura, siendo uno de los programas más exitosos en términos de expansión de cobertura, implementando el servicio en casas que con apoyo del programa, realizaban adaptaciones estructurales, con reglas de seguridad, de tal forma que las beneficiarias venían a ser tanto las madres que solicitaban el servicio subsidiado, como quienes lo implementaban, recibiendo capacitación y supervisión (recordemos que los niños y niñas no se consideran beneficiarios de estos programas). Además, el subsidio por niño era el doble para niños y niñas con discapacidad en una política afirmativa, ampliando también el rango etario más allá de los 4 años, edad límite para recibir el servicio.

Para 2018, en el 6º. Informe de Gobierno se constata que el programa había logrado una cobertura de 400, 000 niños y niñas, con una presencia en 1,244 municipios, 213 de ellos de muy alto grado de marginación y 536 municipios con población predominantemente indígena.

Sin embargo, con el cambio de gobierno en 2019 se disminuyó más de la mitad del presupuesto (CONEVAL, 2019) para desaparecerlo, por definirlo como un programa corrupto, al detectar problemas del padrón de beneficiarios. EL Programa de Estancias Infantiles (PEI) había sido evaluado por un estudio transversal de desarrollo infantil, que mostró una mayor probabilidad de desarrollo normal a partir de seis meses de estancia para lenguaje y área social y a partir de 12 meses para el área motora y de conocimiento y en menores de 30 meses un mayor incremento en comportamiento social en relación con mayor tiempo de estancia (Rizzoli-Cordoba et al., 2017) y había sido apoyado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con un *Modelo de Atención y Cuidado Inclusivo* (MACI) implementado en 19 estados de México, con el cual, los niños y niñas con discapacidad atendidos mostraron avances del 17% en independencia y autocuidado y un 10% mejoraron su inclusión social (PNUD, 2019).

Se regresó a la política de apoyo directo monetario denominado *Programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras*, con una cobertura de menos del 60% que tenía el programa de estancias. Las cifras son inconsistentes y se informó que se benefició a un total de 213,268 madres, padres o tutores que representan a 223,296 niñas y niños de los cuales sólo 3,548 tienen algún tipo de discapacidad (1.5% del total). La evaluación de este nuevo programa señala que “el programa no tiene ningún plan, protocolo o procedimiento para supervisar o dar seguimiento al cuidado infantil que se procura con el apoyo...el tema de la calidad del cuidado no es un objetivo del programa” (CONEVAL, 2020b, p.27) y a pesar de los datos sobre que el 29% de la población entre 2 y 9 años tiene alguna discapacidad o

está en riesgo de desarrollarla a futuro, de no recibir la atención al respecto (PNUD, 2019), la evaluación del programa apunta:

[...] respecto al comentario de que dependiendo del tipo de discapacidad si es severa o no, se promueva que cursen la educación escolar, se considera que escapa al objeto del programa, en virtud de que el apoyo se entrega sin corresponsabilidad, es decir que no se puede obligar a nadie a realizar una actividad distinta, porque el objeto de la nueva modalidad del programa es privilegiar la decisión de los padres a determinar el modelo de cuidados de sus hijos (CONEVAL, 2020b, p.61).

Es difícil con este tipo de argumentación esgrimir como lo hace la evaluación, que este programa se base en una perspectiva de derechos, cuando se invisibiliza de tal modo el interés superior del niño, porque no es objeto de dicho programa. El estado se desresponsabiliza de su papel de garante de derechos al desarrollo, argumentando el respeto a una libertad sin opciones reales. El principio de progresividad de derechos queda hecho polvo. Coincidimos con lo dicho en la evaluación estratégica de Protección Social en México, sobre que

[...] la pobreza no se debe combatir sólo con transferencias de ingresos. La capacidad de enfrentar los riesgos que afectan en cada una de las etapas de la vida debe partir de una red de protección que podría institucionalizarse en un sistema de seguridad social universal. La atención de la oferta debe ser con un enfoque de derechos humanos que busque ir más allá de satisfactores mínimos de bienestar y distinguir la urgencia de satisfacer los derechos en todos sus atributos (inherentes, universales, interdependientes, inalienables, indivisibles e inviolables, progresivos), por lo que este debe ser el objetivo de la política pública (CONEVAL, 2019, p.15).

Persiste la falta de integración de estos servicios que logran atender entre todos a un millón 300,000 niñas y niños que equivale a casi el 15% de la población entre 1 y 3

años (CONEVAL, 2019) y cada modalidad opera con sus propias reglas y normativas reguladas por normas de salud que dictan mínimos de capacitación para el cuidado, que no la educación (dado que el personal no tiene un perfil educativo), con modalidades no escolarizadas, comunitarias, asistencialistas y de prestación social.

Aunque por ley, el Estado debe regular la educación inicial, estos servicios provistos por la Secretaría de Educación, cubren una ínfima parte de la cobertura (1,1% de la población entre 1 y 3 años para el ciclo 2017-2018) y en los informes anuales de la Secretaría, no se incorporaba a la población atendida hasta la reforma de 2019 del artículo 3º. de la Constitución Política, donde la educación inicial se integró a la educación básica, considerándose obligatoria, inclusiva, pública, gratuita y laica. Mientras que la oferta pública ha venido decreciendo, la demanda privada ha crecido exponencialmente, por lo que el acceso a la educación inicial depende del estatus social y económico. El último informe (SEP, 2020) reporta la atención a 250,000 niños y niñas que representa el 3.1% de la población objetivo.

Paradójicamente con el mandato de la reforma legal, la asignación presupuestaria ha venido disminuyendo: 9.8% menos para educación inicial básica comunitaria en 2019 y un recorte del 54% para 2021 del programa CONAFE con una cobertura similar a la del Programa Estancias Infantiles (PEI) en las microcomunidades más marginadas del país, con una orientación de derechos, género interculturalidad y participación comunitaria (Sotomayor Avilés, 2020).

Entre 2013 y 2019 el presupuesto para educación se redujo en términos reales un 25.2% (Martínez Vargas, 2019a) y para 2020 se disminuyó otro 4.4% más (Martínez Vargas, 2019b) y las becas educativas de educación básica, no se asignaron a educación inicial (Sotomayor Avilés, 2020). UNICEF (2020) señala con preocupación que no hay presupuesto para 2021 para este rubro.

## Hacia una Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)

Remontar la serie de obstáculos estructurales para traer a primer plano en la agenda nacional a la primera infancia no ha sido fácil, sobre todo en un sistema que desprecia la aportación de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y las ubica como intermediarias del gasto social. Establecer alianzas con estas organizaciones ha sido parte de la labor de SIPINNA y forman ahora parte de las Comisiones, como la Alianza para poner fin a toda forma de violencia contra niñas, niños y adolescentes o el caso que nos ocupa, que agrupa a una serie de OSC en lo que se llamó el Pacto por la Primera Infancia y que se ocupó desde el 2016 de entablar compromisos y agendas a nivel estatal y municipal con las autoridades, en sinergia con los Diez Puntos por la Infancia de UNICEF. La incidencia lograda fue en cinco de las 32 entidades y ahora forma parte de la Comisión para la Primera Infancia.

Esta Comisión estableció la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), la cual fue oficialmente reconocida hasta marzo del 2020, así como una ruta integral de atenciones (RIA) en cuatro ejes estratégicos: salud y nutrición, educación y cuidados, protección infantil y protección social y desarrollo social con indicadores, enfoque de ciclo de vida y un plan de implementación territorial. Sin embargo, el presupuesto asignado fue del 11% para primera infancia y para 2019 disminuyó el presupuesto por la política de austeridad republicana ("*hacer más con menos*"), pasando de 112, mil millones a 82, mil millones de pesos. A la Primera Infancia se le ha asignado históricamente la menor proporción de gasto en desarrollo humano, aún cuando el 70% de esta población se concentran en los deciles más bajos de ingreso (UNICEF-PNUD, 2015).

A pesar de ello, para finales del 2020 se implementó una plataforma de acompañamiento para la implementación de la ruta (RIA), para que en los distintos niveles puedan capacitarse a distancia con seis módulos y una caja de herramientas, monitoreando también la instalación de las Comisiones de Primera Infancia en las

entidades y municipios. La ENAPI usa los diversos argumentos ya descritos en la primera sección de Heckman y Sen sobre la rentabilidad de la inversión, la prevención de problemas sociales y la construcción de una mejor ciudadanía y capital humano, así como la fundamentación en las neurociencias del Center on the Developing Child de Harvard. Sin embargo, también se nutre de la experiencia de políticas y programas de Chile y Uruguay Crece Contigo, de Colombia “De cero a siempre” y de Cuba “Educa a tu hijo”.

### **La Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) en el Contexto de COVID 19**

Los efectos en la salud de los niños y niñas se reflejan en estos datos: de 54,049 casos de 0-17 años, 2, 338 menores de un año se contagiaron y 4,430 entre uno y cuatro años, según datos de diciembre de la Plataforma COVID-19 de la Secretaría de Salud. De acuerdo con lo reportado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) en la segunda sesión de la Comisión para la Primera Infancia de SIPINNA, el acceso a servicios de salud bajó un 64% en el 2º. trimestre del año y bajaron también los diagnósticos de malnutrición, control nutricional, la distribución de micronutrientes, así como las evaluaciones de desarrollo infantil que venían dándose en los servicios de atención primaria. Bajó también la cobertura de vacunación de un promedio de 82% al 54% entre los dos primeros trimestres del año, en parte también por el desabasto de biológicos, pero también por la baja asistencia a las consultas de control.

El PNUD (2020) describe tres escenarios prospectivos para cuantificar el efecto de la pandemia sobre la mortalidad infantil según el monto de reducción en el acceso a servicios de salud. El peor escenario considera una reducción del 25%, muy lejos del 64% reportado. En este escenario se calcula una regresión de siete años en la tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida que podría revertirse hasta el 2022 a los niveles

existentes en 2019. Mario Luis Fuentes y Saúl Arellano, investigadores del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo-UNAM, han creado el Índice de los derechos de la niñez mexicana. Con base en las correlaciones estadísticas entre indicadores relacionados con los derechos, sostienen la íntima relación entre los derechos sociales:

[...] las variables relativas al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo tienen una íntima relación entre sí, pero también con el bajo registro al nacimiento, con la pobreza y rezago educativo... La razón de mortalidad materna se correlaciona de manera específica con la esperanza de vida al nacer y con bajos niveles de registro al nacimiento o durante el primer año de vida de las niñas y los niños (Fuentes & Arellano, 2019, p.108).

La precariedad económica resultado de los efectos de la pandemia, ha impactado más en las familias con niños, niñas y adolescentes, ya que tres de cada cuatro hogares tienen menos ingresos que antes de la pandemia y una tercera parte perdió su empleo a diferencia del 20% en hogares sin niños (UNICEF-EQUIDE, 2020). En esta situación donde más de la mitad de los hogares tienen algún grado de inseguridad alimentaria, se ha documentado que estos periodos de dificultad para satisfacer las necesidades nutricionales, aunque sean breves, pueden causar daños a largo plazo en el desarrollo. En México coexiste lo que se llama la triple carga de mala nutrición: los datos del 2018 antes de la pandemia arrojaban un 14.2% de desnutrición crónica, deficiencia de micronutrientes (Un tercio de los preescolares y la mitad de los niños menores de dos años mostraba anemia y uno de cada cinco niños menores de cinco años se mantenían con deficiencia de zinc, nutrimento importante para combatir la diarrea y neumonía) y por último el sobrepeso y obesidad en edad preescolar (6.8%) (INSP-GISAMAC-FAO-OPS-UNICEF-OMS, 2020). Es claramente insuficiente el programa denominado *Asistencia alimentaria en los primeros 1000 días* que coordina el DIF para paliar la grave situación de inseguridad alimentaria que va más allá de ese

periodo y que tiene amplias diferencias en el grado de implementación y de cobertura de dicho programa, entre las distintas entidades.

Las acciones propuestas durante la contingencia por la ENAPI cubren nueve áreas programáticas: servicios de salud (controles prenatales, vacunación, morbilidad) , alimentación (fomento a la lactancia materna), registro civil sin rezago, prevención de las violencias (promoción de prácticas de crianza positiva y cariñosa, líneas de atención telefónica de emergencia), educación (acceso a herramientas y contenidos de apoyo), grupos vulnerables (niñez migrante, en situación de calle, indígenas, niños en instituciones), Justicia penal (hijos e hijas de mujeres privadas de la libertad). Sin embargo, la falta de presupuesto impide la realización de acciones y programas que den respuesta integral a la grave situación crítica que se enfrenta más allá de las situaciones emergentes. La asignación presupuestal para la primera infancia para 2021 corresponde a 2% del total del gasto programable neto, el más bajo comparado con el 12% para escolares y el 4% para adolescentes (UNICEF, 2020).

Por encuestas telefónicas realizadas por el Banco Mundial (Haimovich, 2020) y por UNICEF México y EQUIDE (UNICEF-EQUIDE, 2020) para monitorear el impacto en los hogares, sabemos que el impacto de la pérdida de empleo fue mayor para las madres que para los padres; que ha saturado el tiempo y cargado las responsabilidades de cuidado sobre las mujeres y que muestran niveles elevados de estrés y ansiedad, con mayor irritabilidad y mayor maltrato. Se observa también una reducción de hasta 20 puntos porcentuales en la regularidad de horarios para comer, jugar, dormir o estar activo físicamente y se refieren reacciones de irritabilidad o llanto frecuente en la mitad y tercera parte de los niños y niñas respectivamente, así como falta de supervisión adulta. Un 5% de los niños y niñas no comió en algún momento del día por falta de dinero.

En este sentido es interesante la incorporación de la participación infantil en los primeros años de vida como una medida sensible de sus condiciones de bienestar

subjetivo. La consulta con niños de 3 a 5 años denominada *OpiNNA Nueva Normalidad* (INDESOL, 2020) logró una participación de 35, 337 niños y niñas, a quienes se les invitó a dibujar lo que les ponía feliz y triste en esta situación de estar en casa y subirlo a la plataforma. Cuatro de cada diez refirieron sentirse felices al sentirse cuidados y a 2/10 les causa tristeza. Ocho de cada diez convive más con su mamá que con su papá. En las madres y hermanas recae el cuidado y atención. A un 30% les causa tristeza la falta de juego y más de una tercera parte les causa tristeza también la forma de aprender sin ir a la escuela.

### Consideraciones finales

Como se expuso, el impacto de la crisis económica, de salud, de acceso a diversos derechos de atención y cuidado para la primera infancia, vino a desenmascarar las profundas desigualdades estructurales, propiciadas por un modelo de desarrollo neoliberal extractivo y basado en la precarización laboral de la mayor parte de la población, sin políticas sustentables acordes al desarrollo humano equitativo, el cuidado del medio ambiente y con justicia social (El Colegio de México, 2018).

La fragilidad institucional del Estado corroída por la corrupción y la violencia, entra en una crisis de derechos humanos y se mantiene una política basada en la seguridad y el control militar (guardia civil) para responder a fenómenos como el control de grupos migrantes, o tareas de “prevención de delito”. Se monta también sobre un panorama político de austeridad republicana que redujo presupuestos en todas las áreas y desapareció varios programas sociales que habían estado funcionando a lo largo de varios sexenios como las escuelas de tiempo completo que ofrecían una comida caliente, el ya mencionado programa de Estancias Infantiles (PEI), el Seguro Popular y el Seguro Médico XXI que venía cubriendo los gastos de salud con cobertura amplia de los niños menores de cinco años no derechohabientes, incluyendo el tamiz metabólico ampliado y el tamiz auditivo neonatal, así como los implantes cocleares o

auxiliares auditivos en caso de necesitarse, al igual que la cobertura de padecimientos de gastos catastróficos.

Al desaparecer estas organizaciones oficiales que posibilitaban acciones de seguimiento y promoción de desarrollo y optar por una política social basada en transferencias y becas directas a lo largo del ciclo vital, se rompen los vínculos de afiliación social de los sectores en momentos de crisis como la que estamos viviendo, sin opciones o alternativas que posibiliten el ejercicio de derechos de manera activa.

El incremento de la pobreza por pérdida de ingresos y empleo se estima en alrededor de 9 a 10 millones más a los 52.5 millones de personas y sin políticas públicas que atiendan a la población con ingreso medio, puede aumentar más. A esto hay que añadir entre 6-10 millones a los 9 millones de personas en condición de pobreza extrema (CONEVAL, 2020a), un panorama crítico de empobrecimiento en el que sabemos por estudios de pobreza que son los niños y niñas más pequeños en donde incide más la pobreza extrema que en otras edades (UNICEF-CONEVAL, 2019).

Las desigualdades de género en términos de la carga sobre las mujeres de las tareas domésticas y de cuidados no remunerados, tienen repercusiones en las restricciones de acceso al trabajo, con una participación del 43% vs. 78% para los hombres, concentrándose en la informalidad, sector donde predominan las mujeres. Esta precariedad se expresa en la afiliación al seguro social que solo llega al 38%, mientras que la doble jornada en casa implica otras 28.8 horas a la semana en actividades de cuidado vs. las 12.4 horas que dedican los hombres (INMUJERES, 2019).

Con las condiciones de encierro, las cargas de trabajo se multiplican y el riesgo de violencia intrafamiliar aumenta la ya preocupante cifra del 80% de mujeres que reportan violencia y que raramente buscan ayuda (PNUD, 2020). En las tareas de cuidado y tareas domésticas, las niñas y niños participan y un 7.3% de ellas las realizan en horarios prolongados de hasta 14 horas semanales (65.8% las niñas), sobre todo en localidades menos urbanizadas y en estados como Oaxaca y Chiapas,

donde casi una de cada diez niñas lo hace en condiciones inadecuadas según el último reporte de la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil 2019. Esta condición excepcional de contingencia reveló también una crisis de cuidados.

El pasado 19 de noviembre, la Cámara de Diputados aprobó establecer el derecho al cuidado digno y crear el Sistema Nacional de Cuidados, priorizando a las personas con enfermedades o discapacidad, niñas, niños, adolescentes y personas mayores así como en condiciones de extrema pobreza, pero sin presupuesto y sin instituciones específicas para ponerlo en marcha, a pesar de que INMUJERES ha estado empujando desde hace varios años el tema junto con la academia, OSC, ONU-MUJERES, delineando estrategias de políticas específicas (INMUJERES/ONU-Mujeres, 2018). Cabe destacar que la Ciudad de México incluye ya en su reciente Constitución, un mandato para la creación de un Sistema para el Cuidado (art. 9º), se reconoce el trabajo doméstico (artículo 10) y se vienen implementando licencias de maternidad ampliadas, lactarios en los centros de trabajo, promoción de escuelas de tiempo completo y capacitación para cuidadores y cuidadoras, así como cooperativas de cuidado (INMUJERES, 2019).

Iniciativas como ésta, así como la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia promovidas por múltiples actores pueden hacer ver la luz al fondo del tunel.

## Referencias

- Agostoni, C. (2007). Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 33, 89-120.
- Alanís, M. (2015). Los primeros pasos en la institucionalización de la asistencia médica infantil en el México posrevolucionario. *Cuicuilco*, 63 (mayo-agosto), 9-28.

- CONEVAL. (2019). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Recuento de la evidencia de las evaluaciones 2007-2019*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2020a). *Consideraciones para el proceso presupuestario 2021*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2020b). *Evaluación de diseño con trabajo de campo del programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras 2019-2020*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CRC-ONU. (2007). *Guía a la Observación General N° 7: "Realización de los derechos del niño en la primera infancia"*. La Haya: Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Fundación Bernard van Leer.
- CRC-ONU. (2015). *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México (CRC/C/MEX/CO/4-5)*. Ginebra, Suiza: Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas.
- El Colegio de México (2018) *Desigualdades en México 2018*. México: El Colegio de México-Red de Estudios sobre Desigualdades.
- Fuentes, M. L.; S., Arellano. (2019). *Índice de los derechos de la niñez 2018*. México: UNAM: Programa Universitario de Estudios del Desarrollo.
- Haimovich, F. (2020). *Resultados preliminares de la Encuesta sobre el Impacto de la Covid-19 en la Primera Infancia en México. Segunda Sesión Ordinaria 2020*. México: Comisión para la Primera Infancia-SIPINNA.
- INDESOL (2020). *Indesol y Sipinna presentan resultados de la consulta OpiNNA Nueva Normalidad*. [Comunicado de prensa].
- Recuperado de <https://www.gob.mx/indesol/prensa/indesol-y-sipinna-presentan-resultados-de-la-consulta-opinna-nueva-normalidad>

- INEE. (2017). *La educación obligatoria en México. Informe 2017*. México: Instituto Nacional de Evaluación Educativa.
- INMUJERES. (2019). *Rumbo a una propuesta de Estrategia Nacional para el Cuidado en México*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- INMUJERES/ONU-Mujeres. (2018). *Bases para una Estrategia Nacional de Cuidados*. México: Instituto Nacional de las Mujeres- ONU Mujeres.
- INSP-GISAMAC-FAO-OPS-UNICEF-OMS. (2020). *Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones [Nota Técnica]*. México: UNICEF.
- Martínez Vargas, T. (2019a). *Educación inicial. Incorporación a la educación básica y obligatoria*. México: Centro de Investigación Económica Presupuestaria.
- Martínez Vargas, T. (2019b). *Gasto educativo en el PPEF 2020. Impacto de la Reforma Educativa de 2019*. México: Centro de Investigación Económica Presupuestaria.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2020). *Connecting the brain to the rest of the body: Early Childhood Development and Lifelong Health are deeply Intertwined. Working Paper 15*. Cambridge Mass: Center on the Developing Child-Harvard University
- PNUD. (2019). *Inclusión temprana de niñez con discapacidad*. México: PNUD-México.
- PNUD. (2020). *Desarrollo humano y COVID-19. Desafíos para una recuperación sostenible*. México: PNUD-México.
- Rizzoli-Cordoba, A., Vargas-Carrillo, L.I., Vásquez-Ríos, J.R., Reyes-Morales, H., Villasís-Keever, M.A., O'Shea-Cuevas, G., ... García-Aranda, J.A. (2017). Asociación entre el tiempo de permanencia en el Programa de Estancias Infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 98-106.

SEP. (2020). *2º Informe de labores 2019-2020*. México: SEP.

Sotomayor Avilés, A. T. (2020). *Evolución del presupuesto en Primera Infancia: cada vez menos para los más pequeños*. México: Pacto por la Primera Infancia.

UNICEF. (2020). *La infancia y la adolescencia en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Consideraciones para tomadores de decisión*. México: UNICEF.

UNICEF-CONEVAL. (2019). *Pobreza infantil y adolescente en México 2008-2016. Dónde vive y qué características tiene la población de 0 a 17 años en situación de pobreza*. México: UNICEF-CONEVAL.

UNICEF-EQUIDE. (2020). *Resultados de la #ENCOVID19Infancia. Acumulado mayo-julio 2020*. México:UNICEF.

UNICEF-PNUD. (2015). *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México*. México:UNICEF-PNUD.

### **Declaración de contribución de autores**

NDR contribuyó en la totalidad del artículo.

### **Editor de sección**

Las editoras de sección de este artículo fueron Magali Reis y Mariela Losso.

ORCID ID: 0000-0001-6741-1638

ORCID ID: 0000-0001-7395-1163

## Formato de citación

---

Del Río, N. (2021). Hacer más con menos. Impacto de las políticas de austeridad en los derechos en la primera infancia y su calidad de vida en tiempos de pandemia. El caso de México. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(1), 79-102. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v11.n1.4>

---